

GD

GACETA DENTAL

Núm. 320
ENERO 2020 | 6,50€
gacetadental.com

PRÁCTICA CLÍNICA

- Tratamiento con
implantes inmediatos
- Cirugía periapical

DR. ANTONIO MONTERO (COEM)

«Somos un componente
fundamental de la Sanidad»

MERCADO DENTAL

Un sector en forma

DENTISTAS SOLIDARIOS

Voluntariado en el exterior

Edita **Peldaño**



EXPRESS

Descubra más en pág. 55

LÍDER EN REPARACIÓN DE INSTRUMENTAL DENTAL

GD

GACETA DENTAL

Núm. 320
ENERO 2020 | 6,50€
gacetadental.com

PRÁCTICA CLÍNICA

- Tratamiento con
implantes inmediatos
- Cirugía periapical

DR. ANTONIO MONTERO (COEM)

«Somos un componente
fundamental de la Sanidad»

MERCADO DENTAL

Un sector en forma

DENTISTAS SOLIDARIOS

Voluntariado en el exterior

Edita **Peldaño**



EXPRESS

Descubra más en pág. 55

LÍDER EN REPARACIÓN DE INSTRUMENTAL DENTAL



Sencillez
Precisión
Productividad

 Aadva™

ALS 2
de GC

Escáner de laboratorio
con flujo de escaneado
intuitivo





Desde el laboratorio **Ávila Mañas S.L.**
todos nuestros esfuerzos van dirigidos a garantizar
la **mejor calidad** y no el precio más bajo.

Sabemos que la calidad, seriedad y garantía tienen precio



ESTRUCTURA CAD-CAM FRESADA



ESTRUCTURA FRESADA CAD-CAM
CON CERÁMICA PERSONALIZADA



CIRCONIO CERÁMICA
PERSONALIZADA



CIRCONIO CERÁMICA
SOBRE IMPLANTES



CARILLAS PERSONALIZADAS



CORONAS E-MAX CAD-CAM FRESADAS



CORONAS INDIVIDUALES E-MAX CAD-CAM

MÁS... Y MEJOR

Ya está aquí 2020, amigos. Inicio de una etapa que arranca envuelta entre la incertidumbre y una cierta preocupación por las previsiones económicas. No obstante, si nos atenemos a los datos que aporta en nuestras páginas nuestro colaborador habitual Roberto Rosso, el índice de confianza de los profesionales de la Odontología patria sigue estando en niveles positivos. Seamos pues optimistas.

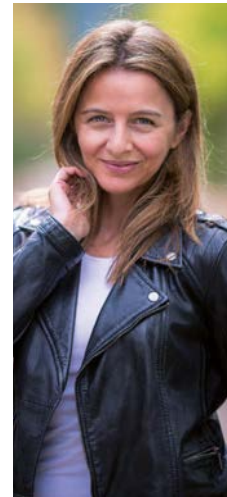
Sin duda, va a ser un año importante. Un ejercicio que va a marcar el rumbo del sector a corto plazo. De hecho, inmersa en la preparación del «curso escolar dental» veo otro dato alentador respecto a la buena salud del sector. En la previsión de los eventos -congresos y simposios- para los próximos doce meses, cuantifico que están programadas -al menos- medio centenar de citas de sociedades científicas, colegios profesionales e industria. Una de las más importantes, sin duda, será Expodental, que se celebra del 12 al 14 de marzo próximos y que ya ofrece unas previsiones excepcionales (cuatro pabellones de exposición comercial dan fe de ello).

Pero en esta cultura tan cuantitativa en la que nos movemos actualmente —en forma de «Me gusta» y «Seguidores»—, me resisto a que nos quedemos solo con las cifras. El escenario es hoy en día más exigente y competitivo que nunca y la clave para todos sus actores —profesionales e industria, entre ellos— está en diferenciarse, algo que pasa, necesariamente, por elegir el camino de la calidad y la excelencia.

Así lo demuestran nuestros profesionales que acuden a la llamada de los encuentros científicos para formarse y estar al día con el fin de ofrecer la mejor atención a sus pacientes o que visitan cada dos años Expodental para actualizar sus consultas y laboratorios con las tecnologías, productos y herramientas que les ayuden a ser más eficientes. Resumiendo: «Cantidad sí, pero calidad por encima de todo».

Gaceta Dental sigue esta premisa desde hace muchos años. Cifras os puedo dar muchas. En el último año: 111.300 lectores/mes en papel, + 1.272.000 visitas/año en www.gacetadental.com, +25.000 seguidores en RRSS (Facebook, Twitter, Instagram, LinkedIn)... Pero, mucho más importante que estos registros (os podría dar más, pero no quiero aburriros), me gustaría destacar el compromiso que nos guía día a día de servir de ayuda a nuestros profesionales, con contenidos científicos y clínicos relevantes; temas prácticos y útiles, informando al momento de noticias de actualidad y en todos los formatos posibles... Y, cómo no, el propósito de apoyar a nuestra industria con soluciones comunicativas diferenciales y actuales, como la que hemos llamado «expansión digital», un servicio innovador que supone una auténtica revolución en el sector por su alcance y resultados.

Os puedo asegurar que el equipo de Gaceta Dental comienza su andadura este año con más fuerza que nunca. Retos por delante hay muchos y ganas de afrontarlos, también. Os esperamos a todos en este inicio de década apasionante.



Gema Bonache
Directora

con la finalidad de gestionar los envíos en formato pdf digital de la revista, de información sobre novedades y productos relacionados con el sector, así como poder trasladar, a través nuestro de otras entidades, publicidad y ofertas 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 Paldato en cumplimiento de la misma. Una vez concluido el periodo de suscripción, podrá ser requerida la renovación de la misma, en ejercicio legítimo de los derechos de acceso, rectificación, cancelación u oposición, puntualidad y envío, dirigiéndose a Ediciones Paldato S. A. Avda. Manzanares, 939, 28036 Madrid, o al correo electrónico distribucion@paldato.com.

Revista de Derechos Propagráficos, si necesita fotocopiar o escanear algún fragmento de esta obra (www.conallicencia.com/) póngalo en 937012760@conallicencia.com

AVISO LEGAL Y TRATAMIENTO DE DATOS

Y la responsabilidad de los mismos recae, exclusivamente, sobre sus autores. Cualquier uso de los artículos publicados no compartida necesariamente por la revista.

La reproducción, distribución, comunicación pública o transformación de esta obra sólo puede ser realizada con la autorización de sus titulares, salvo excepción prevista por la ley, en el caso de hacer referencia a dicha fuente, deberá a un fin ser mencionado GACETA DENVAL editado por Pedraza, en reconocimiento de los derechos regulados en la Ley de Propiedad Intelectual vigente, que como editor de la presente publicación impresa le asienten. Los archivos no deben modificarse de ninguna manera. Diríjase a CIDRO (Centro

ALINEADENT	9	ORTOREDING	157
AMA	107	ORTOTEAM	155
ANCLADÉN	59	ORTOBAO	73
ASISA DENTAL	167	OWANDY	35
ÁVILA MAÑAS	Int. Portada	PROGRESSIVE ORTHODONTICS SEMINARS	175
BIOHORIZONS CAMLOG	33	RADHEX	66-67
BTI	11	RAVAGNANI DENTAL	81
BUCORENT	161	RD EXPRES	Portada y 55
CÍRCULO DE ODONTÓLOGOS		SANITAS	169
Y ESTOMATÓLOGOS	28-29 y 143	SCHMIDT DENTAL SOLUTIONS	5 y 61
DENTAL LAB	120-121	SDI	53
DIRECTA DENTAL	113	SEDCYDO	172-173
DR. EMILIO LÓPEZ JIMÉNEZ	99-100	SEPA	185
EM EXACT	145	SEPES	45 y 195
EXPADENT	75	SINELDENT	95
EXPODENTAL	127	SMART IMPLANT SOLUTIONS	41
FADO	51	STERICYCLE	153
FEDESA	23	STRAUMANN / MEDENTIKA	91
GARRISON	71	TICARE	7
GC IBÉRICA	Portada y 85	TRAYART BY PROTECHNO	165
GLOBAL MÉDICAL IMPLANTS – GMI	Contraportada	UIC	181
ICIRO	179	ULTRADENT	170-171
I.D.PROTÉSICOS	93	VATECH SPAIN	17
IMPORTACIÓN DENTAL	37	VOCO	83
IMPRODENT	43	VP 20 CONSULTORES	131
INFOMED	39	ZIACOM	25
IVOCLAR VIVADENT	Int. Contraportada		
MESTRA	21		
MYRAY	61		
NSK	Despl. Contraportada		
ORASCOPTIC	63		
		ENCARTES	
		CEODONT	
		ORTOBAO	



EQUIPOS



INSTRUMENTAL



CONSUMO



APARATOLOGÍA



CAD CAM



MOBILIARIO



WEB
Tus pedidos
365 días del año.



**CHAT ONLINE
CONTACT CENTER**
De 9:00 a 19:00 h
de lunes a viernes.



ENTREGA EN 24/48h
Para todo el
territorio nacional.



PORTES GRATIS
En pedidos
superiores a 100€.

Depósito Dental

Contact Center

Pedidos online

900 21 31 41

www.schmidtdentalsolutions.com



003 CARTA ABIERTA

Por Gema Bonache, directora de Gaceta Dental.

012 PREMIOS GACETA DENTAL

016 ODONTOLOGÍA DIGITAL

- Diccionario. [16]
- A la última: Clínica Ortiz-Vigón PerioCentrum Bilbao. [18]

030 DOSSIER

Implante inmediato en alveolo tipo II y posición apical del margen, por el Dr. Luis Segura-Mori y cols.

046 CIENCIA Y CLÍNICA

- Remoción selectiva de caries. Revisión bibliográfica, por María Carolina Cardoso y cols. [46]
- Cirugía periapical con regeneración del defecto óseo. Caso clínico con seis años de seguimiento, por el Dr. David Peñarrocha Oltra y cols. [56]



SÍGUENOS EN LAS REDES



/GacetaDental



@GacetaDental

078 INFORMES

- Revisión de los principales sistemas de blanqueamiento dental domiciliario. Por la Dra. Paula Vaquero [68].
- Carillas directas con estratificación policromática. Reporte de un caso, por la Dra. Ezgi Tüter [78].

FOTO DE PORTADA

© Leocadia Fernández Estrems.
«Materia inorgánica»

Número disponible online
en gacetadental.com

¡Descarga la app de Gaceta Dental!



088 LABORATORIO

La fascinación de los sistemas CAD-CAM dentales, materiales y protocolos de trabajo, por Guillermo Cerdá. XII Premio Estudiantes de Prótesis Dental Gaceta Dental.

101 PROTAGONISTAS

Dr. Antonio Montero, presidente del COEM: «Ahora estoy más capacitado para ser útil a la colegiación».

108 REPORTAJE

Dentistas solidarios más allá de España (y II).

116 ENFOQUE

La lucha por la supervivencia del laboratorio de prótesis, por Agustín Sánchez.





XI CONGRESO DE ACTUALIZACIÓN EN IMPLANTOLOGÍA

Evidencia científica para la práctica diaria

TeatroGoya Multiespacio | Madrid

14 y 15
Febrero
2020

ticare
TISSUE CARE PHILOSOPHY
MOZOGRAU



Dr. Hom-Lay
Wang



Dr. Alberto
Monje



Dr. Mariano
Sanz



Dr. Guillermo
Pradés



Dr. Juan
Blanco



Dr. Miguel
Burgueño



Dr. Rui
Figueiredo



Dr. Alberto
Salgado



Sr. Manuel
Izquierdo

MÁS DE 40 PONENTES. EL MÁS ALTO NIVEL EN IMPLANTOLOGÍA

Programa de Odontólogos | Protésicos | Higienistas | Flujo Digital | Gestión de Clínicas | Sala de Ciencia

Información e inscripciones en

www.congreso.ticareimplants.com



@ticareimplants





056



116

122 TENDENCIAS

- Mercado dental: Un 2019 en el marco del optimismo, por Roberto Rosso. [122]
- Gestión: Estudio nacional de situación comercial de clínicas dentales, por Marcial Hernández Bustamante. [128]

134 POR LEY

Entrega de registros clínicos a los pacientes, por el Dr. Bernardo Perea y col.

137 LA FIRMA

- Por José Luis del Moral.

138 NOTICIAS

172 CONGRESOS

- Congreso SEDCYDO.

174 AGENDA

188 PRODUCTOS

190 ANUNCIOS BREVES

192 DIRECTORIO DE ENCARTES

194 CALENDARIO DE CONGRESOS

196 DE BOCA EN BOCA



108

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

¿Un implante de $\varnothing 2,5$ mm?



GAMA DE IMPLANTES 3.0

AUMENTA LA ACEPTACIÓN DE TUS TRATAMIENTOS MEDIANTE SOLUCIONES MÍNIMAMENTE INVASIVAS

- Sin reconstrucciones óseas complejas y costosas
- Sin complicaciones postoperatorias más frecuentes en cirugías múltiples
- Sin demoras en la rehabilitación funcional y estética del paciente



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

somos innovación
SOMOS bti



ARRANCA SU VIGÉSIMO TERCERA EDICIÓN

¡Los Premios Gaceta Dental 2020 buscan ganadores!

Nada menos que 23 son las ediciones que alcanzan los Premios Gaceta Dental en este año 2020 con el que inauguramos nueva década. Fieles a su esencia original, estos volverán a reconocer y valorar el trabajo, la iniciativa y el saber hacer de los profesionales y estudiantes del sector odontológico, todo ello de la mano y con la compañía de colegios profesionales, sociedades científicas, universidades e industria.



Foto de familia de los galardonados en los 22 Premios Gaceta Dental.

La cita anual con los galardones por excelencia del ámbito odontológico organizados por Gaceta Dental ya está en marcha. Y lo hace en una vigésimo tercera edición que pretende revalidar el éxito tanto de participación de candidaturas como de asistencia obtenidos en la edición anterior.

Más de 300 invitados, entre autoridades, representantes de la

industria y el mundo académico, odontólogos, protésicos, higienistas dentales, compañeros y amigos de profesión, disfrutaron, un año más, de unos premios cuya razón de ser es el reconocimiento público de la actividad de los profesionales del sector dental en sus diferentes disciplinas y que contaron, además, con la conmemoración de los primeros 30 años de vida de la revista.

¡PLAZO ABIERTO HASTA EL 15 DE JUNIO!

Hasta el 15 de junio está abierto el plazo de recepción de candidaturas. Para optar a los premios a Mejor Artículo Científico y Mejor Caso Clínico debes enviar tu trabajo a la dirección de e-mail: redaccion@gaceta-dental.com, para que sea publicado antes del mes de julio (incluido) del presente año. Puedes consultar las normas de publicación en nuestra web. Si es aceptado y tras la revisión por parte de nuestro Comité Científico, se publicará en las páginas de nuestra revista.

Para éstas y el resto de categorías, consulta las bases en el apartado Premios de www.gacetadental.com

Con todo este bagaje, arranca la nueva edición, que coincide también con el inicio de una apasionante década. Desde este momento y hasta el próximo 15 de junio, el plazo de presentación de candidaturas para participar en unos galardones que, año a año, van sumando prestigio y participación por parte de los más destacados profesionales del sector. Así, Gaceta Dental volverá a premiar los mejores casos clínicos, trabajos científicos y de investigación de estudiantes y profesionales de la Odontología, la Prótesis y la Higiene Dental, así como aquellas iniciativas y proyectos de clínicas y organizaciones más destacadas. Sin olvidar las propuestas más creativas de narradores y fotógrafos, así como los proyectos solidarios existentes en la actualidad.

DIEZ CANDIDATURAS

A continuación describimos, una por una, las categorías de los 23 Premios Gaceta Dental:

-XXIII Premio Mejor Artículo Científico: seleccionado entre todos los trabajos publicados en la sección «Ciencia» de GD entre septiembre de 2019 y julio de 2020.

-VII Premio Caso Clínico: abierto a los mejores casos publicados en GD entre septiembre de 2019 y julio de 2020.

-II Premio Clínica y Laboratorio Digital: abierto a aquellas clínicas y laboratorios que hayan apostado por la aparatología digital incorporándola, así, a sus diferentes procesos de trabajo y adaptándose a los nuevos avances técnicos que el mercado pone al alcance del profesional.

-XX Premio Estudiantes de Odontología: para destacar el talento de los alumnos del último año del grado de Odontología o estudiantes de algún título de posgrado de las facultades de Odontología de nuestro país.

-XIII Premio Estudiantes de Grado Superior de Prótesis Dental: un reconocimiento a los

mejores trabajos realizados por los alumnos de las escuelas de Prótesis españolas.

-VIII Premio Higienista Dental: al que optan todos los trabajos realizados por higienistas dentales titulados, colegiados o asociados en el territorio español.

-IX Premio Clínica del Futuro: dirigido a directores médicos y gerentes de clínicas que presenten proyectos prácticos en los que se refleje cómo la gestión ha contribuido al desarrollo de su clínica: acciones de formación, recursos humanos, marketing, comunicación, etc.

-VIII Premio Solidaridad Dental: su objetivo es reconocer el trabajo que realizan las ONGs en el terreno bucodental, en España y el extranjero.

-VIII Premio Relato Corto: abierto a aquellos autores que presenten un relato propio e inédito relacionado con el campo de la Odontología.

**“ LOS 23 PREMIOS
GD TENDRÁN
LUGAR EL 17 DE
SEPTIEMBRE
EN MADRID.
¡APÚNTALO EN
TU AGENDA!**



La ministra de Sanidad, Consumo y Bienestar Social en funciones, María Luisa Carcedo, y el viceconsejero de Humanización Sanitaria de la Comunidad de Madrid, José María Antón, (en el centro) acompañaron a Gaceta Dental en la entrega de los 22 Premios de la enseñanza. Junto a ellos y de izda. a dcha., Juan Manuel Molina, Margarita Alfonsel, Ignacio Rojas, Gema Bonache y el Dr. Óscar Castro.

-XIV Premio Fotografía Dental: un reconocimiento a las mejores obras fotográficas con el «mundo del diente» como protagonista. Y como sorpresa final de la gala tendrá lugar el Premio Especial GD, que en anteriores ediciones reconoció la labor y trayectoria dentro del sector dental de personalidades tales como Nacho Rodríguez, Mariano Sanz, José María Fonollosa, David Galle-

go Romero, Ramón Soto-Yarritu, Antonio Ávila Mañas, Alfonso Villa Vigil, Javier Alánde (a título póstumo), Óscar Castro y, por primera vez en 2019, de una empresa, Dental Schmidt Solutions. Número a número os aportaremos más información sobre las diferentes categorías de los 23 Premios Gaceta Dental, junto con las firmas que se vayan sumando con su patrocinio y apoyo a nuestra

iniciativa y a los profesionales, estudiantes, clínicas y asociaciones del sector. En 2020 revalidan su apoyo a los Premios GD, Dentsply Sirona, Ivoclar Vivadent, Oral-B y VP20 Consultores.

¡No esperes más! ¡Participa!

Consulta las bases de los
23 Premios GD en:
www.gacetadental.com

PATROCINA



— 23^{os} PREMIOS —

**GACETA
DENTAL**

2020

RESERVA LA FECHA



17 de septiembre de 2020

La cita ineludible para los protagonistas
más relevantes del sector dental.



DE LA «A» A LA «Z»

EL VOCABULARIO DE LA ODONTOLOGÍA MÁS ACTUAL



Descubre los últimos términos que se han ido añadiendo al vocabulario y a la práctica diaria de clínicos y técnicos de laboratorio, gracias a la colaboración de la Sociedad Española de Odontología Digital y Nuevas Tecnologías (SOCE).

DONGLE. Se trata de un proceso de fabricación donde un material es sometido a un proceso de mecanizado sin la necesidad de un líquido refrigerante o lubricante. El fresado en seco es una técnica que se usa principalmente para discos de óxido de circonio con un grado bajo de sinterizado.

FABRICACIÓN ADITIVA. Se le denomina así al «proceso de juntar materiales físicos desde los datos de un modelo 3D virtual, normalmente

capa a capa; en contraposición de los métodos de fabricación sustractiva como el fresado tradicional» tal y como lo define la Sociedad Americana de Pruebas de Materiales (ASTM). El método más empleado de fabricación aditiva es la impresión 3D que va tomando cada vez más protagonismo en la práctica diaria, pero todavía está muy lejos en cuanto a precisión se refiere de las técnicas sustractivas. Otro ejemplo de fabricación aditiva sería el sinterizado.

FOTOGRAMETRÍA. Aunque es una técnica que se empezó a utilizar a mediados del siglo XIX para topografía y geología, es su versión digital la que tiene interés en Odontología. Fotogrametría digital es un conjunto de técnicas que, mediante una cámara fotográfica, permiten deducir una proyección 3D de la imagen, sus dimensiones y la ubicación concreta de una zona con gran precisión. Para ello se necesitan varias fotografías desde puntos diferentes (al menos 2), Puntos de Apoyo (PA) que son puntos con una posición conocida y se utilizan para hacer una localización externa y Puntos de Control (PC) también con coordenadas conocidas que nos sirven para medir el error y compensarlo. Las fotografías se someten a un proceso de normalización y orientación interna y mediante los PA y PC se corrigen para tener el modelo 3D final. Este método tiene gran utilidad para la toma de impresiones de rehabilitaciones completas sobre implantes con un flujo digital donde está mostrando buenos resultados.

SECCIÓN EN COLABORACIÓN CON:



SOCIEDAD ESPAÑOLA
DE ODONTOLOGÍA
DIGITAL Y NUEVAS
TECNOLOGÍAS

vatech

5 años

TODAS LAS PIEZAS

GARANTÍA

*Esta promoción es válida solo por tiempo limitado.

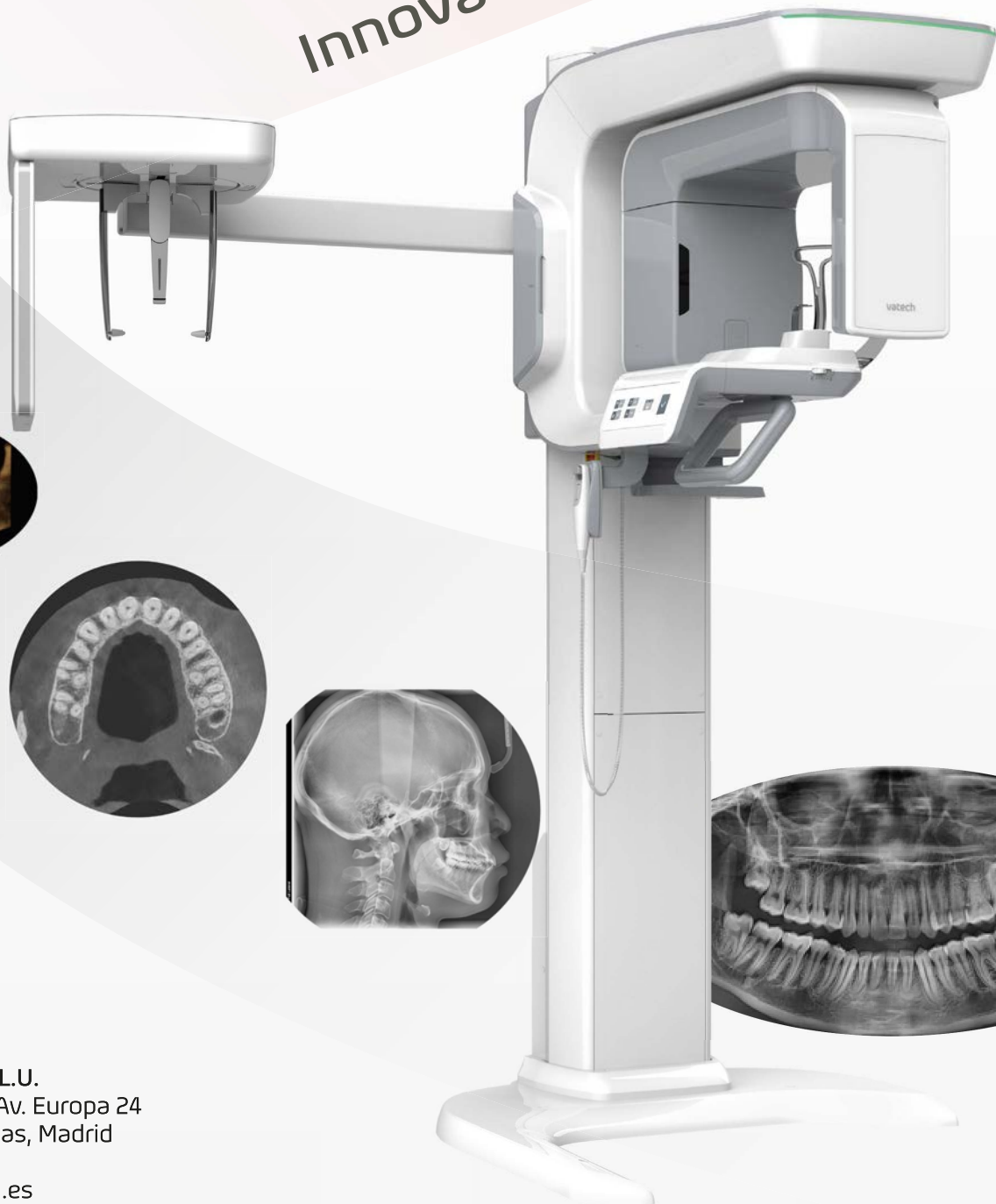
10 años

CT SENSOR & CUBA

GARANTÍA

*Esta promoción es válida solo por tiempo limitado.

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 Smart Plus

vatech spain

ORTIZ-VIGÓN

PERIOCENTRUM BILBAO

«La digitalización,
en favor de la calidad
asistencial»

Fundada en 1984, la Clínica Dental Ortiz-Vigón (PerioCentrum Bilbao) basa su éxito en una atención especializada al paciente, con el fin de ofrecerle un servicio de máxima calidad. Para ello, el centro cuenta con un equipo humano a la vanguardia del ámbito maxilofacial que trabaja, día a día, con las más avanzadas técnicas y medios y para quienes «las personas son lo primero». Rigor, excelencia profesional, honestidad y transparencia son solo algunos de los valores que guían a este grupo de profesionales punteros cuya razón de ser es y seguirá siendo, tal y como nos muestra su director, el Dr. Alberto Ortiz-Vigón, el cuidado de la salud y el bienestar de cada uno de sus pacientes.





Para el Dr. Alberto Ortiz-Vigón, la Odontología digital no se consigue únicamente con una inversión económica, sino que requiere de un cambio de mentalidad en el que debe involucrarse el equipo al completo.

Dirigida por el Dr. Alberto Ortiz-Vigón, la Clínica Ortiz-Vigón situada en Bilbao forma parte de PerioCentrum, un conjunto de clínicas gestionadas por un grupo de especialistas en Periodoncia e Implantología que ofrecen tratamientos basados en pilares como «el rigor científico, la honestidad con los pacientes y la excelencia en los resultados».

Junto a todo ello, la implementación de las nuevas tecnologías en la clínica es, desde hace tiempo, una apuesta obligada en pro de una atención de calidad

“ EL VERDADERO ÉXITO DE LA IMPLEMENTACIÓN DIGITAL RESIDE EN LA ALINEACIÓN DE TODO EL EQUIPO HACIA UN OBJETIVO COMÚN, MEJORAR LA CALIDAD ASISTENCIAL

a los pacientes. Algo que, tal y como asegura el Dr. Alberto Ortiz-Vigón no es algo que se consiga solo invirtiendo en tecnología, sino con un cambio de mentalidad en el que tienen que intervenir todos los profesionales que forman parte de la clínica. «El verdadero éxito de la implementación digital reside en la alineación de todo el equipo hacia un objetivo común, la mejora de la calidad asistencial de los pacientes. Desde el principio de mi carrera comprendí que las nuevas herramientas digitales tendrían un impacto en el ámbito de la clínica odontológica. En el año 2002, cuando empecé a trabajar en la clínica familiar, recuerdo haber instalado el primer ordenador. La Odontología digital comienza antes de la aparición de los escáneres intraorales, con la implementación de software de gestión de la clínica, radiología digital, planificación de cirugía guiada, etc».

La clínica Ortiz-Vigón comenzó hace más de una década con la implementación de la radiología digital, tanto intraoral como el CBCT. «Posteriormente -afirma el Dr. Ortiz Vigón- el escáner intraoral marcó un antes y un después para obtener el modelo 3D de la boca de nuestros pacientes. El grado de precisión de esta tecnología nos ha permitido dar un salto cuali-

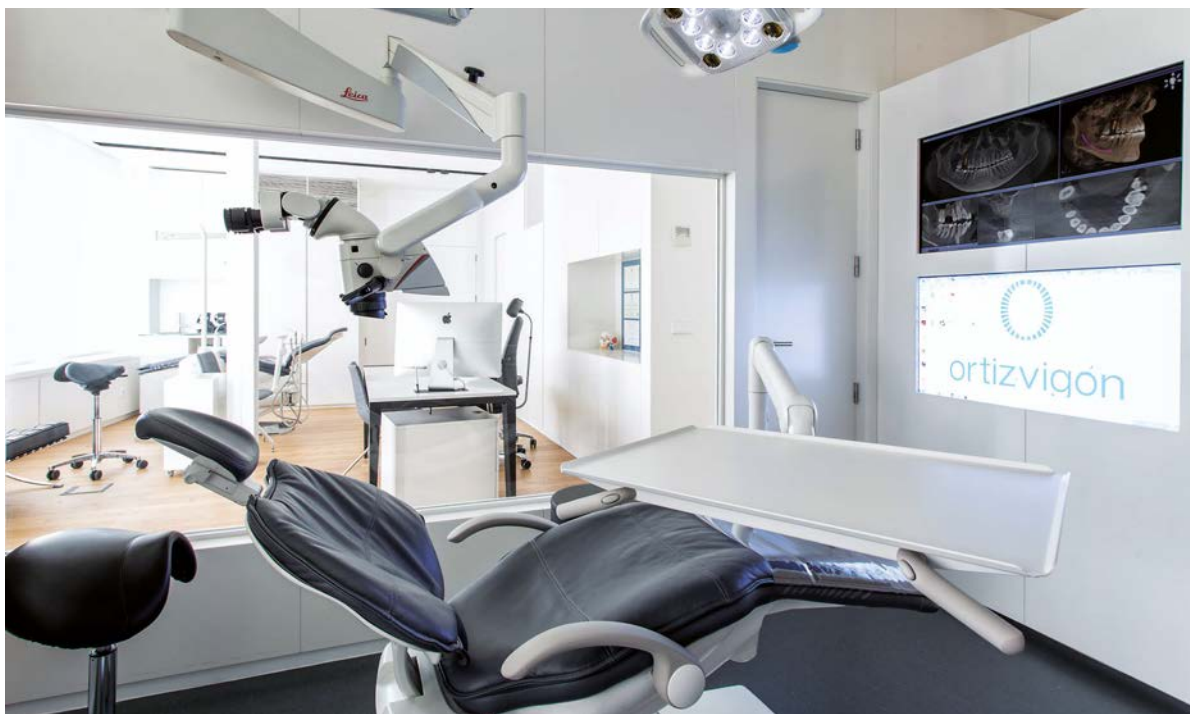


Imagen del quirófano de la clínica Ortiz-Vigón PerioCentrum Bilbao.



1945-2020

Sondika, enero 2020

En 2020 cumplimos nuestro **75 aniversario**. Hemos recorrido un largo camino desde que ese pequeño taller creado en Bilbao por nuestro fundador Ignacio Mestraitua, —mi padre—, abiera por primera vez sus puertas en plena post guerra española. Mucho ha cambiado **MESTRA** desde entonces: ahora disponemos de un amplio catálogo de producto moderno y de alta tecnología; exportamos a más de 50 países y contamos con un merecido liderazgo dentro del campo del laboratorio Dental. Después de 75 años, **MESTRA** es sobradamente conocida.

En términos marinerros, se llama la “obra muerta” de un buque a todo aquello que sobresale de la línea de flotación. Por el contrario, se llama “obra viva”, a todo lo que permanece por debajo de la misma. En principio, no deja de sorprender que se denomine inerte precisamente a lo que es visible y notorio. Pero bien pensado tiene su lógica: en la “obra viva” se encuentran los componentes clave para garantizar el funcionamiento de la nave: la carena, la quilla, la hélice, el timón... elementos vitales para una correcta maniobra y flotabilidad.

En este aniversario quiero resaltar que algo similar ocurre en nuestra empresa. Probablemente clientes y amigos están acostumbrados a ver lo visible: nuestra participación en ferias, el catálogo de producto, la publicidad... Sin embargo, por debajo de esa visión superficial se encuentra el auténtico corazón de **MESTRA** que en una fecha tan significativa no podemos olvidar: Quizá corresponda comenzar por nuestros clientes, a quienes debemos su constante apoyo y ánimo. Sin ellos no sería posible un proyecto tan ambicioso como **MESTRA**, porque son la carena y quilla de nuestra empresa.

Por supuesto que también nuestro personal merece cariño y respeto. Un equipo de profesionales altamente cualificados, acostumbrados a dar todo de sí y que son nuestro motor y nuestra hélice. Por último, debemos mencionar a una Dirección competente y experimentada que cumple su papel de timón de la nave dirigiéndonos siempre a buen puerto.

Llevamos navegando tres cuartos de siglo por todo tipo de mares y océanos. A veces en aguas tranquilas y otras no tanto. Los marinerros han ido cambiando, pero la esencia de nuestra obra viva sigue entusiasmándome tanto como el primer día en que tomé el timón de **MESTRA**. Ojalá que la obra viva siga como hasta ahora, o si cabe mejor. Ojalá que el viento nos siga soplando de popa al menos otros 75 años más.

Con agradecimiento y cariño,

Iñaki Mestraitua.
Director General

ANIVERSARIO



MESTRA®
Su marca de confianza

TALLERES MESTRAITUA S.L.
Txori-Erri Etorbidea, 60 - Tf. (+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)



¡Síguenos en nuestras
redes sociales!



“ LA TECNOLOGÍA ADITIVA MEDIANTE IMPRESIÓN 3D DE MATERIALES CERTIFICADOS PARA USO EN PACIENTES NOS PERMITE REFINAR EL FLUJO DIGITAL

tativo en el diagnóstico, planificación y tratamiento de nuestros pacientes agilizando los procesos e incrementando la satisfacción de los mismos. Recientemente, la tecnología aditiva mediante impresión 3D de materiales certificados para uso en pacientes nos ha permitido refinar el flujo digital, imprimiendo nuestras propias férulas de cirugía guiada. Esto nos permite realizar tratamientos mínimamente invasivos y más cómodos para nuestros pacientes». Nada que ver con lo que se hacía con anterioridad. y es que, como reconoce el Dr. Ortiz Vigón, «la verdad es que casi me sonrojo cuando pienso cómo planificábamos hace años los casos de nuestros pacientes. Casi sin sacar fotografías y con una radiografía panorámica de acetato donde dibujábamos las posicio-

UNA GENERACIÓN NATIVA DIGITAL

El Dr. Ortiz-Vigón reconoce, con respecto a su conocimiento de las nuevas tecnologías, que «durante mi etapa formativa solo tuve contacto con rudimentarios softwares de planificación de cirugía guiada. Gracias al Máster de Odontología Restauradora Basada en Nuevas Tecnologías de la Universidad Complutense de Madrid (UCM), dirigido por el Dr. Guillermo Pradies y en el

que el Dr. Ignacio Sanz Sánchez me brindó la oportunidad de colaborar como docente desde sus inicios, tuve la oportunidad de conocer una gran variedad de nuevas tecnologías emergentes. La Dra. Esperanza Gross, que cursó este mismo programa, fue la encargada de iniciar y formar a todo el equipo en los últimos avances. Actualmente, los Dres. Nieves Albizu y Antonio Meaños, especialistas del mismo postgrado, junto a las Dras. Esperanza Gross y Lidia Zarzuela son los encargados de desarrollar y mejorar los protocolos de trabajo que nos permiten brindar el mejor tratamiento con la mayor comodidad a nuestros pacientes. Sin todo este equipo de primer nivel dudo mucho que hubiese sido capaz de alcanzar el grado de desarrollo en el que nos encontramos actualmente. Me considero un afortunado dado que cuento en mi equipo con especialistas con mucho más conocimiento que yo en Odontología digital. Los Dres. Gross, Albizu y Meaños son parte de la primera generación nativa digital en el ámbito odontológico. Toda su formación en la UCM se ha basado en las nuevas tecnologías digitales, por lo que es parte de sus habilidades core y han logrado la implementación de la tecnología casi de forma natural».



Los Dres. Esperanza Gross, Nieves Albizu y Antonio Meaños planificando el tratamiento de un paciente.

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



Fedesa
A lifetime

NUEVA FEDESA, S.A.

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

La 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@masterdental.com

SP INTEGRA, 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



La Dra. Esperanza Gross realizando CBCT 3D.

nes de los implantes. Actualmente, con la radiología 3D, los softwares de planificación y la tecnología de impresión tridimensional somos capaces de mejorar nuestra predictibilidad en el resultado final, reduciendo la morbilidad para los pacientes y mejorando significativamente su percepción del tratamiento. Debemos tener siempre presente que tratamos personas y que tenemos la responsabilidad de cumplir e incluso superar las expectativas de quien ha depositado su confianza en nosotros».

Como director de la clínica, el Dr. Alberto Ortiz-Vigón asegura que es importante que quien está al frente de una consulta sea consciente de que la curva de aprendizaje es amplia y que la evolución es constante, «por ello se debe adaptar el ritmo de trabajo a los nuevos protocolos para no fracasar con la implementación de la tecnología y dejarla abandonada volviendo a la operativa tradicional. Por otra parte, la inversión inicial puede ser considerable, por lo que antes de lanzarse a realizar adquisiciones se debe valorar cuál es el objetivo, cómo se va a implementar y cuál será la amortización de dicha inversión».

VALOR PARA EL PACIENTE

Todos estos nuevos protocolos de trabajo permiten a los profesionales ser más predecibles, menos invasivos y más eficientes, por lo que los mayores beneficiados son los pacientes. Y es que, tal y como asegura el Dr. Ortiz-Vigón, «en una sola visita de menos de una hora somos capaces de tener un registro digital clínico y radiológico de cada paciente sin ries-

INNOVACIÓN SOLIDARIA

¿Qué ocurre cuando se mezclan innovación y solidaridad? Que surgen iniciativas como *Smile is a Foundation*, una ONG sin ánimo de lucro cofundada por el Dr. Ortiz-Vigón y PerioCentrum Bilbao y que promueve, organiza y coordina proyectos de ayuda humanitaria en el ámbito bio-sanitario. Nacida gracias al proyecto *Sonrisas para Zimbabue*, puesto en marcha en 2011 por Sergio Morante y Diego Romero, su objetivo es el impulso de actuaciones en el ámbito de la cooperación y el desarrollo internacional en países en vías de desarrollo, con el fin de cubrir las necesidades a las personas más vulnerables y sin acceso a la sanidad gratuita. En España, *Smile is a Foundation* lleva a cabo proyectos tales como *Pro-boca el cambio* y *Dona sonrisas*.

(Ver reportaje GD 319, págs. 122-129)



Smile is a Foundation está formada por un grupo de profesionales de la salud con experiencia en el ámbito de la cooperación humanitaria.

Predictable implantology

Curso modular de implantología

ENERO - MAYO 2020

Cirugía sobre paciente con Dr. Sergio Rodríguez Silva

Director del curso

Módulo III Regeneración ósea para una
implantología predecible.

Viernes 27 y Sábado 28 Marzo 2020



Módulo I

Planificación en implantología. La clave del éxito
Viernes 24 y Sábado 25 Enero 2020

Dr. Javier López Ferrer

Módulo II

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

Viernes 14 y Sábado 15 Febrero 2020



Dr. Luis Sepúlveda

Módulo IV

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

Viernes 24 y Sábado 25 Abril 2020



Dr. Javier Ortega Muñoz

Módulo V

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

Viernes 8 y Sábado 9 Mayo 2020



Dr. Edgar Cabrera

Módulo VI

Prevención y manejo de las complicaciones
en implantología.

Viernes 22 y Sábado 23 Mayo 2020



Dr. Juan Pedro Mazón Esteve

Inicio de sesiones clínicas:
5 y 6 de junio 2020
12 y 13 de Junio 2020

PLAZAS LIMITADAS

4.997€

Reservas

910 687 278 / 681 274 557

formacion@clinicaltrainers.es

Síguenos:





En la Clínica Ortiz-Vigón son conscientes de que la curva de aprendizaje es amplia y la evolución constante, por lo que adaptan el ritmo de trabajo a los nuevos protocolos.



Para el Dr. Ortiz-Vigón estar a la vanguardia de la innovación en la profesión, además de resultar estimulante, «es algo que te mantiene alerta de los nuevos lanzamientos».

go de que se dañen, alteren y/o extravíen, sin generar ningún tipo de residuo y sin que los pacientes lo perciban como una experiencia desagradable, consiguiendo así la creación de valor compartido para el paciente, el medioambiente y la clínica. Es sorprendente que durante tantos años nuestro foco haya estado tan centrado en la excelencia del resultado final, 'la foto para una conferencia', y no se haya dado más importancia e incluso registrado la percepción sub-

**“ ORTIZ-VIGÓN COMENZÓ
HACE MÁS DE UNA DÉCADA
CON LA IMPLEMENTACIÓN DE
LA RADIOLOGÍA DIGITAL, TANTO
INTRAORAL COMO EL CBCT**

“AQUELLOS QUE SEPAN ADAPTARSE MEJOR Y MÁS RÁPIDO TENDRÁN UNA MAYOR VENTAJA COMPETITIVA

jetiva de los pacientes. Actualmente, tenemos unos pacientes cada vez más informados y, por lo tanto, con la capacidad de apreciar y valorar con un mayor criterio los adelantos tecnológicos y su repercusión sobre la calidad asistencial».

CAMBIO CONSTANTE

La obsolescencia de la aparatología parece ser ya una batalla superada o asumida debido a que la clave está en concebirla como una parte elemental del progreso. Así lo explica el Dr. Ortiz-Vigón al asegurar que «no debemos luchar contra ella sino más bien considerarla una variable cuantitativa más en nuestro balance. Es cada vez más palpable que vivimos una época donde el cambio se ha convertido en una constante, por lo que, desde mi punto de vista, aquellos que sepan adaptarse mejor y más rápido tendrán una mayor ventaja competitiva». Además, y en lo que se refiere a la inversión necesaria para adquirir dicha aparatología, «en nuestro caso particular la inversión ha sido paulatina a lo largo de los años, por lo que no hemos tenido que hacer grandes desembolsos puntuales. Con respecto a la amortización, es algo que siempre se debe hacer con este tipo de activos aunque cada tecnología tiene un periodo diferente de liquidación y es recomendable dedicar algo de tiempo a analizarlo para no llevarnos sorpresas».

SIEMPRE ALERTA

El Dr. Ortiz-Vigón afirma también que estar a la vanguardia de la innovación en la profesión, además de resultar estimulante, «es algo que te mantiene alerta de los nuevos lanzamientos». En este sentido, apunta a los arcos virtuales como una posible y futura adquisición, ya que «representan una tecnología que sería



La Dra. Nieves Albizu con el sistema de anestesia electrónica que utilizan en la clínica.

interesante implementar, si bien a día de hoy, requiere todavía más investigación para su implementación en el día a día de la clínica».

Por otra parte, añade, «nosotros mismos a través de *Thinking Perio Research* promocionamos, desarrollamos y coordinamos proyectos innovadores de investigación para testar nuestros protocolos de clínicos con el fin de mejorar la calidad asistencial de nuestros pacientes».

ORTIZ-VIGÓN PERIOCENTRUM BILBAO

¿DÓNDE ESTÁ?

C/ Alameda Urquijo, 2
48008 Bilbao

¿QUIÉRES SABER MÁS?

www.ortizvigon.com
www.periocentrum.com/periocentrum-bilbao/



NO TE ASOCIES A COE SI NO COMPRENDES PORQUE NOS HEMOS UNIDO

Somos líderes en la transformación de la relación con nuestros proveedores.
Un odontólogo tiene fuerza, pero juntos somos poderosos.

- Financiación para pacientes.
- Subvencionamos las normativas (filtros, desfibriladores).
- Precios pactados en materiales sin mínimo de compra.
- Asesoramiento legal gratuito.
- Servicios y materiales con acuerdos inmejorables.
- Y un largo etcétera.

Nos comprometimos a ayudar y hemos cumplido...
Y continuamos comprometidos.



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



NUESTROS ASOCIADOS HAN EVITADO PAGAR EL DOBLE POR LOS FILTROS DE AMALGAMA Y MÁS DEL DOBLE POR LOS DESFIBRILADORES.

Y TÚ, ¿A QUÉ ESPERAS?

FILTRO SEPARADOR DE PARTÍCULAS DE AMALGAMA

97€ + IVA

Normativa ISO 11143:2008 (DD2011).

DESFIBRILADORES

Desfibrilador ZOLL AED PLUS Alta Protección – Semiautomático IP 55
Renting, con todo incluido por 33,50 €/mes (durante 60 meses)

745€ + IVA

Desfibrilador PHILIPS HEART START HS1

Renting con todo incluido por 33,47 €/mes (durante 60 meses)

Renting con todo incluido por 36,47 €/mes (durante 48 meses)

725€ + IVA



BMNacredito

Broker
máximo ahorro

unoe*
Grupo BBVA

MN
Marisa Narros
Abogada



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

**Dr. Luis Segura-Mori**

Licenciado en Odontología, Universidad Complutense de Madrid (UCM).
 Doctor en Odontología y Máster en Rehabilitación Oral (Universidad de Oviedo).
 Masterclasses in Microsurgery, Periodontology & Implant Therapy, Hürzeler/Zuhr Educational Center of Munich (Alemania).
 Profesor de Implantología, Periodoncia y Estética en McGann Postgraduate School of Dentistry, California (USA); del Máster en Odontología Estética (UCM); del Máster en Implantología Avanzada (URJC) y del Máster en Cirugía Bucal, Implantes y Periodoncia (UCAM).
 Práctica privada en la Clínica Segura-Mori & Álvarez (Madrid).

Dr. Carlos Oteo Morilla

Licenciado en Odontología (UEM). Máster Oficial en Ciencias Odontológicas (UCM).
 Máster en Odontología Estética (UCM).
 Doctor Cum Laude en Odontología. Profesor Colaborador del Máster de Odontología Estética (UCM). Práctica privada en Odontología Estética y Rehabilitación Oral en Madrid.

Rehabilitación Oral, Universidad de Oviedo.
 Máster en Odontología Estética (UCM).
 Profesora del Máster en Odontología Estética (UCM). Práctica privada en la Clínica Segura-Mori & Álvarez, Madrid.

Dr. Lucía Álvarez San Miguel

Licenciada en Odontología (UEM). Máster en

Joaquín García

Director Técnico Laboratorio Ortodontis.
 Fundador del Dental Training Center Madrid by Quini. Conferenciante y autor de publicaciones a nivel nacional e internacional.

IMPLANTE INMEDIATO EN ALVEOLO TIPO II Y POSICIÓN APICAL DEL MARGEN

Caso clínico

RESUMEN

El tratamiento con implantes inmediatos se ha consolidado como un tratamiento de rutina debido a las posibles ventajas que presenta respecto a abordajes diferidos. Debido al impacto estético y biológico que puede tener esta técnica, el control de una serie de factores es determinante para lograr resultados óptimos. La presencia de hueso vestibular se considera un factor crítico ampliamente documentado en la literatura actual. En nuestra experiencia y en determinadas situaciones clínicas, la colocación de un implante postextracción en ausencia de hueso vestibular y posición apical del margen puede ser un tratamiento predecible.

Palabras clave: implante inmediato, alveolo tipo II, microcirugía, injerto de tejido conectivo, ROG, carga inmediata, Odontología digital

CASO CLÍNICO

La colocación de implantes en alveolos postextracción

ha demostrado ser un tratamiento con un pronóstico similar al de los implantes diferidos (1-4). La utilización de esta técnica presenta una serie de ventajas respecto al abordaje diferido como son la reducción del número de cirugías, una menor morbilidad para el paciente y el acortamiento del tiempo total de tratamiento (5, 6). Aunque la simple colocación de un implante inmediatamente después de la extracción no tiene efecto en la preservación de los tejidos duros y blandos (7-11), la combinación de éste con otras técnicas podría compensar en cierta medida los cambios dimensionales que acontecen después de la extracción y mejorar el resultado estético (1, 12). En este sentido, para lograr un resultado óptimo y predecible consideramos que deben valorarse una serie de factores como son el control y mantenimiento de la salud periodontal (13), la disponibilidad de un volumen óseo adecuado (11-18), el biotipo periodontal (4, 19), la elevación o no de un colgajo (20, 21), las características del implante (22) y su correc-

ta colocación en los tres planos del espacio (4, 9, 22), la colocación de injertos óseos (4, 23) y de tejido conectivo (24, 25) y la rehabilitación mediante una restauración implantoportada inmediata (26).

El caso que presentamos corresponde a un varón de 30 años sin historia médica de interés para valoración del 21 por antecedente de traumatismo en edad infantil al que se le realizó posteriormente tratamiento endodóntico. En la exploración clínico-radiológica (**Figuras 1 y 2**) observamos una salud periodontal aceptable aunque con signos de gingivitis y que dicho diente presenta cambio de coloración, migración apical del margen gingival, proximidad radicular con el 22, imágenes radiolúcidas a nivel de los tercios medio y apical radicular, radiolucidez ósea perirradicular y dehiscencia ósea vestibular. Estos signos, compatibles con la presencia de reabsorción interna y fractura radicular vertical, nos llevan a la decisión de extraer el diente.

A pesar de enfrentarnos a un alveolo tipo II de Elian (27) en el que la posición apical del margen gin-

gival hace que la colocación de un implante inmediato sea aún más desaconsejada por la literatura, nuestra experiencia en este tipo de casos en los que existe suficiente disponibilidad ósea apical y palatina, así como un adecuado nivel de inserción de los dientes adyacentes, nos sugiere que tomando una serie de medidas podemos lograr un resultado óptimo desde un punto de vista biológico y estético.

Después de una planificación rigurosa, comenzamos el tratamiento con una tartrectomía profiláctica e instrucción en técnicas de higiene oral para mejorar la salud gingival. Tres días después, realizamos una digitalización (**Figura 3**) con escáner intraoral 3D (Trios® 3, 3Shape, Copenhagen, Dinamarca) para diseñar y preparar una guía quirúrgica que nos ayude a orientar la preparación del lecho implantario para colocar el implante en una posición adecuada teniendo en cuenta la proximidad de la raíz del 22. Esta guía quirúrgica será utilizada también para confeccionar en clínica la restauración provisional inmediata en caso de lograr suficiente estabilidad primaria (**Figura 4**).



Figura 1. Situación inicial.



Figura 2. Registros radiográficos iniciales.



Figura 3. Digitalización con escáner intraoral.



Figura 4. Guía quirúrgica/restauración provisional.

LA COLOCACIÓN DE UN IMPLANTE POSTEXTRACCIÓN EN AUSENCIA DE HUESO VESTIBULAR Y POSICIÓN APICAL DEL MARGEN PUEDE SER UN TRATAMIENTO PREDECIBLE

Tras realizar anestesia infiltrativa con articaína 1:100000, instamos al paciente a realizar un enjuague con clorhexidina 0,2% para montar a continuación un campo quirúrgico estéril. La ejecución del tratamiento la realizamos siguiendo un abordaje microquirúrgico al entender que la utilización de magnificación, iluminación accesoria, microinstrumentos y microsuturas proporciona una mayor precisión y facilita un manejo más cuidadoso de los tejidos con el objetivo de minimizar el trauma quirúrgico, preservar la vascularización, favorecer el cierre por primera intención y mejorar el resultado estético (28,

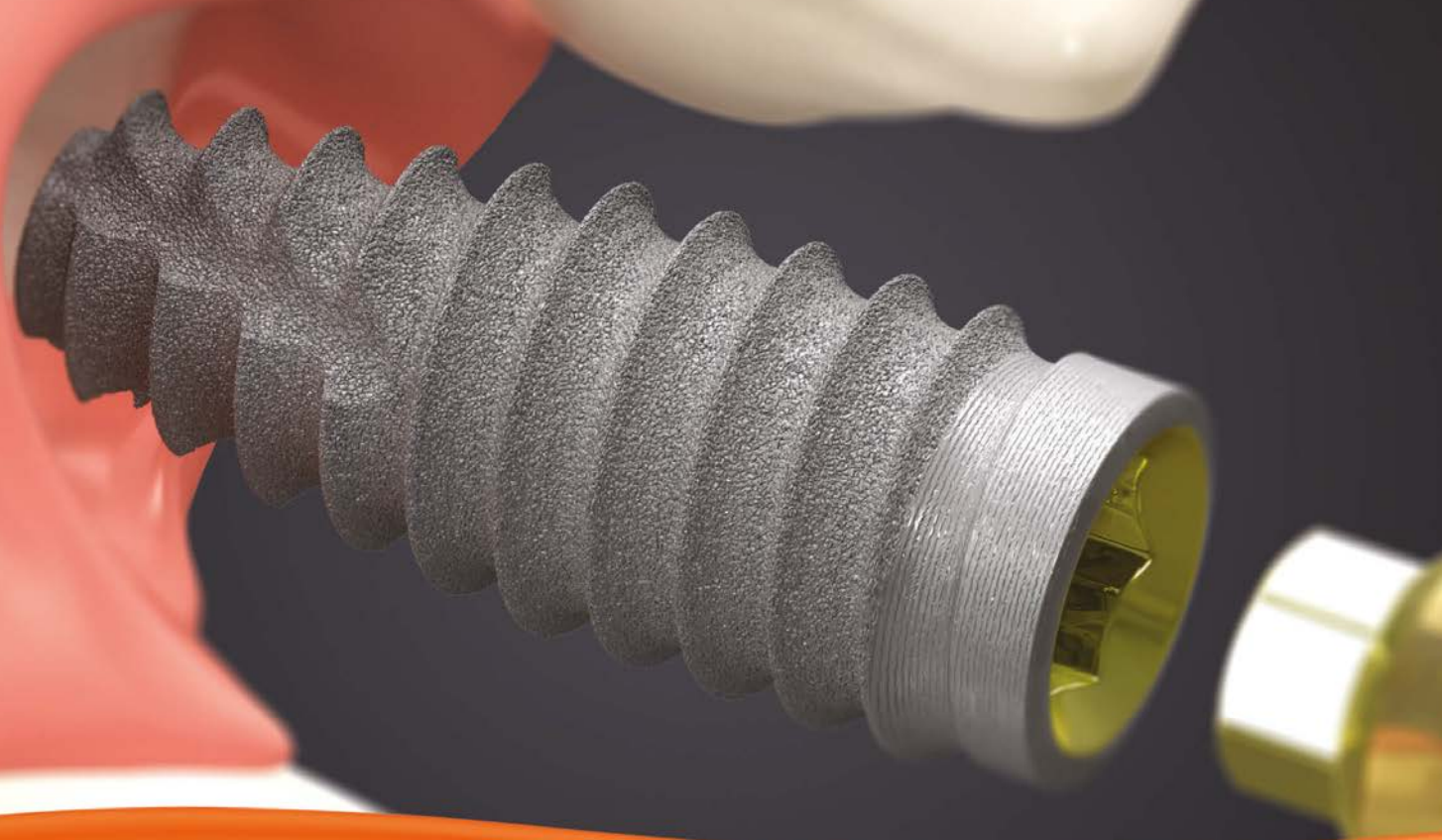
29). Tras realizar una incisión intrasulcular alrededor del 21 con hoja de microbisturí de 1 mm (**Figura 5**), extraemos el fragmento coronal del diente con fórceps (**Figura 6**). En este punto, la extracción mínimamente traumática del resto radicular residual suele presentar gran dificultad por lo que nos ayudamos de un dispositivo extractor (Benex®, Helmut Zepf Medizintechnik GmbH, Seitingen-Oberflacht, Alemania) que nos permita preservar al máximo los tejidos y minimizar así el impacto estético del trauma que supone la extracción de un diente (**Figura 7**). Una vez completada la extracción, legamos y lavamos el alveolo para después confirmar la ausencia de hueso vestibular (**Figura 8**). Para la preparación del lecho óseo, posicionamos la guía confeccionada en el laboratorio y realizamos la secuencia de fresado recomendada por el fabricante (**Figura 9**) para colocar a continuación un implante (Bioner® Top DM®, Bioner Sistemas Implantológicos, Madrid, España) de 4 x 13 mm consiguiendo un torque final de inserción de 32 Ncm (**Figura 10**). En relación a las características de la fijación, consideramos importante recordar que la utilización de implantes cónicos podría facilitar una mayor estabilidad primaria (30, 31), factor determinante para la posterior colocación de una restauración inmediata (32). A su vez, la incorporación de una conexión con cambio de plataforma parece contribuir a un mejor mantenimiento del hueso periimplantario (33, 34).



Figura 5. Incisión intrasulcular con microbisturí de 1 mm.



Figura 6. Extracción del fragmento coronal con fórceps.



implantes Tapered Pro

resultados predecibles e inmediatos

La carga inmediata requiere previsibilidad. Los implantes Tapered Pro se han desarrollado con base en los más de 10 años de éxito de los implantes cónicos. Los elementos de diseño únicos proporcionan una solución predecible para la carga inmediata.



características del diseño:

- el cuerpo cónico y las roscas agresivas ofrecen una estabilidad primaria excepcional
- el diseño autorroscante del ápice con espiras cortantes logra un mayor control de la colocación del implante en lechos complicados
- los microcanales Laser-Lok® únicos logran la unión del tejido conectivo al implante y mantienen el hueso cresta, lo que permite un mejor resultado estético
- el diámetro reducido del cuello preserva hueso vital

BIOHORIZONS®

Para más información contacte con el Dpto.
Atención al Cliente de BioHorizons Camlog: **91 713 10 84**

#AreYouAPro



biohorizons
camlog



Figura 7. Extracción del fragmento apical con Benex®.



Figura 8. Dehiscencia ósea vestibular, colapso del tejido.

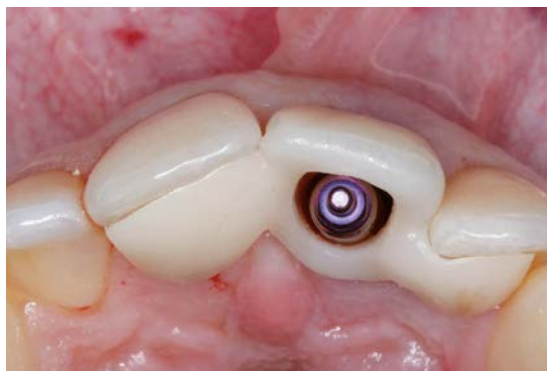


Figura 9. Adecuado posicionamiento del lecho implantario.



Figura 10. Implante Bioner Top DM® de 4x13 mm.



Figura 11. Despegamiento mucoperióstico vestibular tunelizado.

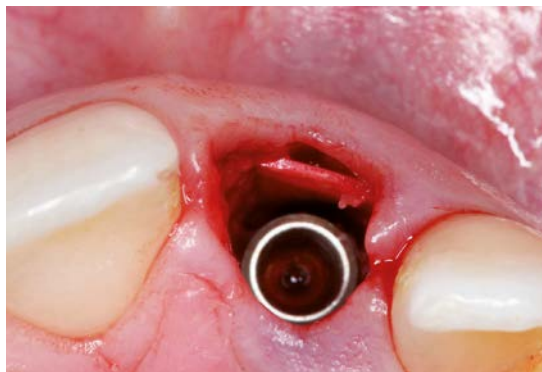


Figura 12. Colocación de membrana de pericardio reabsorbible.

Ante la presencia de una marcada dehiscencia vestibular y el alto compromiso estético, nuestro plan de tratamiento incluía la realización de regeneración ósea guiada e injerto de tejido conectivo para compensar los cambios dimensionales que caben esperar en este tipo de casos. Para ello, procedemos al despegamiento mucoperióstico del tejido vestibular mediante un

abordaje tunelizado (**Figura 11**) para colocar una membrana de colágeno de pericardio bovino reabsorbible (Lyoplant®, Aesculap AG, Tuttlingen, Alemania) que actúe como barrera frenando el crecimiento del tejido blando dentro del injerto (**Figura 12**). Una vez estabilizada la membrana, rellenamos el espacio con xenoinjerto de origen bovino (BioOss®, Geistlich Pharma,

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^{3D}
UNIDAD PANORÁMICA 2D



I-MAX^{3D}
PAN / CEPH / 3D



Wolhusen, Suiza) (**Figura 13**). Antes de obtener y colocar el injerto de tejido conectivo, confeccionamos la restauración provisional utilizando la guía quirúrgica utilizada. Atornillamos un pilar provisional, comprobamos que la emergencia del cilindro es la adecuada (**Figura 14**), aislamos con un pequeño dique de goma y arrastramos pilar y corona con composite fluido fotopolimerizado. Fuera de boca, conformamos con composite un perfil de emergencia cóncavo que progresivamente se transforma en convexo con la finalidad de proporcionar suficiente espacio para el tejido pero logrando una emergencia natural (**Figura 15**).

Una vez terminado el provisional, tunelizamos a espesor parcial 11 a 22 extendiéndonos apicalmente a la línea mucogingival y tratando que el túnel se mantenga en un mismo plano. Con la utilización de microhojas de tunelizar angulares podemos adaptar nuestro

instrumento a la morfología del maxilar del paciente reduciendo el riesgo de perforación que puede ocurrir con hojas rectas. A continuación, continuamos el túnel con incisión a espesor parcial por debajo de las papilas para lograr su movilización, sin despegarlas, con el fin de lograr un posterior avance coronal del colgajo. Tras comprobar la correcta tunelización y movilización del colgajo (**Figura 16**) obtuvimos un injerto de tejido conectivo. Puesto que la finalidad del injerto es el aumento de volumen, el tejido a extraer debería ser lo más denso posible. Al no haber suficiente tejido en las tuberosidades, planificamos obtener un injerto de lámina propia del paladar lateral, que, debido a su alta concentración en fibras de colágeno, presenta una menor contracción y por lo tanto una mayor estabilidad volumétrica. Para ello, desepitelizamos la mucosa masticatoria palatina contralateral con fresa diamantada (**Figuras**



Figura 13. Colocación de xenoinjerto de origen bovino.



Figura 14. Colocación del cilindro provisional y cascarón provisional.

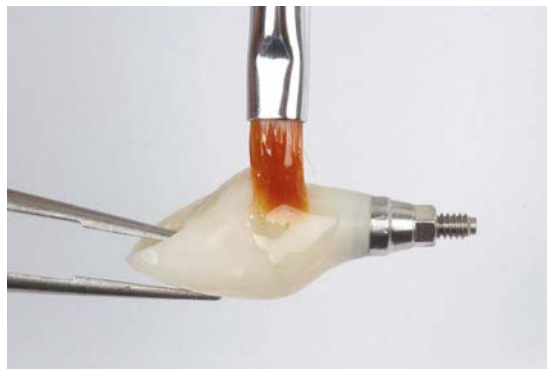


Figura 15. Confección de la restauración provisional en clínica.



Figura 16. Tunelización de 11 a 22 a espesor parcial.



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.*



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



Figura 17. Desepitelización intraoral de la mucosa masticatoria palatina

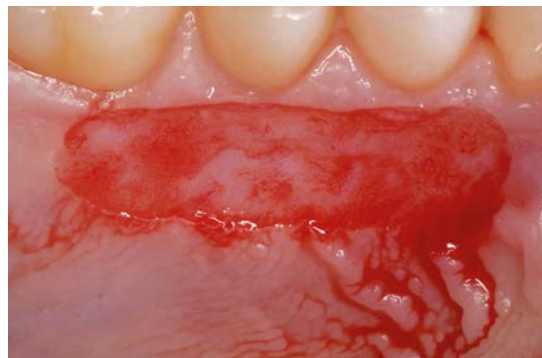


Figura 18. Mucosa masticatoria palatina desepitelizada.

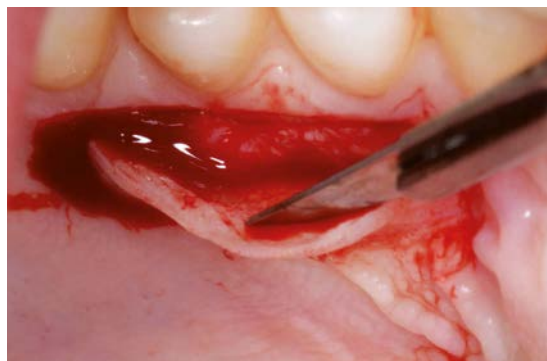


Figura 19. Obtención del injerto de tejido conectivo.



Figura 20. Colocación del injerto mediante suturas de posicionamiento de PTFE.



Figura 21. Sutures de avance coronal con monofilamento 6.0.



Figura 22. Revisión a 4 meses con presencia de tejido cicatrizal e hipertrófico.

17 y 18) y obtuvimos un injerto libre sobrecortando las 4 incisiones a espesor parcial, dejando tejido conectivo insertado para un postoperatorio más favorable (Figura 19). Para un adecuado control de la hemostasia y dolor postoperatorio, realizamos compresión en la zona con gasas estériles, colocamos cianocrilato quirúrgico en el lecho donante y por último protegemos el paladar con

un essix de acetato termoformado. Con el fin de colocar y adaptar el injerto obtenido en el lecho receptor, utilizamos suturas de posicionamiento de PTFE en mesial y distal atravesando el túnel. Con ayuda de un elevador de papilas romo y traccionando de la sutura de posicionamiento, introducimos el injerto y lo adaptamos en la posición deseada (Figura 20). Tras atornillar la restau-

GESDEN ONE WEB

Todo aquello que nunca llegaste a imaginar



-  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

ración provisional y colocar dos anclajes de composite fluido a nivel de las troneras incisales, fijamos el injerto y avanzamos el colgajo coronalmente con dobles suturas suspensorias con monofilamento 6.0 y una sutura VISTA invertida dentoanclada con composite (**Figura 21**). Colocada la restauración provisional, realizamos un ajuste oclusal eliminando cualquier contacto en relación céntrica, máxima intercuspidad y movimiento excursivos; a su vez, indicamos al paciente que no debe morder con los dientes anteriores para minimizar el riesgo de sobrecarga.

Una vez terminada la microcirugía, informamos al paciente de los cuidados postoperatorios y prescribimos pauta antibiótica con amoxicilina 500 mg (1 cada 8 h, 7 días); antiinflamatoria y analgésica con Enantyum® 25 mg (1 cada 8 horas, 3-5 días) y paracetamol 650 mg (4 h después de cada toma Enantyum® en caso de dolor intenso) y antiséptica con Perio-Aid®

colutorio 0'2% (2 veces/día, 15 días) comenzando el día posterior a la intervención. Una semana después, citamos al paciente para revisión y retirada de suturas. A partir de este momento, programamos citas mensuales de revisión durante cuatro meses.

Transcurridos cuatro meses desde la intervención, consideramos que los tejidos están suficientemente estables y maduros como para realizar la restauración definitiva. Cuando analizamos las características cualitativas del tejido periimplantario, observamos la evidente presencia de tejido hipertrófico y cicatrizal a nivel del margen gingival y la papila distal (**Figura 22**). Sin embargo, el análisis cuantitativo revela la presencia de volumen suficiente que permita la corrección del defecto sin realizar nuevos tratamientos de aumento (**Figura 23**). En este sentido, decidimos proceder con la secuencia restauradora, y una vez colocada la corona definitiva realizar las correcciones oportunas.

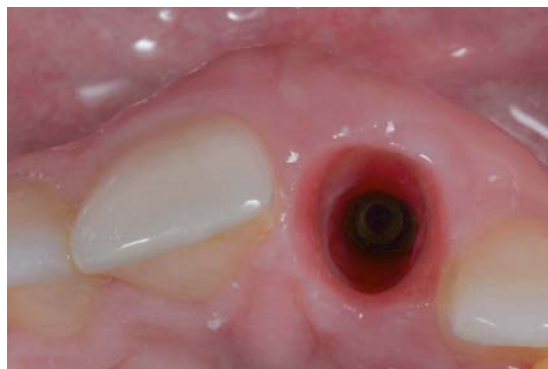


Figura 23. Vista oclusal: volumen suficiente para correcciones mucogingivales.



Figura 24. Triple escaneado para confeccionar la restauración definitiva.



Figura 25. Prueba de estructura de circonio.



Figura 26. Restauración definitiva.

SCANBODY INTRA/EXTRA-ORAL

La línea de Scanbodies más completa del mercado



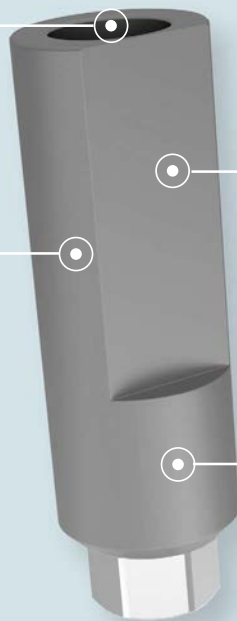
Smart Implant Solutions

NOVEDAD
2020

Guarda un diámetro
similar a la conexión.

Cuerpo totalmente
fabricado en
Titanio grado 5

MÁXIMA PRECISIÓN
en el mecanizado. (8 micras).



Amplia cara plana para
un optimo best-fit.

Completamente
RADIOPACO
*Imagen perfecta RX para
comprobar el correcto
asentamiento en el implante.*

El departamento de I+D de Smart Implant Solutions ha desarrollado una nueva línea de Scanbodies que simplifica enormemente la forma de trabajar. Sirve tanto para **escaneados intraorales** (clínica) como para su utilización en **modelos de escayola o resina** (laboratorio).

LAS LIBRERIAS DE SMART IMPLANT SOLUTIONS ESTÁN PREPARADAS PARA TRABAJAR CON EL CANAL ANGULADO.
DISPONIBLES PARA:

Análogos digitales para modelos 3D.

Diseño directo a implante (Implant Level).

Interfases.

Interfases con diferentes alturas gingivales.

Interfases con 7mm. de altura de cementación.

Bases de Cr-Co.

3shape

exocad

dental wings

Disponibles para descargar en la pagina 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



Por su mejor comportamiento biológico y estético (35, 36), decidimos rehabilitar el implante mediante una restauración atornillada de zirconio frezado a volumen total sobre interfase, con cut-back vestibular y cerámica estratificada. Para ello, tomamos una triple impresión digital (**Figura 24**) y enviamos al paciente al laboratorio para toma de color. El técnico confecciona en primer lugar la estructura, cuyo ajuste comprobamos en clínica (**Figura 25**), para posteriormente estratificar la cerámica y finalizar la restauración (**Figura 26**). Al colocarla, observamos que el borde incisal está ligeramente coronal respecto del diente contralateral por lo que lo reducimos con discos de pulir y gomas de cerámica (**Figura 27**). Asimismo, rebajamos someramente el volumen del perfil de emergencia en dos puntos donde ejercía excesiva presión.

Una vez terminada la fase restauradora, procedimos a corregir el tejido hipertrófico y cicatrizal realizando una mucoplastia con fresa diamantada de grano grueso poniendo especial atención en desepitelizar en profundidad la hendidura (**Figura 28**). A continuación, y beneficiándonos de la erupción pasiva que presenta el paciente en 11 y 22, decidimos realizar una ligera gingivectomía con electrobisturí para lograr una mayor simetría de los contornos cervicales (**Figura 29**). En estos casos, realizamos una sobrecorrección teniendo en cuenta la recidiva parcial que suele haber tras la curación.

Transcurrido un mes tras las correcciones mucogingivales observamos una mejora significativa en la apariencia estética de los tejidos (**Figura 30**). Concluida la fase activa de tratamiento, insistimos en la importancia de una adecuada higiene oral y pautamos citas semestrales para control y mantenimiento.



Figura 27. Reducción incisal de la restauración definitiva.



Figura 28. Desepitelización y mucoplastia correctora.



Figura 29. Gingivectomía en 11 y 12 con electrobisturí.



Figura 30. Situación final.

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

BIBLIOGRAFÍA

1. **Esposito M, Grusovin MG, Polyzos IP, Felice P, Worthington HV.** Timing of implant placement after tooth extraction: immediate, immediate-delayed or delayed implants? A Cochrane systematic review. *Eur J Oral Implantol.* 2010; 3 (3): 189-205.
2. **Chen ST, Buser D.** Clinical and esthetic outcomes of implants placed in postextraction sites. *Int J Oral Maxillofac Implants.* 2009; 24 (suppl): 186-217.
3. **Lang NP, Pun L, Lau KY, Li KY, Wong MC.** A systematic review on survival and success rates of implants placed immediately into fresh extraction sockets after at least 1 year. *Clin Oral Implants Res.* 2012; 23 (suppl 5): 39-66.
4. **Blanco J, Carral C, Argibay O, Liñares A.** Implant placement in fresh extraction sockets. *Periodontol 2000.* 2019 Feb; 79 (1): 151-167.
5. **Lazzara RJ.** Use of osseointegrated implants for replacement of single teeth. *Compendium.* 1989; 10 (10): 550-554.
6. **Perel SM, Triplett RG.** Immediate fixture placement: a treatment planning alternative. *Int J Oral Maxillofac Implants.* 1990; 5 (4): 337-345.
7. **Araujo MG, Sukekava F, Wennstrom JL, Lindhe J.** Ridge alterations following implant placement in fresh extraction sockets: an experimental study in the dog. *J Clin Periodontol.* 2005; 32 (6): 645-652.
8. **Araujo MG, Sukekava F, Wennstrom JL, Lindhe J.** Tissue modeling following implant placement in fresh extraction sockets. *Clin Oral Implants Res.* 2006; 17 (6): 615-624.
9. **Evans CD, Chen ST.** Esthetic outcomes of immediate implant placements. *Clin Oral Implants Res.* 2008; 19 (1): 73-80.
10. **Sanz M, Cecchinato D, Ferrus J, Pjetursson EB, Lang NP, Lindhe J.** A prospective, randomized-controlled clinical trial to evaluate bone preservation using implants with different geometry placed into extraction sockets in the maxilla. *Clin Oral Implants Res.* 2010; 21 (1): 13-21.
11. **Linares A, Mardas N, Dard M, Donos N.** Effect of immediate or delayed loading following immediate placement of implants with a modified surface. *Clin Oral Implants Res.* 2011; 22 (1): 38-46.
12. **Lang NP, Pun L, Lau KY, Li KY, Wong MC.** A systematic review on survival and success rates of implants placed immediately into fresh extraction sockets after at least 1 year. *Clin Oral Implants Res.* 2012; 23 (suppl 5): 39-66.
13. **Rosenquist B, Grenthe B.** Immediate placement of implants into extraction sockets: implant survival. *Int J Oral Maxillofac Implants.* 1996 Mar-Apr; 11 (2): 205-9.
14. **Kan JY, Rungcharassaeng K, Sclar A, Lozada JL.** Effects of the facial osseous defect morphology on gingival dynamics after immediate tooth replacement and guided bone regeneration: 1-year results. *J Oral Maxillofac Surg.* 2007; 65 (7 suppl 1): 13-19.
15. **Araujo MG, Wennstrom JL, Lindhe J.** Modeling of the buccal and lingual bone walls of fresh extraction sites following implant installation. *Clin Oral Implants Res.* 2006; 17 (6): 606-614.
16. **Spray JR, Black CG, Morris HF, Ochi S.** The influence of bone thickness on facial marginal bone response: stage 1 placement through stage 2 uncovering. *Ann Periodontol.* 2000; 5 (1): 119-128.
17. **Ferrus J, Cecchinato D, Pjetursson EB, Lang NP, Sanz M, Lindhe J.** Factors influencing ridge alterations following immediate implant placement into extraction sockets. *Clin Oral Implants Res.* 2010; 21 (1): 22-29.
18. **Tomasi C, Sanz M, Cecchinato D, et al.** Bone dimensional variations at implants placed in fresh extraction sockets: a multilevel multivariate analysis. *Clin Oral Implants Res.* 2010; 21 (1): 30-36.
19. **Kan JY, Rungcharassaeng K, Lozada JL, Zimmerman G.** Facial gingival tissue stability following immediate placement and provisionalization of maxillary anterior single implants: a 2 to 8 year follow-up. *Int J Oral Maxillofac Implants.* 2011; 26 (1): 179-187.
20. **Caneva M, Salata LA, de Souza SS, Bressan E, Botticelli D, Lang NP.** Hard tissue formation adjacent to implants of various size and configuration immediately placed into extraction sockets: an experimental study in dogs. *Clin Oral Implants Res.* 2010; 21 (9): 885-890.
21. **Araujo MG, Linder E, Lindhe J.** Bio-oss collagen in the buccal gap at immediate implants: a 6-month study in the dog. *Clin Oral Implants Res.* 2011; 22 (1): 1-8.
22. **Botticelli D, Renzi A, Lindhe J, Berglundh T.** Implants in fresh extraction sockets: a prospective 5 year follow-up clinical study. *Clin Oral Implants Res.* 2008; 19 (12): 1226-1232.
23. **Migliorati M, Amorfini L, Signori A, Biavati AS, Benedicenti S.** Clinical and aesthetic outcome with post-extractive implants with or without soft tissue augmentation: a 2 year randomized clinical trial. *Clin Implant Dent Relat Res.* 2013; 17 (5): 983-995.
24. **Raes F, Cosyn J, Crommelinck E, Coessens P, De Bruyn H.** Immediate and conventional single implant treatment in the anterior maxilla: 1 year results of a case series on hard and soft tissue response and aesthetics. *J Clin Periodontol.* 2011; 38 (4): 385-394.
25. **Blanco J, Núñez V, Aracil L, Munoz F, Ramos I.** Ridge alterations following immediate implant placement in the dog: flap versus flapless surgery. *J Clin Periodontol.* 2008; 35 (7): 640-648.
26. **De Rouck T, Collys K, Wyn I, Cosyn J.** Instant provisionalization of immediate single-tooth implants is essential to optimize esthetic treatment outcome. *Clin Oral Implants Res.* 2009; 20 (6): 566-570.
27. **Elian N, Cho SC, Froum S, Smith RB, Tarnow DP.** A simplified socket classification and repair technique. *Pract Proced Aesthet Dent.* 2007 Mar; 19 (2): 99-104.
28. **Zuhr O, Fickl S, Wachtel H, Bolz W, Hürzeler MB.** Covering of gingival recessions with a modified microsurgical tunnel technique: case report. *Int J Periodontics Restorative Dent.* 2007; 27: 457-63.
29. **Burkhardt R, Lang NP.** Coverage of localized gingival recessions. Comparison of micro and macrosurgical techniques. *J Clin Periodontol.* 2005; 32: 287-293.
30. **Toyoshima T, Tanaka H, Ayukawa Y, Howashi M, Masuzaki T, Kiyosue T, Koyano K, Nakamura S.** Primary Stability of a Hybrid Implant Compared with Tapered and Cylindrical Implants in an Ex Vivo Model. *Clin Implant Dent Relat Res.* 2015 Oct; 17 (5): 950-6.
31. **Lozano Carrascal N, Salomó Coll O, Gilabert Cerdà M, Farré Pagés N, Gargallo Albiol J, Hernández Alfaro F.** Effect of implant macro-design on primary stability: A prospective clinical study. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal.* 2016 Mar 1; 21 (2): e214-21.
32. **Gallucci GO, Benic GI, Eckert SE, Papaspyridakos P, Schimmel M, Schrott A, Weber HP.** Consensus statements and clinical recommendations for implant loading protocols. *Int J Oral Maxillofac Implants.* 2014; 29 Suppl: 287-90.
33. **Hsu YT, Lin GH, Wang HL.** Effects of Platform-Switching on Peri-implant Soft and Hard Tissue Outcomes: A Systematic Review and Meta-analysis. *Int J Oral Maxillofac Implants.* 2017 Jan/Feb; 32 (1): e9-e24.
34. **Gupta S, Sabharwal R, Nazeer J, Taneja L, Choudhury BK, Sahu S.** Platform switching technique and crestal bone loss around the dental implants: A systematic review. *Ann Afr Med.* 2019 Jan-Mar; 18 (1): 1-6.
35. **Linkevicius T, Vaitelis J.** The effect of zirconia or titanium as abutment material on soft peri-implant tissues: a systematic review and meta-analysis. *Clin Oral Implants Res.* 2015 Sep; 26 Suppl 11: 139-47.
36. **Sicilia A, Quirynen M, Fontollet A, Francisco H, Friedman A, Linkevicius T, Lutz R, Meijer HJ, Rompen E, Rotundo R, Schwarz F, Simion M, Teughels W, Wennerberg A, Zuhr O.** Long-term stability of peri-implant tissues after bone or soft tissue augmentation. Effect of zirconia or titanium abutments on peri-implant soft tissues. Summary and consensus statements. The 4th EAO Consensus Conference 2015. *Clin Oral Implants Res.* 2015 Sep; 26 Suppl 11: 148-52.



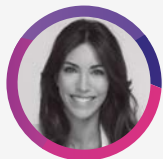
SEPESES CLÍNICA

29 FEBRERO 2020 MADRID

PRÓTESIS & ORTODONCIA



Andreu PUIGDOLLERS



Patricia SOLANO



Beatriz SOLANO



Álvaro BLASI



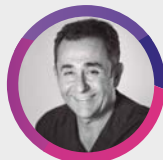
Ignacio BLASI



Pablo RAMÍREZ



Alejandro RAMÍREZ



Javier CASAS



Cristina SUÁREZ



Javier CREMADES



Giacomo SCUZZO



Álvaro FERRANDO



Raúl FERRANDO



Salvador GALLARDO



Eugenio CORDERO



Eva BERROETA



Félix DE CARLOS



Pablo DOMÍNGUEZ



José María BARRERA

Coordinadores



Jaime JIMÉNEZ



Eduardo ESPINAR



**Aprovecha la promoción
50 Aniversario SEPESES:
50 AÑOS 50 €**

(promoción válida para socios de SEPESES)

Tarifas reducidas hasta el 14 de febrero

- SOCIOS SEPESES (CLÍNICO O TÉCNICO) Y SOCIOS SEDO: 50 €
- SOCIOS SEPESES Jr*, ESTUDIANTES DE MÁSTER EN UNIVERSIDADES ESPAÑOLAS***: 30 €
- 1 SOCIO SEPESES + 1 SOCIO SEDO: 85 €
- AMIGOS SEPESES**: 75 €
- NO SOCIOS: 100 €

Tarifas a partir del 15 de febrero

- SOCIOS SEPESES (CLÍNICO O TÉCNICO), SOCIOS SEDO: 75 €
- SOCIOS SEPESES Jr*, ESTUDIANTES DE MÁSTER EN UNIVERSIDADES ESPAÑOLAS***: 50 €
- 1 SOCIO SEPESES + 1 SOCIO SEDO: 135 €
- AMIGOS SEPESES**: 100 €
- NO SOCIOS: 150 €

Inscripciones

www.sepes.org

Tel.: 91 576 53 40

Sede

AUDITORIO MUTUA MADRILEÑA
Pº DE LA CASTELLANA, 33
ENTRADA POR C/ EDUARDO DATO, 20

Horario

9:30 - 14:00 H / 15:30 - 18:00 H



(*) Se considera SEPESES Jr. a los socios de SEPESES menores de 30 años. (**) Consulta entidades amigas en www.sepes.org (***) Imprescindible enviar justificante a inscripciones@sepes.org



**María Carolina Cardoso**

Alumna de Grado en Odontología en la Universidad Rey Juan Carlos (Madrid).

Pedro José Serrano Antequera

Alumno de Grado en Odontología en la Universidad Rey Juan Carlos (Madrid).

Dra. Silvia Méndez Eirey

Profesora asociada de la Universidad Rey Juan Carlos.

REMOCIÓN SELECTIVA DE CARIES

Revisión bibliográfica

RESUMEN

Este artículo pretende sintetizar las diferentes vertientes relativas a la remoción selectiva de caries y esclarecer las ventajas y desventajas de aplicar técnicas mínimamente invasivas con el objetivo de conservar tejido dentario. El artículo incide también en la importancia de la estructura dental remanente a la hora de realizar procedimientos restauradores y adhesivos, que permiten obtener un buen sellado marginal evitando así la recurrencia de caries.

Palabras clave: manejo de caries, eliminación parcial de caries, excavación por etapas, remoción selectiva de caries, eliminación incompleta de caries, remoción de caries parcial, lesiones de caries profundas.

INTRODUCCIÓN

Con el aumento de la incidencia de caries aumenta la necesidad de tratamientos restauradores complejos. El objetivo de este trabajo es comprender la filosofía de la Odontología mínimamente invasiva y su importancia en los tratamientos actuales. A través de la revisión de la literatura científica se pueden entender los criterios actuales recomendados

“ LAS RECOMENDACIONES ACTUALES SE CENTRAN EN LA PRESERVACIÓN DE LA ESTRUCTURA DENTARIA CON TÉCNICAS DE ELIMINACIÓN SELECTIVA DE LA DENTINA

en el tratamiento restaurador de lesiones cariosas profundas y sus características. Además, con este artículo se pretende describir los criterios de la eliminación selectiva de caries y si es necesaria la intervención por parte del clínico.

MATERIAL Y MÉTODOS

La revisión bibliográfica necesaria para este trabajo se ha basado en la búsqueda de artículos en las bases científicas Pubmed, Scielo y Medline a través de palabras clave, limitando la búsqueda de 2000 a 2018 en los idiomas español e inglés. Se incluyeron revisiones sistemáticas y estudios clínicos realizados en humanos y de más de 6 meses de duración. También fueron incluidos estudios prospectivos a medio y largo plazo. Utilizando para esta revisión 22 artículos.

DISCUSIÓN

Caries dental

La caries dental (**Figura 1**) es una de las infecciones orales crónicas más comunes y es la segunda causa de pérdida de dientes después de la periodontitis. Se caracteriza por la cavitación del esmalte y la penetración de microorganismos en la dentina cuyo origen es un desequilibrio en el proceso de desmineralización de los tejidos duros. Este proceso es inducido por el aumento de ácido en la cavidad oral (disminución de pH salival) producido por bacterias cariogénicas y asociado a ingesta de carbohidratos fermentables de forma mantenida. El aumento de las bacterias cariogénicas surge asociado a un cambio ecológico del biofilm. Estos factores mantenidos en el tiempo llevan a un establecimiento severo del proceso de desmineralización y destrucción de la estructura dental formando lesiones de caries.

Debido a las diferencias económicas y sociales a nivel mundial, la caries no se trata de forma homogénea (1-5).

Por este motivo, surgió la importancia de clasificar, no solo las lesiones de caries, sino también la exten-

sión de la enfermedad y su estado (activo o inactivo), además del riesgo individualizado de cada paciente. El sistema de evaluación internacional de caries (ICDAS) es una filosofía de trabajo que se encarga de detectar y clasificar las pequeñas variaciones en los signos que se producen a nivel dentario en la progresión de la caries. En lesiones no cavitadas activas (ICDAS 1 y 2) la superficie del diente se mantiene íntegra y, por ello, es posible inducir la remineralización del esmalte (6-8).

Estructura dentinaria

La dentina presenta en su composición materia inorgánica (68%), materia orgánica (colágeno, 22%) y agua (10%). Su estructura es heterogénea formada por una matriz calcificada de colágeno, sustancia amorfa e hidroxiapatita y en ella se encuentran los túbulos dentinarios donde se localizan las prolongaciones de los odontoblastos y el fluido dentinario que se extiende desde la pulpa hasta la unión amelodentinaria. Este factor es lo que contribuye a la alta permeabilidad y a la humedad intrínseca de la dentina. La dentina profunda difiere morfológicamente de la dentina superficial; una de las diferencias es la cantidad de túbulos dentinarios, que es mayor en la dentina profunda disminuyendo progresivamente hacia la dentina superficial (9).

En una lesión de caries con afectación dentinaria se observan tres capas distintas: la capa más superficial presenta destrucción visible de la estructura tubular, descomposición de la estructura del colágeno e infiltración bacteriana e, idealmente, se debe eliminar ya que no es remineralizable.



Figura 1. Radiografía de aleta de mordida de lado izquierdo con caries en el 65.

En la capa intermedia se ha producido desmineralización, sin embargo, el colágeno permanece intacto sin penetración bacteriana o con muy reducida penetración bacteriana y, por lo tanto, la dentina afectada se puede regenerar. La capa más profunda es la dentina sana tiene menor número de bacterias que la anterior y presenta una consistencia dura (1, 3, 9-12).

Para la correcta realización de las técnicas de remoción selectiva de caries es fundamental definir la dentina a eliminar y la dentina a mantener. Por ello, se ha sugerido una serie de características como la dureza, humedad, color, propiedades de fluorescencia, capacidad de tinción, textura y otros (2, 4).

No se aconseja la utilización de colorantes porque no son específicos para la dentina infectada; estos colorantes proteicos que tiñen la matriz orgánica de la dentina menos mineralizada, incluida la dentina circumpulpar normal y la dentina sana en el área de la unión amelodentinaria. La falta de especificidad de los colorantes detectores de caries fue confirmada en 1994 por Yip et al. La remoción de caries se considera completa utilizando criterios clínicos, es decir, examen táctil y visual. Sin embargo, este método es subjetivo y tiene deficiencias ya que cada profesional puede tener diferentes conceptos (1, 2, 6).

El complejo dentinopulpar tiene diversas funciones como son la nutrición ya que la dentina es nutrida gracias a las prolongaciones odontoblásticas; inductora durante la amelogenénesis; permite la formación de dentinaria; sensitiva ya que a través de los cambios de permeabilidad del fluido dentinario la pulpa percibe los cambios externos y defensiva (gracias a macrófagos, leucocitos y dentina terciaria) (9).

Ante una agresión externa, el complejo dentinopulpar puede actuar de forma específica (9):

- Formando dentina peritubular (estrechando el conducto, para evitar el paso de microorganismos a la pulpa) que a su vez induce esclerosis de los túbulos dentinarios.
- Formando dentina terciaria en la superficie interna de forma rápida y caótica.
- Induciendo al proceso inflamatorio.

Con la llegada de los macrófagos, proliferan los fibroblastos y se forma colágeno, se siguen transportando sustancias inflamatorias hasta la zona lesionada de la pulpa (9).

Eliminación total de la caries

La eliminación total de caries (método convencional) es un procedimiento más invasivo en el que se elimina más tejido dental para llegar a tejido sano aumentando el riesgo de producir una exposición pulpar en lesión de caries profunda y de originar síntomas postoperatorios como dolor, daño pulpar y debilidad de la estructura dental (12-15). Sin embargo, algunos estudios indican que el método convencional tiene mayor longevidad en las restauraciones ya que elimina numerosa dentina llegando a tejido sano que favorece las restauraciones (13).

La capacidad de discriminar y extirpar solo el tejido enfermo es esencial. Después de la extirpación del tejido carioso, las características del sustrato dental son fundamentales para la adhesión del material restaurador y deben adaptarse al sistema de restauración elegido.

Cualquier método utilizado para la eliminación de caries producirá un patrón diferente de sustrato de dentina. Una adhesión estable entre la resina compuesta y la estructura dental es fundamental para el éxito clínico de las restauraciones, ya que un fallo de adhesión permite la infiltración de bacterias y fluidos que pueden conducir al desarrollo de una lesión cariosa secundaria.

La remoción completa de la dentina (infectada y afectada) implica la afectación de mayor número de túbulos dentinarios y, a su vez, mayor riesgo de contaminación bacteriana. Debido a este factor es fundamental tener en consideración el estado de desgaste y esterilización de las fresas, la presión ejercida y la refrigeración durante el fresado, el número de superficies afectadas por la lesión, el tiempo de fresado, el envejecimiento pulpar y la vitalidad del diente, el grosor de dentina profunda remanente y la experiencia del operador (3).

Eliminación selectiva de caries

Hoy en día, la Odontología restauradora se centra en la preservación dental y en técnicas más conservadoras y, por ello, surgieron los tratamientos mínimamente invasivos. La Odontología mínimamente invasiva no solo considera distintos tratamientos, sino que también se enfoca en la prevención y en la gestión de las lesiones de caries reversibles (1, 2, 4, 6, 16).

Con la filosofía de Odontología mínimamente invasiva se realizan procedimientos como el uso de selladores, infiltración de resina, tratamiento restaurador atraumático (ART), y la eliminación selectiva del

tejido cariado (eliminación por etapas y eliminación selectiva de la dentina). La eliminación selectiva de caries es el tratamiento de elección para las dos denticiones y su objetivo principal es el mantenimiento de la vitalidad del complejo dentino-pulpar (5, 10, 17).

Las lesiones de caries profundas se desarrollan en pacientes que no reciben con frecuencia atención sanitaria y odontológica. Los cuidados dentarios asociados a una adecuada higiene oral permiten diagnosticar de manera precoz lesiones de caries en estadios iniciales (reversibles) y asociar terapias conservadoras (1, 2, 6).

La recuperación natural de una lesión pulpar es iniciada y controlada por la matriz dentino-pulpar, el sistema inmune y la actividad inflamatoria. Las células madre, células con indiferenciación celular, se localizan en compartimentos denominados nichos. Estos nichos proporcionan un microambiente estable que solo es interrumpido ante una agresión. Esta agresión induce la remodelación de los tejidos y a su vez induce la diferenciación de las células madre. La matriz dentinaria ante tratamientos de recubrimiento pulpar o ante agresiones pulpares libera factores de crecimiento como el factor tisular de crecimiento (TGF) y las moléculas de la matriz extracelular como las DMP-1 y BMP (18).

Algunos estudios indican que la remoción completa de caries que se ha realizado hasta la actualidad no es deseable, ya que es poco conservadora y aumenta el riesgo de patología en el complejo dentino-pulpar. Se indica también que al realizar técnicas más conservadoras aumenta la cantidad de bacterias en el sustrato y consecuentemente bajo las restauraciones; no obstante, estas evitan exposiciones pulpares y se pueden realizar siempre y cuando se realice un adecuado sellado marginal preferiblemente con material cariostático, manteniendo así la privación nutricional de los microorganismos y evitando la recurrencia de la caries (1-3, 5, 10, 18, 19, 20).

Teóricamente, el sellado de la caries priva a las bacterias de los azúcares del medio externo de la cavidad dentaria, provocando una reducción del número de bacterias, siendo menos activas y deteniéndose así el proceso cariígeno. Debido a esto, el complejo dentino-pulpar puede formar dentina reparadora, reduciendo el riesgo de exposición pulpar en una segunda intervención para remover la caries restante (5, 6, 19-21)

No es necesario eliminar toda la dentina blanda antes de la restauración, siempre y cuando la restauración se realice de forma aislada (**Figura 2**) y presente un buen sellado marginal. De esta manera las



Figura 2. Fotografía de lesión de caries por mesial en diente 55 con aislamiento absoluto.

“CUALQUIER MÉTODO UTILIZADO PARA LA ELIMINACIÓN DE CARIES PRODUCIRÁ UN PATRÓN DIFERENTE DE SUSTRATO DE DENTINA

bacterias de la dentina cariada quedarán aisladas del medio oral, cesarán su actividad, la lesión se detendrá y con ello la dentina comenzará a remineralizarse (3, 9, 17, 19-21).

Las recomendaciones actuales se centran en la preservación de la estructura dentaria con técnicas de eliminación selectiva de la dentina como la eliminación por etapas y la eliminación parcial (7, 12).

La eliminación selectiva en una etapa reduce los costes y presenta menor riesgo de daño pulpar comparativamente con la técnica en dos citas. (4, 5, 7, 13, 19, 22).

Al realizar la remoción selectiva de caries se deben tener en cuenta los siguientes principios básicos (3, 4):

- Preservación máxima del tejido dentario.
- Mantenimiento de la vitalidad pulpar.
- Evitar exposición pulpar.
- Disminuir y evitar la ansiedad del paciente.
- Permitir márgenes cavitarios sanos asegurando un buen sellado periférico de la restauración.

Eliminación de caries por etapas

La técnica de eliminación por etapas o *stepwise* es una técnica mínimamente invasiva que consiste en eliminar de forma parcial el tejido cariado. En la remoción de caries profunda se deja una capa de tejido cariado en el suelo cameral y se restaura el diente provisionalmente por un periodo de hasta 12 meses. En una segunda visita, se procede a eliminar el remanente de dentina cariada, hasta llegar a la dentina firme y dura

(sana). El objetivo de este procedimiento es permitir la reacción fisiológica del complejo dentino-pulpar, facilitando la formación de dentina terciaria que protege la pulpa. Comparativamente con el método convencional, se verifica una reducción del riesgo de exposición pulpar de 56% (3, 4, 7, 8, 10, 15, 17, 19, 22).

En esta técnica los márgenes de la cavidad se dejan en tejido sano, con mayor dureza y resistencia ya que no hay un riesgo de exposición pulpar y permite, además, obtener una buena adhesión y sellado marginal. Este procedimiento es complejo en dientes con lesiones dentinarias profundas en los cuales hay un elevado riesgo de exposición pulpar y que presentan vitalidad pulpar sin sintomatología (2, 4, 6, 7, 9, 10, 15).

La ventaja principal es la preservación del tejido dental, evitando así la realización de procedimientos pulpares más complejos. Sin embargo, como se señala anteriormente, esta técnica no está indicada en dientes con sintomatología pulpar, radiolucidez apical, reabsorciones radiculares patológicas o movilidad no fisiológica (9, 17, 19).

Algunos estudios indican que la remoción de caries por etapas presenta mayor riesgo de exposición pulpar y un aumento del número de complicaciones postoperatorias (6, 20). Estas complicaciones no solo derivan de la técnica, sino también de la necesidad de cooperación del paciente en el tratamiento ya que es fundamental que acuda a una segunda cita (11).

Material restaurador y cavidades

Algunos autores sugieren que los iones de calcio y de fluoruro podrían influir en el proceso de remineralización, endureciendo la dentina remanente en procesos de eliminación parcial de caries.

Los materiales utilizados en este tipo de restauraciones como el CIVMR y el hidróxido de calcio, gracias a su pH bajo, presentan un efecto soluble inmediato en la dentina después de su aplicación en el suelo de la cavidad. Por ello, factores de crecimiento pueden ser liberados de la matriz dentinaria induciendo la activación de células odontoblásticas y a su vez producir dentina intratubular y dentina terciaria (1).

Las propiedades antimicrobianas de los CIVMR sugieren que su aplicación sobre dentina afectada podría contribuir a la disminución o eliminación de la flora residual ya que presenta un pH inicial que va aumentado hasta 5,5 durante las primeras 24 horas (1).

Una de las propiedades de los cementos de hidróxido de calcio es aumentar la alcalinidad del medio, gracias a su pH de 9,5 en las 3 primeras horas. Esto provocará daños en los orgánulos bacterianos y con ello induce la lisis celular. Aunque estudios indican que los *Streptococcus Mutans* expuestos a un pH de 8,5 eran capaces de crear resistencias (Tabla 1). El hidróxido de calcio presenta, además, desventajas como la baja resistencia a la compresión, alta solubilidad y su poca capacidad de adhesión al tejido dentario.

La entrada masiva de protones en el citoplasma celular inhibe las enzimas glucolíticas ya que son sensibles a medios ácidos y, por ello, pierden su capacidad de producir adenosín trifosfato, privando a las células de su capacidad de producir energía. Además, provoca un daño en la estructura de la membrana celular provocando la muerte celular bacteriana. Los iones fluoruro liberados contribuyen a este efecto antibacteriano jugando un papel importante en el proceso de remineralización del tejido. Todo ello gracias a tres mecanismos: la unión del flúor a enzimas y proteínas bacterianas

provocando su inhibición y la formación de un complejo fluoruro con aluminio o berilio modulando la actividad bacteriana actuando como un protón transportador, interviniendo en el movimiento de protones del citoplasma bacteriano y disminuyendo así los ácidos (1).

Algunos estudios indican que la eliminación de dentina necrótica e infectada, la aplicación de hidróxido de calcio y el sellado de la cavidad con IRM durante tres meses redujeron los microorganismos en gran medida. Y, en estos casos, la segunda visita para seguir el tratamiento de remoción de caries por etapas es innecesaria (1, 2, 7, 9, 17).

Actualmente se ha concluido que Clearfil SE Protect™ (Kuraray Europe GmbH, Hattersheim, Alemania) es el único sistema adhesivo que presenta propiedades antibacterianas. Este sistema adhesivo contiene bromuro de 12 methacryloyloxydodecylpyridinium (MDPB), que inhibe la proliferación de las bacterias implicadas en la caries de la dentina (16).

Existe una relación entre el número de paredes afectadas en la cavidad, por lo que lesiones de clase I con todos los márgenes cavitarios intactos



Dr. José Chaqués Asensi



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 2020
- 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 interdisciplinarios. 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

Autores	Técnica	Nº de dientes	Consideraciones
Duque C et al. 2009 ⁽⁴⁾	Remoción incompleta	27	Disminución en el número de <i>Streptococos Mutans</i> (33%) y <i>Lactobacilos</i> (26%)
Marening M et al. 2016 ⁽¹¹⁾	Remoción por etapas		Bajo el hidróxido de calcio las bacterias se redujeron más del 90%. Bajo el Placebo no se redujeron las bacterias
Bitello F. et al. 2018 ⁽¹⁵⁾	Remoción completa	18	<Reducción bacteriana
	Remoción selectiva	16	>Reducción bacteriana
Díaz J.A et al 2017 ⁽³⁾	Remoción selectiva.	17	94,1% a los 2 años
	Remoción completa	21	76,2% a los 2 años
Bjørndal L et al. 2017 ⁽²²⁾	Remoción por etapas	118	60,2%
	Remoción completa	121	46,3 %
Maltz M et al 2012 ⁽¹⁹⁾	Remoción selectiva	30	No crecimiento de <i>Lactobacilos</i> o <i>Streptococos Mutans</i> después de sellar 6 meses
	Remoción completa	60	< de la carga bacteriana
Oliveira EF et al. 2006 ⁽¹⁰⁾	Remoción por etapas	32	96,8 % a los 6 meses
Orhan AI et al. 2008 ⁽¹⁷⁾	Remoción selectiva	47	Crecimiento bacteriano en 100% (tomaban muestra de la capa de dentina cariada que no era removida, con el tiempo disminuía tras el sellado de la cavidad)
	Remoción por etapas	45	En la segunda visita el número de bacterias se redujo al 44,4%
	Remoción total	43	crecimiento bacteriano en un 25,6 %
Ricketts DNJ et al. 2008 ⁽⁶⁾	Primera excavación		Riesgo de 2% de exposición pulpar.
	Segunda excavación		Riesgo de 35% de exposición pulpar.
	Remoción total		Riesgo de 18% de exposición pulpar.
Franzon R et al. 2015 ⁽¹³⁾	Remoción total	48	Riesgo de 31, 25% de exposición pulpar.
	Remoción selectiva	48	Riesgo de 2% de exposición pulpar.
Ricketts D. et al 2013 ⁽¹⁴⁾	Remoción por etapas VS Remoción selectiva	1372	Riesgo de 5% de exposición pulpar en remoción selectiva Riesgo de 21,9 % de exposición pulpar en remoción por etapas.
	Remoción por etapas VS Remoción completa		Riesgo de 34,7 % de exposición pulpar en remoción completa. Riesgo de 4% de exposición pulpar en remoción por etapas.

Tabla 1. Resumen comparativo de las técnicas y el éxito entre los diversos autores (1 ,3, 6, 10, 11, 13-15, 17, 19, 22).

SDI | AURA BULK FILL

RELLENAR, MODELAR Y LISTO

RESTAURACIONES POSTERIORES CON COMPOSITE RÁPIDAS Y SENCILLAS

- Una máxima escala de relleno hasta 5 mm
- Fotocurado con LED durante 20 seg.
- Acabado de aspecto natural con un único tono universal
- Gran profundidad de curado sin necesidad de una capa de nivelación
- Colocación fácil en tan solo unos segundos
- Su consistencia cerosa es firme y no se pega para optimizar la manipulación

CONTRACCIÓN VOLUMÉTRICA BAJA*

Aura Bulk Fill ofrece menor estrés para proporcionar restauraciones de larga duración.

2.21%

EXCELENTE RESISTENCIA A LA FLEXIÓN*

Aura Bulk Fill resiste las grandes deformaciones sin fracturarse.

115MPa

ALTA RESISTENCIA A LA COMPRESIÓN*

Aura Bulk Fill resiste a las altas fuerzas compresivas de la boca.

375MPa

*SDI internal data



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 SMILE. OUR VISION.

www.sdi.com.au

www.polawhite.com

presentan menor riesgo que las cavidades de clase II en los que existen áreas de acumulación de placa bacteriana y, por tanto, un alto riesgo de recurrencia. Por ello, se sugiere que las restauraciones realizadas con eliminación selectiva deben seguirse con el tiempo, especialmente en restauraciones de multisuperficies (3, 6, 13). También influye el riesgo de caries individual de cada paciente, así como el mantenimiento de una adecuada higiene oral desde la infancia (13).

Un análisis a largo plazo indica tasas más altas de supervivencia de las restauraciones de compuesto de clase I que las de clase II (55% y 20%, respectivamente) a los 17 años (6, 20).

Conocimiento actual de las técnicas

A pesar de la fuerte evidencia científica sobre el éxito en restauraciones de caries profundas con la técnica de

remoción selectiva, algunos estudios indican que solamente el 20% de los profesionales realiza estas técnicas (15). Además se presentan críticas a la realización de la remoción de caries por etapas en la práctica privada al estar más asociada a tratamientos más invasivos, aspectos financieros y al pago de incentivos a la hora de tratar (4).

CONCLUSIONES

Se recomiendan las técnicas de remoción selectiva para el tratamiento de lesiones profundas en dientes deciduos y permanentes ya que conservan más tejido dentario, y producen un menor riesgo de exposición pulpar y de inducir patologías en el sistema dentino-pulpar.

Es necesaria la unificación de los criterios a la hora de tratar las lesiones, ya que hay discrepancias al seleccionar la dentina a eliminar y la necesidad de una segunda cita o no. ■

BIBLIOGRAFÍA

1. Orhan AI, Oz FT, Ozcelik B, Orhan K. A clinical and microbiological comparative study of deep carious lesion treatment in deciduous and Young permanent molars. *Clin Oral Investig*. 2008 Dec; 12 (4): 369-78.
2. Duque C, Negrini Tde C, Sacono NT, Spolidorio DM, de Souza Costa CA, Hebling J. Clinical and microbiological performance of resin-modified glass-ionomer liners after incomplete dentine caries removal. *Clin Oral Investig*. 2009 Dec; 13 (4): 465-71.
3. Schwendicke F, Paris S, Tu YK. Effects of using different criteria for caries removal: a systematic review and network meta-analysis. *J Dent*. 2015 Jan; 43 (1): 1-15.
4. Ricketts DNJ, Kidd EAM, Innes N, Clarkson J. Complete or ultraconservative removal of decayed tissue in unfilled teeth. *Cochrane Database Syst Rev*. 2006 Jul 19; (3): CD003808.
5. Giacaman RA, Muñoz-Sandoval C, Neuhaus KW, Fontana M, Chalas R. Evidence-based strategies for the minimally invasive treatment of carious lesions: Review of the literature. *Adv Clin Exp Med*. 2018 Jul; 27 (7): 1009-1016.
6. Schwendicke F, Göstemeyer G. Understanding dentists management of deep carious lesions in permanent teeth: a systematic review and meta-analysis. *Implement Sci*. 2016; 11 (1): 142. Published 2016 Oct 19. doi:10.1186/s13012-016-0505-4.
7. Smith AJ, Duncan HF, Diogenes A, Simon S, Cooper PR. Exploiting the Bioactive Properties of the Dentin-Pulp Complex in Regenerative Endodontics. *J Endod*. 2016 Jan; 42 (1): 47-56.
8. Díaz JA, Jans A, Zoror C. Efectividad de la Remoción Parcial de Caries en Molares Primarios con Lesiones de Caries Profunda. *Ensayo Clínico Aleatorizado*. *Int J Odontostomat*. 2017 Dez; 11 (4): 443-449.
9. Franzon R, Opdam NJ, Guimarães LF, Demarco FF, Casagrande L, Haas AN, Araujo FB. Randomized controlled clinical trial of the 24-months survival of composite resin restorations after one-step incomplete and complete excavation on primary teeth. *J Dent*. 2015 Oct; 43 (10): 1235-41.
10. Maltz M, Henz SL, de Oliveira EF, Jardim JJ. Conventional caries removal and sealed caries in permanent teeth: a microbiological evaluation. *J Dent*. 2012 Sep; 40 (9): 776-82.
11. Schwendicke F, Frencken JE, Bjørndal L, Maltz M, Manton DJ, Ricketts D, Van Landuyt K, Banerjee A, Campus G, Doméjean S, Fontana M, Leal S, Lo E, Machiulskiene V, Schulte A, Splieth C, Zandona AF, Innes NP. Managing carious lesions: consensus recommendations on carious tissue removal. *Adv Dent Res* 2016; 28: 58-67.
12. Oliveira EF, Carminatti G, Fontanella V, Maltz M. The monitoring of Deep caries lesions after incomplete dentine caries removal: results after 14-18 months. *Clin Oral Investig*. 2006 Jun; 10 (2): 134-9.
13. Oliver LS, Guinot JF, Barbero CV, Bellet DLJ. Remoción parcial de tejido careado. Revisión de la literatura. *Odontología Pediátrica (Madrid)* Vol. 18 N°2 pp.126-139 2010.
14. Ricketts D, Kidd E, Innes NPT, Clarkson JE. Complete or ultraconservative removal of decayed tissue in unfilled teeth. Ricketts D, editor. *Cochrane Database of Systematic Reviews* [Internet]. John Wiley & Sons, Ltd; 2006 Jul 19.
15. Schwendicke F, Meyer-Lueckel H, Dörfer C, Paris S. Failure of incompletely excavated teeth--a systematic review. *J Dent*. 2013 Jul; 41 (7): 569-80.
16. Marending M, Attin T, Zehnder M. Treatment options for permanent teeth with deep caries. *Swiss Dent J*. 2016; 126 (11): 1007-1027.
17. Ricketts D, Lamont T, Innes NP, Kidd E, Clarkson JE. Operative caries management in adults and children. *Cochrane Database Syst Rev*. 2013 Mar 28; (3): CD003808.
18. Thompson V, Craig RG, Curro FA, Green WS, Ship JA. Treatment of deep carious lesions by complete excavation or partial removal: a critical review. *J Am Dent Assoc*. 2008 Jun; 139 (6): 705-12.
19. Villat C, Attal JP, Brulat N, Decup F, Doméjean S, Dursun E, Franchabouis H, Jacquot B, Muller Bolla M, Plasse-Pradelle N, Roche L, Maucourt-Boulch D, Nony P, Gritsch K, Millet P, Gueyffier F, Grosgeat B. One-step partial or complete caries removal and bonding with antibacterial or traditional self-etch adhesives: study protocol for a randomized controlled trial. *Trials*. 2016 Aug 15; 17: 404.
20. Bitello-F, Luciana; Soares, Vanessa Kern; Damé-Teixeira, Nailê; Parolo, Clarissa Cavalcanti Fatturi; Maltz, Marisa. Microbial Load After Selective and Complete Caries Removal in Permanent Molars: A Randomized Clinical Trial - Brazilian Dental Journal; 29(3); 290-295; 2018-05.
21. Schwendicke F, Schweigel H, Petrou MA, Santamaria R, Hopfenmüller W, Finke C, Paris S. Selective or stepwise removal of deep caries in deciduous molars: study protocol for a randomized controlled trial. *Trials*. 2015 Jan 6; 16:11.
22. Bjørndal L, Fransson H, Bruun G, Markvart M, Kjaeldgaard, M, Näsman P, et al. Randomized clinical trials on deep carious lesions: 5-year follow-up. *Journal of Dental Research* 2017; 96 (7): 747-53.

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) (JHONSON) (TKD) (DPS) (EURONDA)



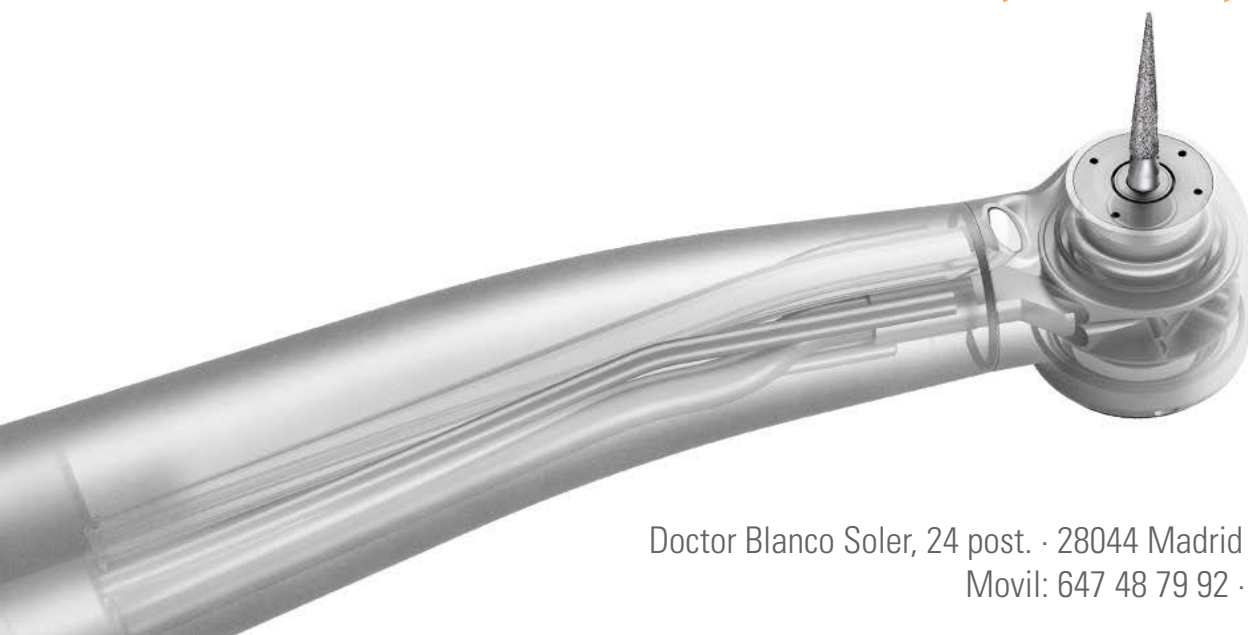
MESES
12 OFERTAS

OFERTA ENERO

ROTOR TURBINA

149 €

precio sin IVA



Doctor Blanco Soler, 24 post. · 28044 Madrid · Tel.: 911 26 25 66
Movil: 647 48 79 92 · info@rdexpress.es

**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

**Dr. David Peñarrocha Oltra**

Profesor Ayudante Doctor en el Máster en Cirugía Oral e Implantología de la Universidad de Valencia.

Dr. Antonio Pallarés Serrano

Residente del Máster de Cirugía Oral e Implantología de la Universidad de Valencia.

Dr. Andrés Silva Soto

Residente del Máster de Cirugía Oral e Implantología de la Universidad de Valencia.

Dr. Juan Cervera Ballester

Máster en Cirugía Oral e Implantología de la Universidad de Valencia.

Dr. Miguel Peñarrocha Diago

Catedrático de Cirugía Bucal. Director del Máster de Cirugía Oral e Implantología de la Universidad de Valencia.

CIRUGÍA PERIAPICAL CON REGENERACIÓN DEL DEFECTO ÓSEO

Caso clínico con seis años de seguimiento

INTRODUCCIÓN

La cirugía periapical es un procedimiento quirúrgico que se realiza para tratar la periodontitis apical crónica persistente en casos en los que no ha habido curación tras el retratamiento de conductos o, en algunos casos, el tratamiento de conductos convencional (1).

El uso de alta magnificación ($\geq 10\times$) ha demostrado obtener mejores resultados en los tratamientos odontológicos (2). En la cirugía periapical se ha modificado la técnica evolucionando hacia la microcirugía, introduciendo cambios que aportan mejoras tanto en el diagnóstico como en el tratamiento en sí y mejorando el pronóstico a largo plazo (3).

Las diferencias entre la cirugía periapical tradicional y la microcirugía periapical incluyen los instrumentos para el acceso a la lesión (fresas estándar o más pequeñas o con piezoeléctrico), tamaño de la osteotomía, uso de microinstrumentos, ángulo de bisel (agudo a casi plano), preparación retrógrada del conducto radicular, materiales de relleno más biocompatibles en comparación con la amalgama, y el uso del azul de metileno para identificar microfracturas y conductos adicionales junto con el uso del

microscopio o endoscopio (1, 4). En el diagnóstico, el uso de la tinción con azul de metileno y la observación bajo magnificación ayuda a encontrar y descartar fisuras radiculares que no son visibles ni clínica ni radiográficamente, o que solo podemos intuir de las maneras anteriores (5).

La regeneración ósea sigue siendo impredecible para alcanzar resultados aceptables en todas las situaciones (6). Los defectos óseos pueden clasificarse en defectos de 4 paredes, defectos tipo túnel y defectos apicomarginales (7). Dependiendo del tipo de defecto, se ha visto que un defecto pequeño de 4 paredes se regenera espontáneamente (8). Por el contrario, defectos de tipo túnel, apicomarginales o defectos mayores de 10 mm indiferente del tipo de defecto, se benefician de regeneración ósea (9). El uso de membranas para este tipo de regeneraciones es opcional, ya que se ha visto que no son necesarias ni siquiera en defectos mayores de 10 mm (9, 10). Las membranas o el plasma rico en plaquetas (PRP) podrían tener beneficios como una curación más rápida dependiendo del tamaño de la lesión, pero no son indispensables (11). Von Arx y colaboradores, en

un estudio clínico prospectivo publicado en el año 2019, observaron unas tasas de éxito de 81,5% en 119 dientes tratados con cirugía periapical tras 10 años de evolución (12).

Como objetivo se presenta una paciente con una lesión periapical en un incisivo lateral superior de considerable tamaño (12 mm x 6 mm), en la que se realizó cirugía periapical con éxito, con magnificación del campo e injerto óseo con material sintético; en la cual, la opción de exodoncia, regeneración e implante hubiera supuesto mucha más morbilidad, más intervenciones, más costo y peor resultado. El caso demuestra la bondad y eficacia de la cirugía periapical para conservar un diente, en lugar de la exodoncia, la regeneración y el implante.

CASO CLÍNICO

Mujer de 23 años en buen estado de salud y sin antecedentes médicos relevantes se presenta en la consulta dental con molestias en la zona anterior del primer cuadrante, de varias semanas de evolución. La paciente sufrió un traumatismo hacía 5 años. Se realizó el tratamiento de conductos del incisivo lateral superior derecho y fue sometida a un retrata-

miento de conductos del 1.2. un año antes de su consulta actual.

A la exploración clínica intraoral se observó un discreto enrojecimiento y tumefacción en la zona apical del 12 (**Figura 1**). En la radiografía periapical se vio una radiotransparencia de 9 x 6 mm alrededor involucrando al ápice y la raíz del 1.2., que presentaba un tratamiento de conductos con buen aspecto radiográfico (**Figura 2**). En la TCHC se apreció una destrucción ósea extensa, que comprometía incluso la cortical vestibular y se extendía a lo largo de todo el eje del 1.2. (**Figuras 3 y 4**). Se confirmó por el examen clínico y radiográfico que se trataba de una periodontitis apical crónica persistente causada por el incisivo lateral superior 1.2.

Se realizó la cirugía periapical del diente causante de la periodontitis, que se inició con la infiltración anestésica en fondo de vestíbulo del 1.2. con dos carpules de Articaina 4% con epinefrina 1:100.000 (Inibsa®, Lliça de Vall, Barcelona, España).

Se realizó una incisión surcular, con descarga en distal de 1.3. con bisturí con hoja número 15C, y se hizo un despegamiento mucoperiosteico de espesor completo, de tamaño suficiente para ver todo el de-



Figura 1. Imagen clínica intraoral muestra la discreta tumefacción de la zona apical del 1.2.



Figura 2. Radiografía periapical, donde se aprecia la destrucción ósea alrededor del ápice del 1.2.



Figura 3. Imagen tomográfica donde observamos un corte trasversal del TCHC, donde se aprecia el tamaño de la lesión alrededor de la raíz del incisivo lateral.



Figura 4. Reconstrucción tridimensional con TCHC donde se observa la lesión ósea alrededor de toda la raíz del 1.2.

fecto óseo, ya observable en el corte transversal del TCHC (Planmeca®, Helsinki, Finlandia a nivel del 1.2. (**Figura 5**).

Se perfilaron los márgenes de la lesión en la cortical ósea vestibular con una fresa de carburo de tungsteno montada en una pieza de mano con abundante irrigación de suero fisiológico, pudiendo así observar la totalidad de la lesión. Acto seguido se procedió a retirar el tejido inflamatorio periapical y realizar la apicectomía del único ápice del incisivo lateral (**Figura 6**).

Una vez practicada la apicectomía se tiñó la raíz con azul de metileno, descartando así posibles fracturas radiculares en el diente afecto, y se utilizó el endoscopio (Karl Storz®, Tuttlingen, Alemania) como dispositivo de magnificación e iluminación, para observar en detalle la anatomía de la raíz remanente y descartar posibles defectos dentinarios (**Figura 7**).

Una vez comprobada la integridad de la raíz del

incisivo lateral se procedió a realizar la caja de obturación retrógrada con puntas de ultrasonidos (Piezomed®, W&H, Bürmoos, Austria) (**Figura 8**), que, tras un correcto control de la hemostasia con gasas impregnadas en adrenalina, se procedió a su obturación retrógrada con mineral trióxido agregado (MTA) (ProRoot®, Dentsply, Pensilvania, EEUU). El MTA fue compactado en la cavidad retrógrada y, tras esperar siete minutos para el fraguado inicial, fue pulido con una fresa de aro rojo para pieza de mano (**Figura 9**).

Se realizó la regeneración del defecto óseo con un injerto de hueso sintético (Sintlife®, Finceramica, Faenza, Italia) (**Figura 10**), que trata de un sustituto óseo reabsorbible compuesto por nanocristales de hidroxiapatita magnesio-sustituida, y se suturó con sutura de polifilamento de cuatro ceros no reabsorbible (Tevdek®, Teleflex®, Pensilvania, EEUU) (**Figura 11**).

Se pautaron 500 mg de amoxicilina 3 veces al día durante 7 días, 600mg de ibuprofeno 3 veces al día

NUEVO IMPLANTE ZEST 3.4



Planifique a partir de ahora sus casos de Sobredentaduras sobre Implantes con el **NUEVO Implante Zest 3.4** provisto del **LOCATOR Zest Anchor ORIGINAL**

Al Sistema de Mini-Implantes de $\varnothing$ 2.4 y 2.9 mm para crestas estrechas, se añade el **nuevo de $\varnothing$ 3.4 mm.**

Diseñados exclusivamente para sobredentaduras retenidas por LOCATOR, el Atache para removibles más reconocido mundialmente.



Ancladén



Figura 5. Imagen clínica intraoperatoria, tras realizar un colgajo sulcular triangular, se evidencia el defecto óseo en la cortical vestibular causado por lesión periapical 1.2.

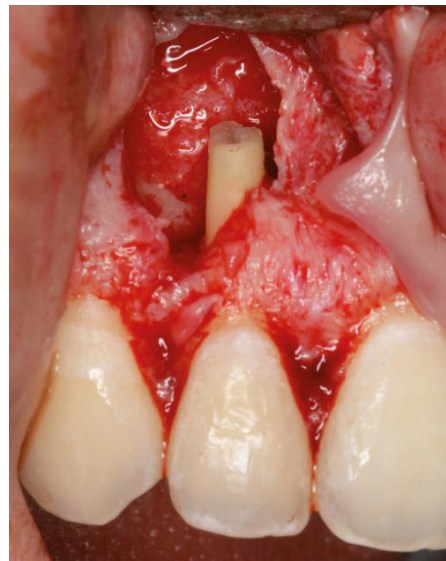


Figura 6. Imagen clínica intraoperatoria donde se aprecia ventana de la osteotomía y la apicectomía realizada al 1.2.

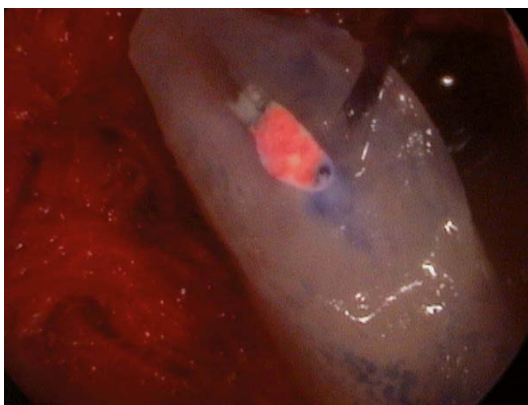


Figura 7. Fotografía intraoperatoria con endoscopio, de la raíz remanente teñida con azul de metileno para descartar posibles defectos dentinarios.

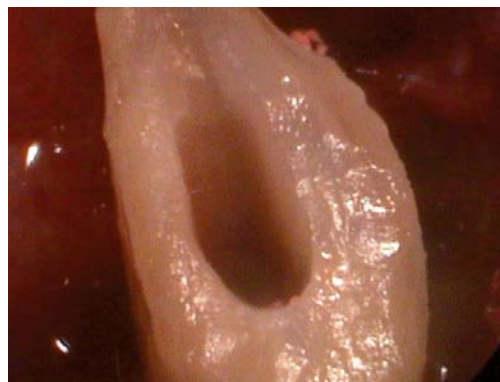


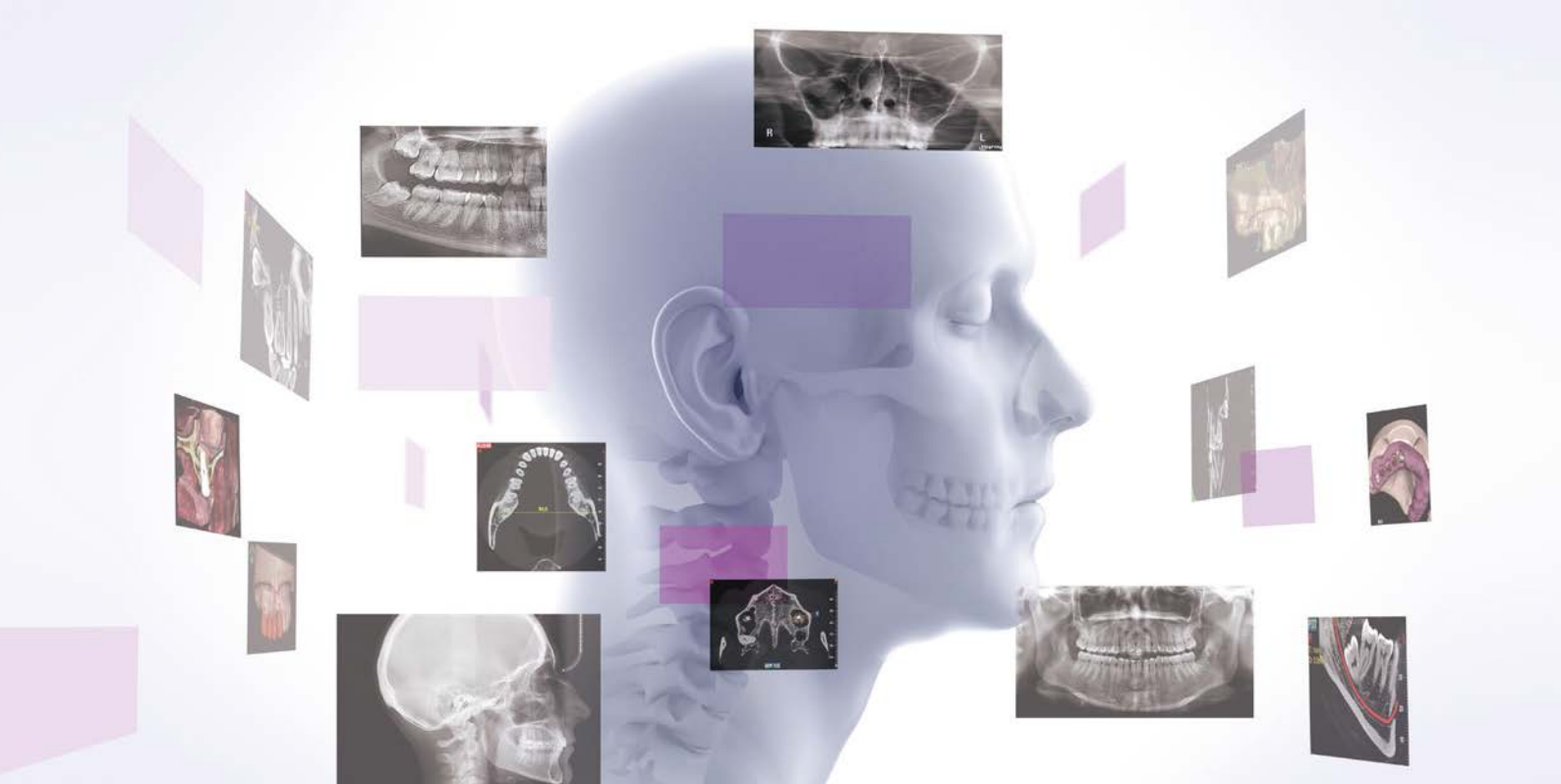
Figura 8. Imagen intraoperatoria con endoscopio, de la cavidad de obturación retrógrada 1.2. realizada tras la instrumentación con ultrasonidos.

durante 3 días y enjuagues de clorhexidina 0,12% durante 7 días. A la semana se retiró la sutura.

Tres meses después de la cirugía periapical la paciente acudió a revisión y se realizó una exploración clínica y radiológica. En la exploración intraoral se observaron algunos gránulos del biomaterial de regeneración en la zona apical de la mucosa del incisivo 1.2. (Figura 12). No mostró sintomatología clínica y en la imagen radiográfica se observó el biomaterial

utilizado para la regeneración del defecto alrededor de la raíz del 1.2. (Figura 13).

Al año la paciente fue revisada clínica (Figura 14) y radiográficamente (Figura 15) y se observó el buen estado tras la cirugía. Seis años más tarde, se realizó una exploración clínica (Figura 16) y radiográfica (Figuras 17 y 18) donde observamos la ausencia de sintomatología y la curación radiológica con la formación de hueso alrededor de la raíz del incisivo lateral.



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

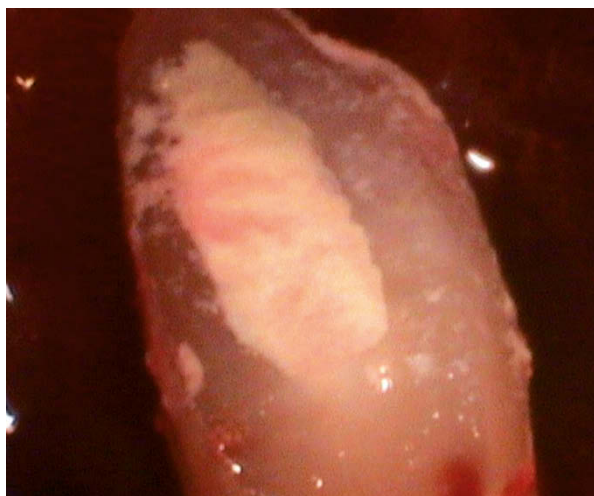


Figura 9. Visión intraoperatoria con endoscopio, tras el pulido de la obturación de la caja retrógrada con mineral trióxido agregado (MTA) (ProRoot®, Dentsply, Pensilvania, EEUU).



Figura 10. Imagen clínica intraoperatoria donde se observa la regeneración del defecto óseo con biomaterial sintético (Sintlife®, Finceramica, Faenza, Italia).



Figura 11. Imagen clínica intraoperatoria donde observamos la sutura del colgajo surcular triangular.

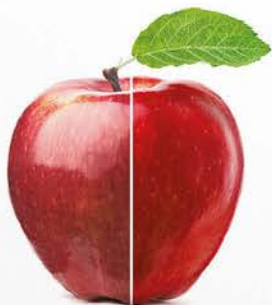


Figura 12. Imagen clínica intraoral, tras tres meses de evolución, donde observamos gránulos del biomaterial sintético en la zona apical del 1.2.

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



Figura 13. Imagen radiográfica periapical, tras tres meses de evolución, observando el injerto de hueso sintético alrededor de la raíz del 1.2.



Figura 14. Imagen Clínica intraoral donde observamos el buen estado periodontal tras un año de la cirugía periapical.



Figura 15. Radiografía periapical tras un año de evolución del 1.2.



Figura 16. Imagen clínica intraoral tras seis años de evolución, visualizando el buen estado de los tejidos blandos alrededor del 1.2.

CONCLUSIONES

En el caso presentado en este artículo se pudo evitar en una lesión de periodontitis periapical crónica persistente, de tamaño apreciable, la extracción, regene-

ración y colocación de un implante dental.

Y la cirugía periapical fue exitosa a largo plazo, lo que permite dar una alternativa viable a la extracción dental.



Figura 17. Radiografía periapical tras seis años de evolución observando la regeneración del defecto óseo tras seis años de evolución.



Figura 18. Imagen tomográfica donde observamos un corte transversal del TCHC, apreciando la curación de la lesión alrededor del incisivo lateral tras seis años de evolución.

BIBLIOGRAFÍA

1. **Setzer FC, Shah SB, Kohli MR, Karabucak B, Kim S.** Outcome of endodontic surgery: a meta-analysis of the literature—part 1: Comparison of traditional root-end surgery and endodontic microsurgery. *J Endod.* 2010; 36 (11): 1757-65.
2. **Tsesis I, Faivishevsky V, Kfir A, Rosen E.** Outcome of surgical endodontic treatment performed by a modern technique: a meta-analysis of literature. *J Endod* 2009; 35: 1505-11.
3. **Kim S.** Principles of endodontic microsurgery. *Dent Clin North Am.* 1997; 41: 481-97.
4. **Setzer FC, Kohli MR, Shah SB, Karabucak B, Kim S.** Outcome of Endodontic Surgery: A Meta-analysis of the Literature—Part 2: Comparison of Endodontic Microsurgical Techniques with and without the Use of Higher Magnification. *J Endod.* 2012; 38 (1): 1-10.
5. **Kim S, Kratchman S.** Modern endodontic surgery concepts and practice: a review. *J Endod.* 2006; 32: 601-23.
6. **Bashutski JD, Wang HL.** Periodontal and endodontic regeneration. *J Endod.* 2009; 35 (3): 321-8.
7. **Von Arx T, Alsaed M.** The use of regenerative techniques in apical surgery: A literature review. *Saudi Dent J* 23: 113, 2011.
8. **Tsesis I, Rosen E, Tamse A, Taschieri S, Del Fabbro M.** Effect of guided tissue regeneration on the outcome of surgical endodontic treatment: a systematic review and meta-analysis. *J Endod* 37: 1039, 2011.
9. **Deng Y, Zhu X, Yang J, Jiang H, Yan P.** The effect of regeneration techniques on periapical surgery with different protocols for different lesion types: A meta-analysis. *J Oral Maxillofac Surg.* 2016; 74 (2): 239-46.
10. **Von Arx T, Cochran DL.** Rationale for the application of the GTR principle using a barrier membrane in endodontic surgery: a proposal of classification and literature review. *Int J Periodontics Restorative Dent* 21: 127, 2001.
11. **Taschieri S, Del Fabbro M, Testori T, Weinstein R.** Efficacy of Xenogeneic Bone Grafting With Guided Tissue Regeneration in the Management of Bone Defects After Surgical Endodontics. *J Oral Maxillofac Surg.* 2007; 65 (6): 1121-7.
12. **Von Arx T, Jensen SS, Janner SFM, Hänni S, Bornstein MM.** A 10-year Follow-up Study of 119 Teeth Treated with Apical Surgery and Root-end Filling with Mineral Trioxide Aggregate. *J Endod.* 2019 Apr; 45 (4): 394-401.

Un Horizonte de éxito para cada caso



Suavidad

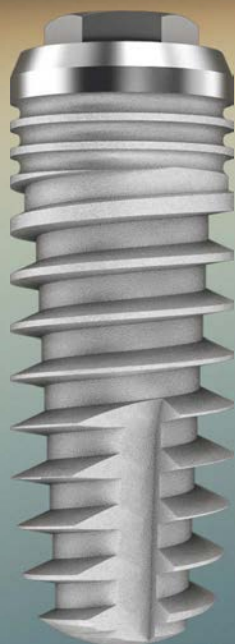


Agarre

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

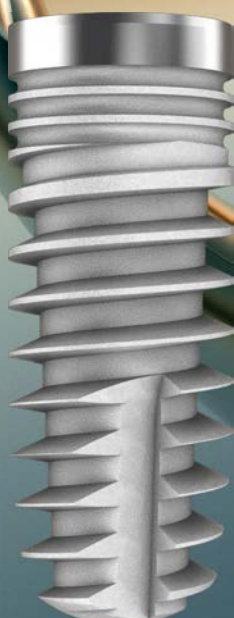
COMPATIBILIDAD
NOBEL 3,50 Y 4,10



PHI Type

-
-
-
-
-
-
-
-
-

COMPATIBILIDAD
ZIMMER 3,50 Y 4,50



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

COMPATIBILIDAD
ZIMMER 3,50 Y 4,50



PHEA Type

-
-
-
-
-
-
-
-
-

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

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

Potencia

COMPATIBILIDAD
ASTRA YELLOW

COMPATIBILIDAD
ASTRA AQUA

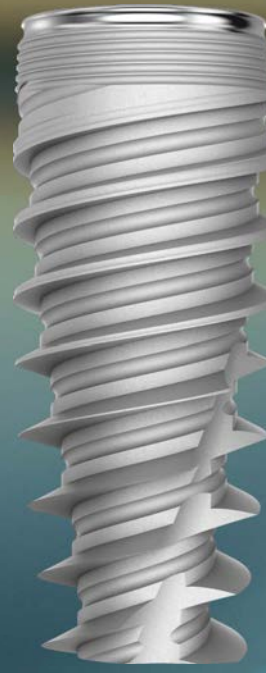
COMPATIBILIDAD
ASTRA LILAC



PCI 230



PCI 280



PCI 350

Alma 6.0

La Potencia Absoluta del Auto roscado



RADHEX[®]
IMPLANTS

**Dra. Paula Vaquero**

Licenciada en Odontología. Universidad Complutense de Madrid (UCM).

Máster Oficial en Ciencias Odontológicas (UCM).

Máster en Ortodoncia y Ortopedia Dentofacial (UCM).

Doctora en Odontología (UCM).

REVISIÓN DE LOS PRINCIPALES SISTEMAS DE BLANQUEAMIENTO DENTAL DOMICILIARIO

INTRODUCCIÓN

Actualmente, son muchos los pacientes que demandan tratamientos odontológicos estéticos por diversas razones: desde la satisfacción personal hasta necesidades de tipo laboral (1). El referente estético dental en nuestra sociedad viene determinado por varios factores, entre ellos, uno de los que más insatisfacción produce es un color anómalo del diente (2). El blanqueamiento dental es un procedimiento terapéutico que posibilita la eliminación de las discoloraciones dentales y satisface, de este modo, las demandas estéticas del paciente. Es una técnica poco invasiva y conservadora que no altera la forma natural de los dientes (3). Los posibles factores que pueden modificar el color de los dientes son externos e internos. Los clasificados como factores externos afectan a la superficie externa del diente y los factores internos influyen en la propia estructura interna del diente.

Disponemos de varios agentes blanqueantes que pueden emplearse, unos son de acción oxidante, otros de acción erosiva, otros abrasiva y otros actúan de forma mixta. Los más eficaces son los primeros (3).

El blanqueamiento dental, aunque pueda parecerlo, no se trata de una técnica actual, pues ya los

“ LOS PRIMEROS CASOS DE BLANQUEAMIENTO EN DIENTES NO VITALES DATAN DE 1848

primeros intentos datan de 1848 en dientes no vitales y de 1868 en dientes vitales, utilizando peróxido de hidrógeno como agente blanqueador (4).

En 1989 Haywood y Heymann (5) desarrollaron la técnica de blanqueamiento dental domiciliario basada en el empleo de peróxido de carbamida al 10% usado con férulas de material plástico de uso nocturno y recomendaron una aplicación constante durante 6-8 horas. Este tipo de tratamiento conseguía resultados satisfactorios en 2-6 semanas. La técnica de blanqueamiento domiciliario o ambulatorio utiliza como agentes el peróxido de carbamida en con-

centraciones del 10 al 16% ó bien peróxido de hidrógeno a bajas concentraciones del 6% (3).

El objetivo de este artículo es evaluar los principales sistemas de blanqueamiento dental domiciliario, así como sus indicaciones, ventajas, contraindicaciones o posibles efectos adversos.

INDICACIONES, VENTAJAS Y DIFICULTADES DEL BLANQUEAMIENTO DENTAL

Las indicaciones que se han descrito para el blanqueamiento dental son las siguientes:

- Eliminación de las discoloraciones dentales (3).
- Dientes que presentan discromías por tetraciclinas (4).
- Alteración cromática secundaria a un traumatismo (4).
- Secundario a fluorosis dental (6).

El tratamiento de blanqueamiento dental incluye las siguientes ventajas:

- Mejora en la estética dental y en la calidad estética de la sonrisa (4).
- Mejor autoestima (4).
- Satisfacción de las demandas estéticas del paciente (3).

No obstante, las complicaciones y posibles efectos adversos del blanqueamiento son:

- Hipersensibilidad dental tipo III, mal llamada sensibilidad (4).
- Daños en la mucosa oral (4).
- Reabsorción radicular (4).
- Potencial carcinogénico (7).

La hipersensibilidad dental se da en la primera hora con mayor intensidad, según un 77% de los estudios, atribuyéndose a cambios en el pH y a la libre difusión del gel por las estructuras dentarias. Sin embargo, es imprevisible y diferente en cada paciente, el 66% lo refieren durante las primeras 48 horas (8).

CLASIFICACIÓN DE LOS AGENTES USADOS EN EL BLANQUEAMIENTO DENTAL

Son varios los agentes empleados habitualmente en esta terapéutica: los de acción oxidante, de acción erosiva, de abrasiva y de acción mixta. Los de acción oxidante son los más efectivos y se caracterizan por presentar la capacidad de penetrar en el esmalte y en la dentina, y allí, oxidar las moléculas de las sustancias responsables de las discoloraciones dentales. Los agentes de este tipo que más se emplean son el peróxido de hidrógeno, en concentraciones de 1,5-9%. Son ideales para dientes vitales con técnica de blanqueamiento en casa, y en concentraciones que van desde el 35 al 38% para dientes vitales y no vitales en clínica; y el peróxido de carbamida, que se presenta en concentraciones comprendidas entre el 1 al 35% (3). Ambos agentes pueden encontrarse en forma de diferentes presentaciones comerciales: gel, colutorio, pasta dentífrica, barniz o en tiras (**Figura 1**).

Las pastas blanqueadoras contienen una mayor proporción de agentes abrasivos y detergentes eficaces en la eliminación de las manchas más extrínsecas, pero no tanto en modificar el color subyacente del diente (9).



Figura 1. Tira de blanqueamiento dental domiciliario. El producto blanqueante va impregnado en la tira y se adapta a las arcadas del paciente.

Técnicas de blanqueamiento domiciliario	Ventajas	Desventajas
Gel (habitualmente su presentación es en jeringas)	Eficacia. Resultados predecibles. Procedimiento seguro.	Posibilidad de dañar los tejidos blandos adyacentes (encía) por riesgo de extrusión del producto. Posibilidad de sensibilidad. Mayor tiempo de sillón en clínica y necesidad de confección de férulas individualizadas (laboratorio).
Colutorio	Procedimiento rápido.	Menor efectividad que otros sistemas como geles o tiras, etc. en la modificación del color subyacente del diente. A menudo son de venta al público sin la supervisión de un profesional dental.
Pasta dentífrica	Procedimiento rápido. No hay riesgo de dañar tejidos adyacentes.	Mayor contenido de abrasivos que las pastas dentífricas ordinarias. Menor efectividad que otros sistemas como geles o tiras, etc. en la modificación del color subyacente del diente. A menudo son de venta al público sin la supervisión de un profesional dental.
Tiras impregnadas	Procedimiento seguro. No hay riesgo de dañar tejidos blandos adyacentes. No requiere procedimientos previos de laboratorio (confección de férulas). Mayor confort en pacientes con reflejo nauseoso al evitar impresiones y cubetas. Menor tiempo de sillón. Resultados predecibles.	Menos estudios sobre efectividad y estabilidad en el tiempo frente a blanqueamiento en forma de gel.

Tabla 1. Comparativa entre las diferentes presentaciones comerciales de blanqueamiento dental domiciliario.

En la **Tabla 1** pueden observarse las principales diferencias respecto a las diferentes presentaciones comerciales de blanqueamiento dental domiciliario.

El peróxido de carbamida está compuesto por peróxido de hidrógeno y urea, al descomponerse forma aproximadamente un 3% de peróxido de hidrógeno y un 7% de urea (5, 10). Pueden incorporarse a estos

agentes blanqueantes diferentes compuestos que les otorgan algunas propiedades, como son el fluoruro y el fosfato de calcio.

El primero aumenta la dureza del esmalte y proporciona una menor desmineralización y sensibilidad sin afectar a la eficacia del blanqueamiento. Por su parte, el fosfato de calcio reduce la sensibilidad por remineralización (11).

¡NUEVO!

Garrison
Dental Solutions

¡Empieza a crear su nueva práctica clínica con Daring White!

Práctica profesional y beneficios clínicos:



- Fácil aceptación de presupuestos con un alto margen de beneficio



- Su fórmula para una sensibilidad mínima elimina manchas y tinciones de años. Casi invisible, se pueden usar las tiras, hablando y bebiendo y los demás apenas lo notarán.



- Producto de gran reclamo para atraer nuevos pacientes y generar más referencias
- Significativamente menos tiempo de sillón que con las cubetas / sistemas de blanqueamiento tradicionales



Tiras de blanqueamiento dental profesional para tratamiento domiciliario para sus pacientes.



Codigo	Contenido y tipo de kit	Precio
78416	Intro kit "completo" 10 días- 3 pacientes (70,00€ por paciente)	€ 210.00*
78415	Intro kit "retoque" 5 días- 6 pacientes (35,00€ por paciente)	€ 210.00*

Daring White – Perfecto para sus pacientes más ajetreados y para crear una nueva y emocionante práctica clínica

Daring White está disponible en todos los mejores depósitos dentales. Si tiene alguna pregunta, no dude en contactarnos por teléfono al **800-600-721** o por correo electrónico: info@garrisondental.net.

DaringWHITE™
Professional Teeth Whitening

Garrison Dental Solutions | Tel 800-600721 | Fax 800-600722
www.garrisondental.com | info@garrisondental.net



Figura 2. Situación inicial del paciente. Registro de la toma de color (B1).

Además de la clasificación de los tipos de blanqueamiento, dependiendo del agente a emplear, existen diferentes técnicas de blanqueamiento dental, que pueden clasificarse según se realicen en dientes vitales o en dientes que, por diversos motivos, se han sometido previamente a un tratamiento endodóncico. Por último, se pueden distinguir aquellas que se realizan en clínica (*in office*) o las que se llevan a cabo de forma domiciliaria (*at home*) (10).

EFICACIA DE LOS SISTEMAS ACTUALES DE BLANQUEAMIENTO DENTAL

Mokhlis y cols. realizaron un estudio in vivo a doble ciego en el que compararon un producto con peróxido de carbamida al 20% frente a otro compuesto por peróxido de hidrógeno al 7,5%, en ambos casos lograron unos resultados similares (12).

También Nathoo y cols. en otro trabajo a doble ciego, y tras una semana de tratamiento con peróxido de carbamida al 5% y al 10%, respectivamente, encontraron igual de eficaces ambos agentes en cuanto a su capacidad para la modificación del color dental (13).

En 2004, Goo y cols. evalúan el peróxido de carbamida al 10% y llegaron a la conclusión de que las bajas concentraciones mantenidas en el tiempo son la mejor combinación posible (14).

Posteriormente, Meireles y cols. compararon un peróxido de carbamida al 10% con otro al 16%, y concluyeron que el de mayor concentración era mejor, pero no era estadísticamente significativo (15).

En muchos estudios se ha probado que cuanto más oscuro es el color base del diente que vamos a blanquear, mayor resultado conseguimos y mayor nivel de blanqueamiento (16).

Secuencia clínica: técnica de blanqueamiento domiciliario.

Previamente es necesario evaluar si el paciente es buen candidato al blanqueamiento dental. Se puede registrar la toma de color con fotografías para evaluar la comparativa de los resultados entre el antes y después de someterse a este procedimiento (**Figura 2**).

La fotografía digital constituye hoy en día uno de los recursos más empleados en la comunicación con el laboratorio y con los propios pacientes. No obstante, muchos estudios demuestran que la utilización de un espectrofotómetro es más efectiva y precisa que la utilización de guías de color (17).

El blanqueamiento domiciliario puede realizarse de varias formas; una de ellas emplea las férulas customizadas de acetato de vinilo y requiere la toma previa de modelos de las arcadas del paciente. Unos siste-

CURSO TEÓRICO PRÁCTICO DE ORTODONCIA Y ORTOPIEDIA DENTOFACIAL



CURSO ACTUALIZADO
30^a EDICIÓN
100% FILMADO

MADRID 20/21
CURSO DE DOS AÑOS
DIAGNÓSTICO Y SEGUIMIENTO DE CASOS

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.



Da continuidad a la formación en Grupos de Estudio con casos de pacientes que traerán los participantes.



Sesiones especiales con otros doctores docentes.



Todas las clases serán grabadas y podrás verlas pasado el curso, repasa, revisa o vuelve a ver el curso.



Tendrás todos los recursos digitales dentro de la plataforma online de OOA, apuntes, ejercicios, etc..



También tendrás clases online que podrás consumir a tu gusto.



Entrega de certificado de I.A.O (International Association for Orthodontics).

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



Escanee este Código y acceda a la
INSCRIPCIÓN ONLINE



ORTOBAO

ortobao.com

MÁS INFORMACIÓN:

944 218 019

info@ortobao.com

Precio Año
2020

para las sesiones
1, 2 y 3

3200 € + IVA

**O RESERVE
SU PLAZA
POR 250 €**

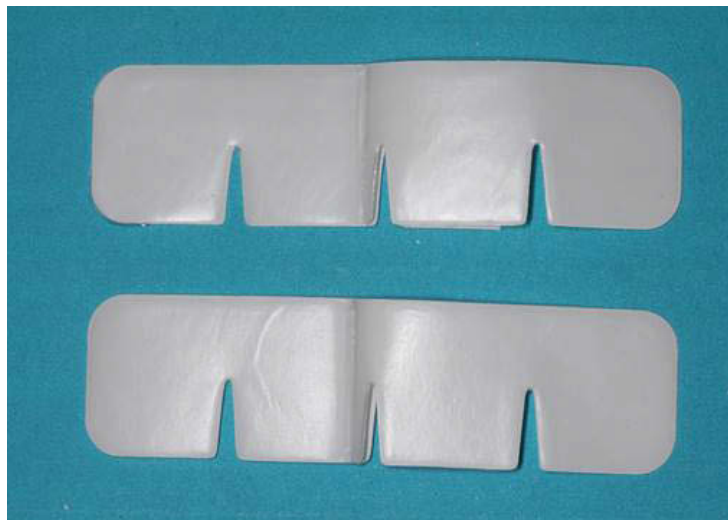


Figura 3. Tiras adhesivas impregnadas de peróxido de carbamida al 15% para ambas arcadas.



Figura 4. Resultado final del blanqueamiento dental durante 10 días (A1).

mas actuales obvian esta fase de laboratorio y utilizan tiras adhesivas impregnadas del propio agente blanqueante, como puede observarse en la **Figura 3**.

En este caso, se ha empleado peróxido de carbamida al 15% y el paciente ha llevado las tiras en ambas arcadas 2 horas al día durante 10 días. Hemos optado por este sistema recientemente comercializado por la ausencia de fase previa de laboratorio necesaria para la elabora-

ción de férulas individualizadas. Así pudimos comenzar con el blanqueamiento la primera cita en la consulta, además el paciente rechazó las impresiones y férulas debido al reflejo nauseoso que presenta normalmente. Actualmente, se ha reducido la recomendación del número de horas que el paciente llevará la férula/tiras diariamente, a diferencia de los antiguos protocolos que aconsejaban usarlo toda la noche. Ade-



Expadent



LA MÁS ALTA CALIDAD AL MÁS BAJO PRECIO



¿Le gustaría ofrecer a sus pacientes un
trabajo como éste por sólo **29,70€** la corona?

Otros ejemplos de nuestros precios:



55€ Prótesis completa
superior o inferior



Desde **39€** Valplast



Desde **33,50€** Esquelético



Laboratorio:

Via: Giraldo de Merlo N2 Bloque 4 Bajo A

C.A.P: 13005 Ciudad Real (España)

Tlf: +34 926 255 145

E-mail: software@expadent.com

Nº1 en elaboración de prótesis dentales

*Las fotografías de este anuncio corresponden a trabajos realizados en nuestros laboratorios.

más, existe cierta relación entre el número de horas que se porta el producto y el mayor grado de sensibilidad que refieren los pacientes (18).

En la **Figura 4** puede observarse el resultado final del blanqueamiento domiciliario en tiras, a pesar de que partíamos de un sustrato claro B1, se ha conseguido un color A1.

CONCLUSIONES

- El peróxido de carbamida al 16% y el peróxido de hidrógeno al 6% han demostrado ser productos seguros y efectivos en el blanqueamiento dental.
- Existe relación en la sensibilidad que experimentan los pacientes dependiendo de la concentración y el producto de blanqueamiento utilizado. En términos generales, produce mayor sensibilidad el peróxido de hidrógeno al 6% que el peróxido de carbamida al 16%.
- Se ha reducido el tiempo de uso de las férulas/tiras en las nuevas recomendaciones respecto a los protocolos más antiguos.
- Los nuevos sistemas de blanqueamiento en tiras suponen una alternativa segura a los sistemas tradicionales. ■

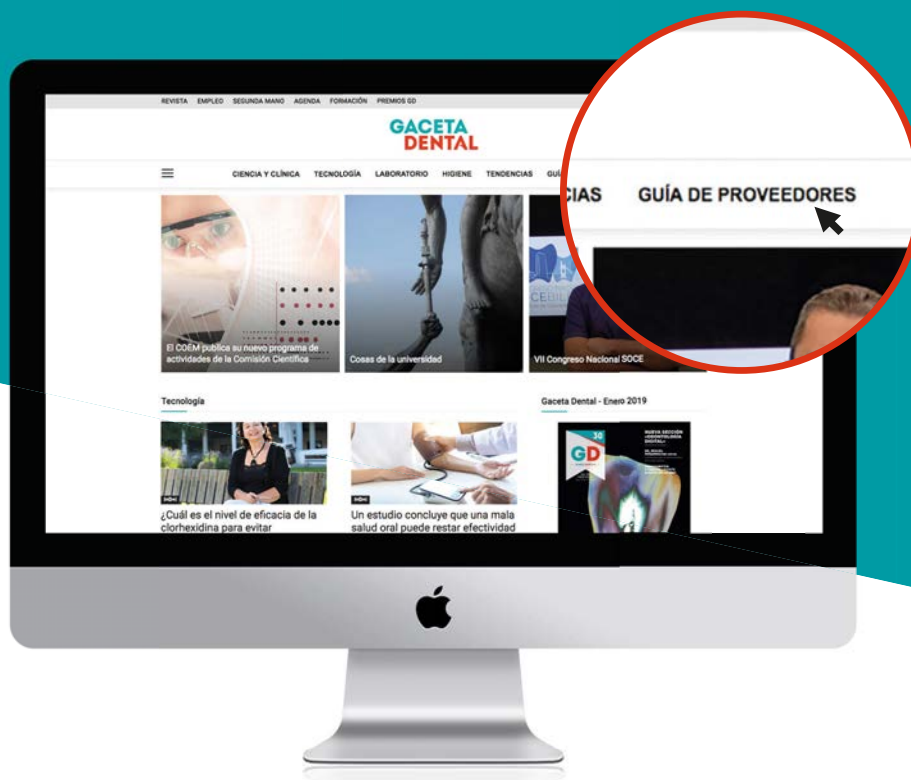
**“ EN TÉRMINOS GENERALES,
PRODUCE MAYOR SENSIBILIDAD
EL PERÓXIDO DE HIDRÓGENO
AL 6% QUE EL PERÓXIDO
DE CARBAMIDA AL 16% ”**

BIBLIOGRAFÍA

1. Lambert DL. Motivación estética y blanqueamiento dental vital. *Sig Inter*. 2000; 5: 5-10.
2. Hattab FN, Qudeimat MA, Al Rimawi HS. Dental discoloration: an overview. *J Esthet Dent* 1999; 11: 291-310.
3. Berga Caballero A, Forner Navarro L, Amengual Lorenzo J. At-home vital bleaching: a comparison of hydrogen peroxide and carbamide peroxide treatments. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal*. 2006; 11: E94-9.
4. Moradas Estrada M. ¿Qué material y técnica seleccionamos a la hora de realizar un blanqueamiento dental y por qué? Protocolo para evitar hipersensibilidad dental posterior. *Av Odontostomatol*. 2017; 33 (3): 103-112.
5. Haywood VB, Heymann HO. Nightguard vital bleaching. *Quintessence Int*. 1989; 20: 173-176.
6. Pontes DG, Correa KM, Cohen Carneiro F. Reestablishing esthetics of fluorosis-stained teeth using enamel microabrasion and dental bleaching techniques. *Eur J Esthet Dent*. 2012; 7 (2): 130-137.
7. De Oliveira DC, Soares DG, Basso FG, Hebling J, de Souza CA. Bleaching effectiveness, hydrogen diffusion and cytotoxicity of a chemically activated bleaching gel. *Clin Oral Investig*. 2013; 22 (2): 789-793.
8. He LB, Shao MY, Tan K, Xu X, Li JY. The effects of light on bleaching and tooth sensitivity during in office vital bleaching: a systematic review and meta-analysis. *J Dent* 2012; 40 (8): 644-653.
9. Llena C, Oteo C, Oteo J, Amengual J, Forner L. Clinical efficacy of a bleaching enzyme-based toothpaste. A double blind controlled clinical trial. *J Dent*. 2016; 44: 8-12.
10. Lynch E, Serrín A, Samarawickrama DY, Atherton MA, Claxson AW, Hawkes J et al. Molecular mechanisms of the bleaching actions associated with commercially-available whitening oral health care products. *J Ir Dent Assoc*. 1995; 41: 94-102.
11. Borges AB, Torres CR, de Souza PA, Caneppele TM, Santos LF, Magalhães AC. Bleaching gels containing calcium and fluoride: effect on enamel erosion susceptibility. *Int J Dent*. 2012; 347848.
12. Mokhlis GR, Matis BA, Cochran MA, Eckert GJ. A clinical evaluation of carbamide peroxide and hydrogen peroxide whitening agents during daytime use. *J Am Dent Assoc*. 2003; 31: 1269-1277.
13. Nathoo S, Santana E, Zhang YP, Lin N, Collins M, Klimpel K, et al. Comparative seven-day clinical evaluation of two whitening products. *Compend Contin Educ Dent*. 2001; 22: 599-604.
14. Goo DH, Kwon TY, Nam SH, Kim KH, Kim YJ. The efficiency of 10% carbamide peroxide gel on dental enamel. *Dent Mater J*. 2004; 23 (4): 522-527.
15. Meireles SS, Heckmann SS, Leida FL, Dos Santos S, Della Bona A, Demarco FF. Efficacy and safety of 10% 16% carbamide peroxide tooth-whitening gels: a randomized clinical trial. *Oper Dent*. 2008; 33 (6): 606-612.
16. Bizhang M, Chun YH, Damerau K, Singh P, Raab WH, Zimmer S. Comparative clinical study of the effectiveness of three different bleaching methods. *Oper Dent*. 2009; 34 (6): 635-641.
17. Luque-Martínez I, Reis A, Schroeder M, Muñoz MA, Loguercio AD, Masterson D et al. Comparison of efficacy of tray-delivered carbamide and hydrogen peroxide for at-home bleaching: a systematic review and meta-analysis. *Clin Oral Investig*. 2016; 20 (7): 1419-1433.
18. L Darriba I, Cabrita Melón P, García-Sartal A, Ríos Sousa I, Alonso de la Peña V. Influence of treatment duration on the efficacy of at-home bleaching with daytime application: a randomized clinical trial. *Clin Oral Investig*. 2019; 23 (8): 3229-3237.

¿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

**Dra. Ezgi Tüter**

Odontóloga. Facultad de Odontología de la Universidad de Kocaeli (Turquía).
Ayudante de investigación en el Departamento de Restauración de la Facultad de Odontología de la Universidad del Mármara (Turquía).

Dr. Bora Korkut

Odontólogo. Universidad del Mármara (Turquía). Especialista en Odontología Restauradora en el Departamento de Restauración de la Facultad de Odontología de la Universidad de Mármara (Turquía).

CARILLAS DIRECTAS CON ESTRATIFICACIÓN POLICROMÁTICA

Reporte de un caso

INTRODUCCIÓN

Las decoloraciones de la dentición anterior son uno de los principales problemas estéticos para muchos pacientes.

Estos problemas pueden resolverse con restauraciones directas e indirectas. Las restauraciones con carillas de composite directas y mínimamente invasivas se han vuelto muy populares gracias a los recientes desarrollos en materia de Odontología adhesiva (**Figura 1**).

CASO CLÍNICO

Una paciente de 21 años acudió a la clínica porque sufría por el aspecto estético de sus dientes anteriores maxilares. Tenía restauraciones de composite antiguas y descoloridas, así como caries secundaria (**Figura 2**). En primer lugar, se comprobaron los contactos oclusales y se consideró que las carillas de composite directas en incisivos y caninos maxilares eran el plan de tratamiento adecuado para la paciente (**Figuras 3 y 4**).

Se planificaron un tratamiento periodontal, un blanqueamiento en la consulta y unas restauraciones con carillas de composite directas, respectivamente.

Después del tratamiento periodontal se realizaron dos sesiones de 20 minutos de blanqueamiento en la consulta (un 40% de gel de peróxido de hidrógeno). Se utilizó un dispositivo de fotografía dental portátil (MDP) provisto de un filtro de polarización cruzada para conseguir la selección de color más adecuada (1) (**Figura 5**). Los colores se seleccionaron mediante la técnica del botón y se eligieron los colores MD y LE (Essentia, GC, Japón).

Tras el aislamiento con dique de goma, se eliminaron las restauraciones antiguas y descoloridas (**Figuras 6 y 7**).

Las restauraciones se retiraron de forma mínimamente invasiva (2). Durante la preparación, se utilizó D-Light Pro (GC) en modo de detección para preparar las cavidades de forma conservadora, asegurándose de retirar solo la dentina infectada y las restaura-

ciones de composite antiguas (3). Se prepararon biselados ligeros de 45° solo por motivos estéticos. Se revisó la llave de silicona en la boca de la paciente y se modificó para utilizarlo con el aislamiento con dique de goma (**Figura 8**).

Las superficies preparadas se grabaron con gel de ácido ortofosfórico al 37,5% (4). Se aplicó un agente ad-

hesivo universal (G-Premio BOND, GC) durante 10 segundos y se secó durante 5 segundos con la máxima presión de aire; después, se fotopolimerizó durante 10 segundos con D-Light Pro (GC). La pared palatina se formó con la llave de silicona (5) y la pared marginal se creó con una banda de matriz parcial con forma anatómica (6). Se crearon cajas para cada diente y se uti-



Figura 1. Situación inicial (izquierda) y resultado final.



Figura 2. Situación inicial (vista extraoral).



Figura 3. Situación inicial (vista intraoral).



Figura 4. Situación inicial (vista de contraste).



Figura 5. Selección de color.



Figura 6. Aislamiento con dique de goma.



Figura 7. Preparación.



Figura 8. Llave de silicona.

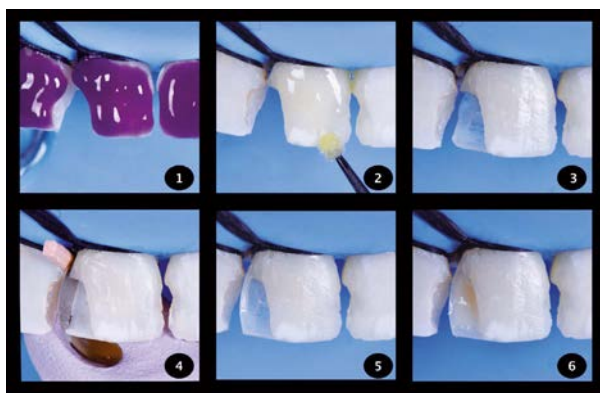


Figura 9. Protocolo de restauración: a) grabado; b) aplicación de adhesivo; c) pared palatina; d) colocación de la matriz y de la cuña; e) pared marginal y f) estratificación.

lizó una técnica de estratificación policromática gradual para restaurar los dientes (**Figura 9**).

Se aplicó gel de glicerina (Gradia Air Barrier, GC) para impedir la formación de la capa de inhibición de oxígeno en todas las superficies de la restauración (**Figura 10**). El gel se utilizó inmediatamente des-

pués de la estratificación, antes de pulir. Para los contornos marginales se utilizaron discos de pulido con incrustaciones de Al_2O_3 y con granos de distintos tamaños. El pulido de la superficie se realizó con ruedas de goma en espiral con incrustaciones de partículas de diamante (**Figuras 11 y 12**).

**EMPIECE EL AÑO
CON LOS MEJORES DEL MUNDO
A UN BUEN PRECIO!**

a·dec
reliablecreativesolutions



A-dec 300
15.216,26€



Micromotor
eléctrico NSK NANO



Taburete
Dentista A-dec 421



A-dec 200
13.261,36€



Micromotor
a aire NSK S-MAX
M205 M4



Taburete
Dentista A-dec 421

EXPODENTAL

VISÍTANOS!

12, 13 y 14 de marzo



914 855 412 - Madrid
931 167 400 - Barcelona
facebook.com/rav.espana
www.ravagnanidentical.com
comercial@ravagnanidentical-espana.com

Se utilizaron tiras interdentales gruesas, medianas, finas y extrafinas (EPITEX, GC), respectivamente (**Figuras 13-16**) para el pulido (**Figura 17**). Se retiró el dique de goma (**Figura 18**) y se concertaron citas con el paciente para realizar revisiones después de una semana (**Figura 19**), un mes (**Figuras 20 y 21**), tres meses (**Figura 22**) y seis meses (**Figura 23**).

En todas las citas de seguimiento realizadas, se puntuaron todas las restauraciones de acuerdo con

los criterios modificados del USPHS (Servicio de Salud Pública de EE.UU.) (7) y todas las puntuaciones se consideraron satisfactorias en cada periodo. Aunque todavía no ha habido una evaluación a largo plazo, en las condiciones del caso presentado, las carillas de composite directas fueron consideradas como una opción de tratamiento para restaurar los dientes anteriores mínimamente invasiva, funcional, estética, estable y realizada una sola visita (8). ■



Figura 10. Aplicación del gel de glicerina.



Figura 11. Pulido de la superficie (pulido previo).



Figura 12. Pulido de la superficie (pulidor de alto brillo).



Figura 13. Pulido interdental (grueso).



Figura 14. Pulido interdental (medio).

Primero
fluido,
luego
modelable

A escala mundial, el primer composite
con tecnología termo-viscosa

COMBINA FLUIDEZ Y MODELADO

- **Único e innovador** – el calentamiento del material lo hace fluido para la aplicación y luego modelable inmediatamente después (tecnología termo-viscosa)
- **Elaboración de alta calidad** – fluye óptimamente hacia los bordes y áreas socavadas
- **Ahorro de tiempo** – no se requiere ninguna estratificación
- **Fácil manejo** – relleno en bloque (bulk-fill) de 4 mm y una aplicación sin burbujas con una cánula fina

VisCalor bulk





Figura 15. Pulido interdental (fino).



Figura 16. Pulido interdental (extrafino).



Figura 17. Restauraciones inmediatamente después del tratamiento.



Figura 18. Restauraciones inmediatamente después del tratamiento (vista de contraste).



Figura 19. Revisión de una semana.



Figuras 20 y 21. Revisión de un mes.



1^{er} Congreso Internacional MI

"MÍNIMA INTERVENCIÓN ODONTOLOGÍA PARA TU VIDA"

World Trade Center Barcelona, Spain

Viernes, 19 de Junio

Sábado, 20 de Junio

2020

Distinguidos conferenciantes e instructores

Avijit Banerjee - Matteo Basso - Laura Ceballos - Jo Frencken - Patricia Gatón - Sevil Gurgan

Yolanda Martínez - Ivana Miletić - Elmar Reich - Esther Ruiz de Castañeda - Salvatore Sauro

Falk Schwendicke - Javier Tapia Guadix - Hervé Tassery - Takayuki Ueda

Bart Van Meerbeek - Francesca Vailati

www.dentistryforlife2020.org



En promoción del 100
ANIVERSARIO DE GC CORPORATION



Since 1921
Towards Century of Health



Figura 22. Revisión de tres meses.



Figura 23. Revisión de seis meses.

BIBLIOGRAFÍA

1. **Sascha H, Tapia J y Bazos P.** eLABor_aid: a new approach to digital shade management. *International Journal of Esthetic Dentistry*. 2017; 12 (2): 186-202.
2. **Aida A, Nakajima M, Seki N, Kano Y, Foxton RM y Tagami J.** Effect of enamel margin configuration on color change of resin composite restoration. *Dental Materials*. 2016; 35 (4): 675-683.
3. **Schott TC y Meller C.** A new Fluorescence-aided Identification Technique (FIT) for optimal removal of resin-based bracket bonding remnants after orthodontic debracketing. *Quintessence International*. 2018; 49 (10): 809-813.
4. **Peumans M.** Clinical performance of direct and indirect adhesive restorations. *Journal of Conservative Dentistry*. 2015; 31 (1): 110-127.
5. **Ammannato R, Ferraris F y Marchesi G.** The index technique in worn dentition: a new and conservative approach. *International Journal of Esthetic Dentistry*. 2015; 10: 68-99.
6. **Goyal A, Vineeta N y Ritu S.** Diastema closure in anterior teeth using a posterior matrix. *Case Reports in Dentistry*. 2016; 2016: 2538526. 1-6.
7. **Lempel E, Lovász BV, Meszarics R, Jeges S, Tóth Á y Szalma J.** Direct resin composite restorations for fractured maxillary teeth and diastema closure: A 7 years retrospective evaluation of survival and influencing factors. *Dental Materials*. 2017; 33 (4): 467-476.
8. **Korkut B.** Smile make-over with direct composite veneers: two years follow-up report. *Journal of Dental Research, Dental Clinics, Dental Prospects*. 2018; 12 (2): 146-151.

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

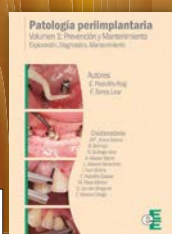


285€

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

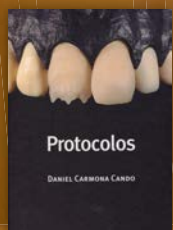


80€

PROTOCOLOS

DANIEL CARMONA

200 Páginas | Castellano | Año 2009



15€

LA FÉRULA OCLUSAL. TÉCNICA Y SISTEMÁTICA DE ELABORACIÓN

ÁNGEL ÁLVAREZ ARENAL,
JESÚS ESPINOZA MARINO Y
GUILLERMO IBASETA DÍAZ, CON LA
COLABORACIÓN DE JOSEBA ELLACURÍ

80 Páginas | Castellano | Año 2002



35€

PREGUNTAS Y RESPUESTAS EN IMPLANTOPRÓTESIS

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

111 Páginas | Castellano | Año 2009

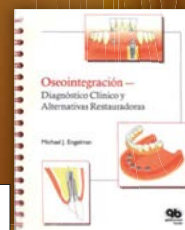


45€

OSEOINTEGRACIÓN: DIAGNÓSTICO CLÍNICO

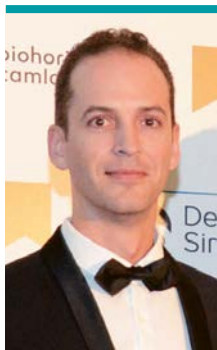
MICHAEL J. ENGELMAN

219 Páginas | Castellano | Año 2002



50€

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

**Guillermo Cerdá**

Ingeniero Técnico en Diseño Industrial

Técnico en Prótesis Dental. Centro de Formación Folguera Vicent (Valencia).

LA FASCINACIÓN DE LOS SISTEMAS CAD-CAM DENTALES, MATERIALES Y PROTOCOLOS DE TRABAJO

XII Premio Estudiantes de Prótesis Dental Gaceta Dental

RESUMEN

Desde joven he sentido fascinación por las nuevas tecnologías. Me intrigaba saber cómo se construyen los objetos cotidianos, desde una silla hasta un móvil. Esa curiosidad me llevó a estudiar la carrera de Ingeniería Técnica en Diseño Industrial. Prótesis Dental, que tan distante puede parecer de Diseño Industrial, comparte la tenacidad que nos lleva a dar forma física a una idea para solucionar un problema. Por ello, me decidí a estudiar Prótesis Dental, una nueva pasión en la que poder volcar los conocimientos ya adquiridos en Diseño Industrial.

Desde 1971 las aplicaciones CAD en el campo dental han crecido exponencialmente. Podemos encontrar gran cantidad de opciones de materiales y sistemas de trabajo. Programas, materiales y maquinaria de producción van interrelacionados. Este trabajo se va a dirigir a conocer dichos sistemas y a estudiar los protocolos de trabajo que requieren el CAD-CAM.

Palabras clave: CAD, CAM, nuevas tecnologías, nuevos materiales dentales, CNC, impresión 3D.

ABSTRACT

Since my childhood I have been fascinated by new technologies. I was intrigued to know how everyday object was built, from a chair to a mobile phone. That curiosity led me to study Technical Engineering in Industrial Design career. Dental Technology, as far as it may seem from Industrial Design, shares the tenacity that drives us to give shape to an idea to solve a problem. Because of that I decided to study the Dental Technician profession, a new discovered passion in which to apply my acquired knowledge in Industrial Design.

Since 1971 the CAD applications in the dental field have grown exponentially, we can find great quantity of materials and work systems. Software, materials and manufacturing machines are interrelated. That is why this project will focus in explaining these systems and study the work protocols that CAD-CAM require.

Keywords: CAD, CAM, new technologies, new dental materials, CNC, 3D printing.

INTRODUCCIÓN

La resolución de los problemas dentales ha estado entre las preocupaciones de la humanidad desde siempre. Las primeras prótesis, como las concebimos hoy en día, datan de los tiempos de los etruscos y fenicios, que construían estructuras con oro para restaurar los dientes. En la actualidad, las nuevas tecnologías y los avances en la investigación de nuevos materiales, nos permiten dar un paso más en la confección de las prótesis dentales.

El CAD responde al acrónimo en inglés *Computer Aided Design* (Diseño Asistido por Ordenador), mientras que el CAM responde al acrónimo *Computer Aided Manufacturing* (Mecanizado Asistido por Ordenador).

En 1962 Ivan Sutherland desarrolla Sketchpad (1), un sistema gráfico de comunicación con ordenadores (*Sketchpad a man-machine graphical communication system*). Hasta 1971 no se introdujo a la Odontología, aunque de manera experimental, siendo en los años 1979-1980 cuando Heitlinger y Rodder, seguidores de Mörmann y Brandestini, lo hacen a través de varios sistemas, por parte de Duret®, Minnesota® y Cerec® (actualmente Sirona).

OBJETIVOS

Este trabajo tiene como objetivo general evaluar los sistemas informáticos de diseño para restauraciones y los materiales disponibles en el mercado.

En cuanto a los objetivos específicos, por un lado, analizar hasta dónde puede abarcar el software de diseño digital de las restauraciones dentales en los ámbitos de sus aplicaciones y analizar las distintas propiedades de los materiales en función de su aplicación.

METODOLOGÍA

Para este trabajo se analizarán los sistemas de CAD-CAM y los materiales que existen en el mercado de las distintas casas comerciales, de manera que el lector se pueda hacer una idea de los beneficios y las deficiencias de dichos sistemas.

RESULTADOS

Sistemas CAD (Computer Aided Design)

- Software CAD (Laboratorio)

“ LA GRAN VENTAJA DE LOS PROGRAMAS DE DISEÑO CAD DENTAL ES LA AMPLIA VARIEDAD DE FLUJOS DE TRABAJO QUE APORTAN AL LABORATORIO

Es el programa o software instalado en el equipo de trabajo, mediante el cual podemos diseñar nuestras restauraciones de manera digital.

Conectado con el hardware, podrá controlar los distintos sistemas CAM para manufacturar los diseños. Los escáneres, las fresadoras y las impresoras 3D tienen softwares específicos que permiten controlarlos de manera concreta, estando interconectados con el software principal de diseño dental. De manera que, una vez escaneado el modelo, éste pasa automáticamente al software de diseño; una vez terminado el diseño, exportamos un archivo STL, y, mediante el software de control de la impresora, podremos fabricar nuestra restauración.

Todos los programas dentales comparten protocolos de trabajo, ya que están dirigidos al mismo público: los protésicos dentales (2-4).

Podemos definir el protocolo básico de trabajo a través de diseño CAD en las siguientes fases:

- Creación de hoja de trabajo:
 - Datos del cliente y paciente.
 - Indicación de las piezas y el material de la restauración.
 - Indicar antagonistas y adyacentes.
- Obtención del modelo digital (escaneado del modelo de yeso o mediante escáner intraoral).
- Diseño de la restauración siguiendo las pautas que indique el programa.

- Una vez realizado el diseño, podremos exportar un archivo STL y preparar el nesting, término que define el proceso de colocación de los archivos correctamente para su posterior mecanizado (**Figuras 1-4**).

La gran ventaja de los programas de diseño CAD dental es la amplia variedad de flujos de trabajo que aportan al laboratorio. Permiten disminuir los tiempos de trabajo, lo que implica disminuir los costes de producción. Los flujos de trabajo son personalizables para las necesidades del paciente, lo que permite gran variedad de posibilidades (5-7).

Como desventaja de la estandarización de los diseños en las restauraciones, el nivel de creatividad que se obtenía al modelar los dientes manualmente se pierde. Las herramientas de modelado en 3D para los programas CAD dentales son bastante básicas, consistiendo en dos tipos: una que añade y quita geometría al estilo clásico de añadir y quitar cera, y una

segunda de suavizado. Ambas pueden graduarse en intensidad y tamaño, pero distan de la gran variedad de herramientas que existen en el mercado para el modelado manual. Otra desventaja es la falta de sensación háptica, es decir, la falta de sensación táctil que se pierde al trabajar con un ordenador y un ratón, ya que no podemos tocar aquello que estamos diseñando, lo que implica un mayor esfuerzo de visión espacial.

En este último aspecto, Zirkonzahn Touch permite utilizar una pantalla táctil y un lápiz digital que posibilita modelar sobre la pantalla sensible el lápiz (**Figura 5**).

- Software CAD (Laboratorio de Ortodoncia)

En Ortodoncia los sistemas CAD están menos avanzados, debido a la complejidad de fabricar la aparatología necesaria para los distintos tratamientos.

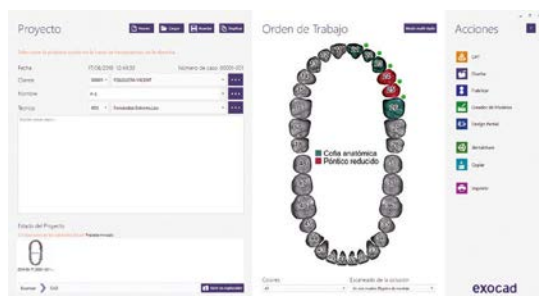


Figura 1. Software de orden de trabajo.

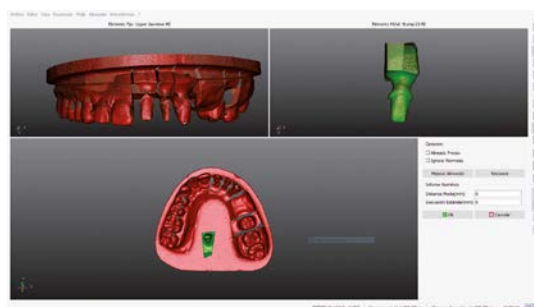


Figura 2. Software de escaneo y alineación.

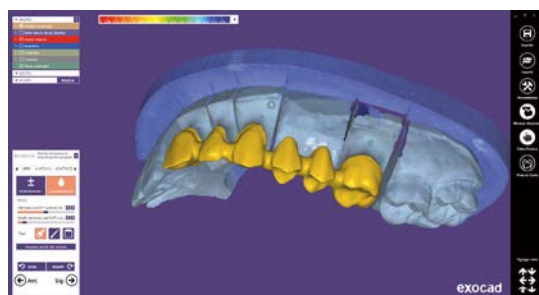


Figura 3. Software de diseño CAD.



Figura 4. Software de nesting CAM.



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.

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



MEDENTIKA®

A Straumann Group Brand

Una de las ventajas generales del CAD es la simplificación en los protocolos de trabajo a base de restauraciones dentales prediseñadas, que limitan en cierta manera las posibilidades, ya que tan solo podemos modificar hasta cierto punto estos diseños, convirtiéndose en la Ortodoncia en una desventaja, ya que el principio básico de ésta es crear un tratamiento personalizado, que suele constar de varias fases. Aún así podemos encontrar programas que pueden facilitar el trabajo de la Ortodoncia (8, 9).

En el campo de la Ortodoncia tradicional es más común realizar los tratamientos de manera manual utilizando el CAD más que el CAM para llevar a cabo el análisis del tratamiento y generar un archivo virtual maestro de la impresión del paciente. Pero podemos destacar el esfuerzo de la empresa Ormco y 3M, que posee el sistema Insignia e Incognito, respectivamente, que realiza una personalización de los brackets vestibulares y linguales mediante CAD-CAM (Figura 6).

Insignia posee un sistema de personalización de brackets que permite reducir el tiempo de tratamiento de la Ortodoncia tradicional, reduciendo las visitas a clínica (10) (Figura 7).

Insignia (11) ofrece una amplia capacidad para realizar un tratamiento personalizado de Ortodoncia que permite reducir los tiempos en los tratamientos. Por el contrario, cabe destacar el poco control sobre el diseño del que se dispone, ya que todo el diseño es realizado por una empresa multinacional que obliga a enviar los diseños fuera y que aumenta los tiempos de envío y recepción del producto y que por ende puede aumentar los costes del tratamiento.

La Ortodoncia invisible surge como variante a la Ortodoncia tradicional y su intención es mejorar el tratamiento simplificando el proceso del largo tratamiento que suele tener la Ortodoncia (Invisalign®, In-viflex®, 3Shape®) (Figura 8).

Como beneficios de dicha técnica, podemos destacar:

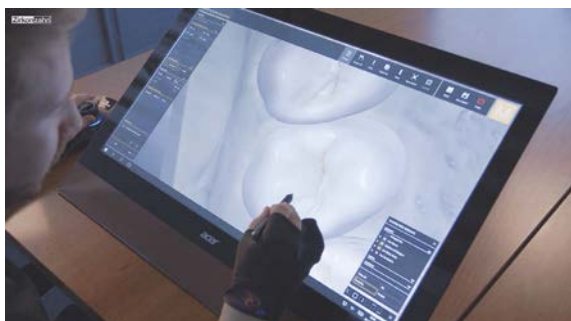


Figura 5. Software Zirkonzahn Touch.



Figura 6. Ortodoncia lingual diseñada por CAD-CAM.



Figura 7. Ortodoncia vestibular.



Figura 8. Alineadores diseñados por CAD/CAM.

- La personalización del tratamiento.
- La comodidad y la eficacia del tratamiento, evitando molestia en los tejidos mucosos y blandos. Al ser férulas, desaparecen los inconvenientes relacionados con roces con los elementos metálicos.
- Su estética. Debido a la transparencia de las férulas, los pacientes se sienten más cómodos llevando la ortodoncia invisible y esto se traduce, por ende, en más horas de tratamiento.
- Rapidez. Los tratamientos suelen ser más cortos, ya que se sustituyen los alineadores por cambios cada dos semanas. Obteniéndose resultados en pocos meses.

A pesar de sus virtudes, no podemos obviar los inconvenientes de este tratamiento:

- La higiene bucodental. Este tratamiento implica mantener los alineadores higienizados para evitar acumulación de placa bacteriana y posibles periodontitis.
- Al no ser una Ortodoncia fija, el paciente debe removerse los alineadores para realizar la higiene personal o para poder comer con normalidad. La remoción de los alineadores interrumpe su función.
- Pacientes apretadores o bruxistas pueden acabar dañando los alineadores.
- El paciente debe ser constante en el intercambio de los alineadores en el tiempo establecido para que el tratamiento sea efectivo.
- Los movimientos complejos de intrusión o extrusión no son posibles.

- Digitalización del trabajo

Para poder trabajar digitalmente los distintos problemas dentales, debemos antes convertir el trabajo al medio digital. Para ello contamos con varios sistemas de trabajo.

El registro puede obtenerse de forma intraoral, sin necesidad de tomar impresiones o de manera extraoral obtenida de una impresión de la preparación dental. Actualmente, dependiendo del sistema, existen varios tipos de escáner: el de contacto, luz estructurada y el óptico o láser.

I.D. PROTÉSICOS

FUNDA SOBRE IMPLANTE **95 €**
FUNDA SOBRE DIENTE NATURAL **80 €**

FUNDAS ZIRCONIO **ZirkonZahn**



Tfno: 645 13 76 05
C/ Isabel La Católica Nº 20 Bajos 03007 Alicante - idprotesicos@hotmail.com

- Escáneres intraorales

Son escáneres digitales de pequeñas dimensiones pensados para escanear pequeños tramos de piezas directamente en la boca del paciente. Permiten realizar una captura óptica directa en el medio oral. Podemos dividir estos escáneres en dos tipos: los que captan imágenes de alta definición y los que hacen captura mediante vídeo.

Como mayor ventaja de los escáneres intraorales, podemos destacar su velocidad de respuesta en obtener un modelo tridimensional, frente al sistema tradicional mediante la obtención de un vaciado de yeso que después es escaneado y digitalizado.

Como desventajas de este sistema, podemos comentar: su elevado coste y la dificultad de registrar ciertas zonas de difícil acceso, como zonas subgingivales o muy profundas y la imposibilidad de escanear tejidos sangrantes. También se puede generar ruido o distorsión en el registro digital de materiales metálicos o brillantes de las restauraciones dentales. Un exceso de saliva también puede generar registros falsos o ruido. Se aconseja siempre mantener una humedad baja durante el escaneado.

-Escáneres de sobremesa

Son escáneres de grandes dimensiones pensados para escanear modelos de trabajo de yeso, preparados en clínica o laboratorio, incluso si están articulados.

Dentro de los escáneres de sobremesa podemos distinguirlos por su sistema de escaneado:

- Láser: luz monocromática y bidimensional. Estos escáneres producen menos reflejos que los de luz estructurada aunque son de mejor precisión.
- Luz estructurada: estos sistemas trabajan proyectando una serie de bandas paralelas sobre la superficie del modelo, las deformaciones provocadas por la superficie del modelo son analizadas por el software del escáner e interpretadas en coordenadas que generan nuestra nube de puntos.
- Por contacto: examina el modelo apoyando un localizador sobre la superficie, creando un retrato tridimensional muy exacto. Su mayor desventaja es su lentitud y la delicadeza de la sonda que examina el objeto escaneado.

Una vez escaneado nuestro modelo, se crea una nube de puntos de coordenadas generadas por la superficie del objeto que se escanea. Después, estos puntos de coordenadas se unen en grupos de tres, obteniéndose

una malla cerrada de puntos interconectados, lo que genera nuestro modelo virtual sobre el que podremos desarrollar nuestros diseños protésicos. Necesitaremos una gran cantidad de puntos para obtener una reproducción fidedigna. La mayor desventaja de esta técnica es que se pueden generar archivos de gran tamaño, haciendo «pesada» su manipulación digital.

Es muy común utilizar el formato STL (del inglés de *Standard Tessellation Language* o *Standard Triangulation Language*) para exportar entre distintos programas por su estabilidad en mantener la información 3D de los archivos.

Sistemas CAM (Computer Aided Manufacturing)

- Por desbaste (sistemas de fresado)

Consiste en la creación del elemento diseñado mediante control numérico y a través del desbaste de los diferentes materiales.

Las fresadoras pueden clasificarse en función del número de ejes (3, 4 o 5) y el tipo de fresado que realiza.

- Fresadora de tres ejes. Puede controlarse el movimiento relativo entre pieza y herramienta en los tres ejes de un sistema cartesiano.
 - Fresadora de cuatro ejes. Además del movimiento relativo entre pieza y herramienta en tres ejes, se puede controlar el giro de la pieza sobre un eje.
 - Fresadora de cinco ejes. Además del movimiento relativo en tres ejes, se puede controlar o bien el giro de la pieza sobre dos ejes, uno perpendicular al eje de la herramienta y otro paralelo a ella o bien el giro sobre un eje horizontal y la inclinación de la herramienta alrededor de un eje perpendicular al anterior.
 - Fresado seco: no existe ningún sistema de refrigeración.
 - Fresado en húmedo: se combina el fresado con un sistema de refrigeración por agua para que las fresas no se desgasten. Esta opción es esencial sobre todo cuando hablamos de materiales como el Cr-Co que se puede recalentar.
 - Fresado ultrasónico: No hay influencia térmica, química y eléctrica, no se alteran las propiedades físicas de la pieza. Produce un mínimo daño superficial y un nulo intercambio térmico entre la herramienta y la pieza. El corte ultrasónico proporciona una reducción del estrés.
- Por adición (impresoras 3D, sistemas de sinterizado, electroforesis).



SINELDENT®

en boca de todos



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



SINELDENT®

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

Ourense

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

Madrid

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

El sistema de impresión 3D se basa en el sistema ideado en 1987 por la empresa norteamericana 3D Systems, conocido como estereolitografía. Dada la versatilidad de este sistema, actualmente existen nuevos sistemas de impresión:

- DSPC (Proyección aglutinante): Deposición de material en polvo por capas y ligazón selectiva con el sistema de impresión de material aglutinante.
- SLA (estereolitografía): Baño de resina fotosensible líquida polimerizada mediante una proyección láser.
- SGC (Fotopolimerización por luz UV): Parecido a la estereolitografía. Funciona mediante la solidificación de un fotopolímero o resina fotosensible a la luz UV de alta intensidad.
- FDM (Deposición de hilo fundido): Deposición de un hilo fundido sobre el plano XY mediante una boquilla, solidificando capa a capa.
- SLS (Sinterización Láser Selectiva): Sinterización mediante láser CO₂ selectivamente sobre capas de polvo sobre una cubeta previamente calentada.
- LOM (Fabricación por corte y laminado): Sistema de impresión 3D que coloca hojas de papel encolado sobre una plataforma, prensándolas con un rodillo caliente para adherir las hojas.

- Materiales CAM

Hoy en día, las empresas que se dedican a crear materiales para la fabricación de prótesis dentales dedican mucho tiempo y dinero a la investigación de dichos materiales, ya que todos quieren destacar y mejorar

las propiedades mecánicas de la competencia. Es difícil establecer una comparativa adecuada entre materiales, ya que no solo están las propiedades mecánicas de los materiales, sino que el protocolo de fabricación para cada tipo de material es distinto y cada uno posee una estética distinta, lo cual puede influir en las decisiones sobre su compra.

Es por ello que, en este apartado, vamos a centrarnos en sus propiedades mecánicas y comparativas entre las mismas.

Cabe destacar, que, debido a la dureza de los materiales de Circonio y Disilicato de Litio, estos se comercializan en estado de presinterizado para que puedan ser fresados y manipulados con facilidad; necesitando un proceso de sinterizado al horno, cuyo programa difiere en función del fabricante del material.

Es muy importante tener esto en cuenta ya que es bastante común trabajar con materiales de más de una marca y distintos programas pueden producir acabados diferentes en los materiales. No se debe confundir el sinterizado de horno de la cerámica con el sinterizado del metal.

Seguidamente, realizaremos una comparativa de los materiales para analizar sus propiedades mecánicas.

En la **Figura 9** se comparan los materiales metálicos de aleaciones de Titanio, Cromo-Cobalto (CrCo), tres distintas versiones de Circonio, según su translucidez y Disilicato de Litio (12-18).

En la **Figura 10** se comparan los materiales dentro de la gama de las resinas PMMA, PMMA con carga

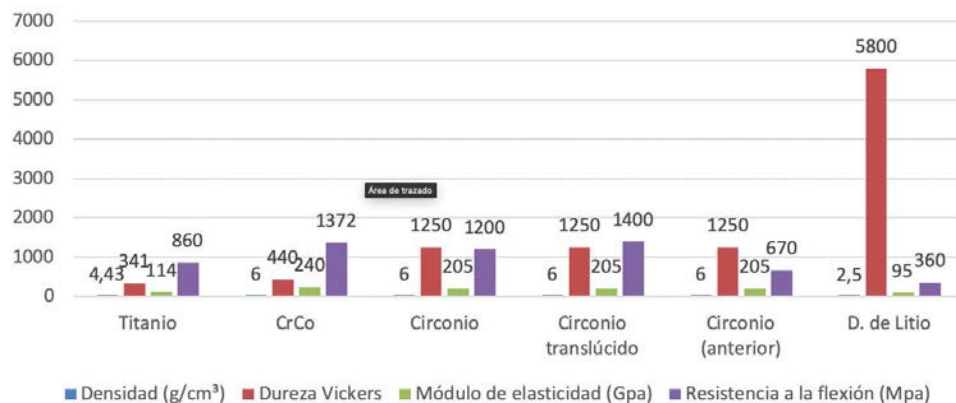


Figura 9. Materiales fresables.

de grafeno, materiales híbridos compuestos de resina y cerámica, PEEK y resinas fotopolimerizables para impresión 3D (19-23).

Los materiales fresables podemos encontrarlos en forma de bloques con distintas formas, según el fabricante, pero es común el formato en forma de disco. Estos materiales tienen la ventaja de que son muy

resistentes, ya que se crean las restauraciones mediante el desbastado de un bloque homogéneo para crear nuestras restauraciones. Por el contrario, tenemos las limitaciones del ángulo de la fresa, que puede no llegar a los ángulos complicados o representar detalles demasiado pequeños y los tiempos de fresado suelen ser largos (**Figura 11-13**).

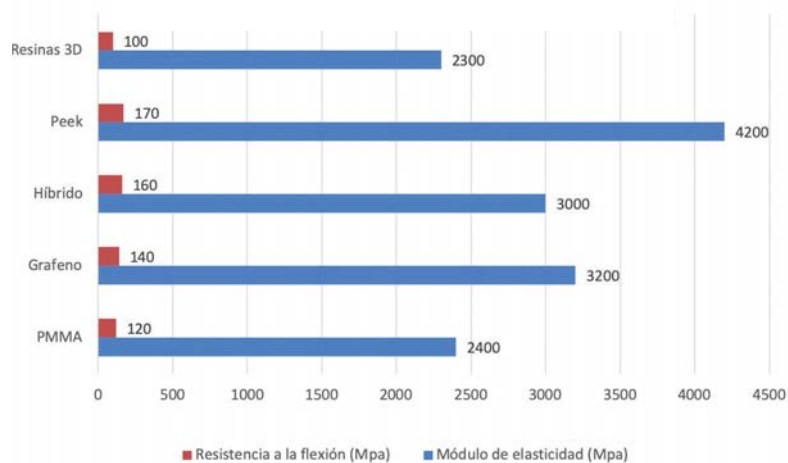


Figura 10. Materiales de resina y fotopolimerizables.

Figura 11.
Disilicato
de lito
inyectable



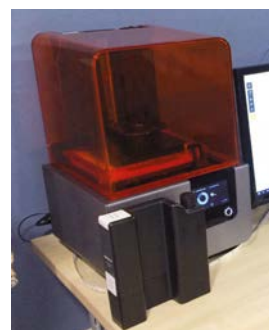
Figura 12.
Disco de
grafeno
G-CAM.



Figura 13.
Bloques de
Disilicato de Litio.



Figura 14. Resina líquida
fotopolimerizable.



Los formatos líquidos están pensados para las impresoras fotopolimerizables, comúnmente llamadas de «3D». Podemos encontrarlos en distintas densidades y colores en función del uso de la restauración.

Podemos destacar su versatilidad a la hora de reproducir las restauraciones, ya que no tenemos las restricciones de la fabricación por fresado y la velocidad de impresión. Pero en contra, los materiales son menos resistentes (**Figura 14**).

CONCLUSIONES

En cuanto a los softwares, o programas disponibles en el mercado, no se puede concluir que exista ninguno que otorgue una solución completa por sí solo. Una vez mecanizados los materiales, ya sean fresables o fotopolimerizables, siempre requieren de retoques estéticos y funcionales para asegurarnos de que cumplen dichas funciones.

Lo que sí podemos concluir, a través del análisis de estudios ya realizados, es que gracias a la tecnología CAD-CAM podemos disminuir los tiempos de confección de las restauraciones y aumentar la precisión de los ajustes de nuestras prótesis. No olvidemos que la función primordial de las prótesis es restaurar la dentición ausente o perdida. Para que cumpla dicha función requerimos la máxima precisión con el fin de no causar al paciente anomalías en la articulación temporomandibular.

Respecto a los materiales, podemos concluir, mediante los estudios realizados en este trabajo y los ar-

tículos revisados, que los materiales fresables poseen mejores propiedades que los fotopolimerizables o las resinas, debido a que se distribuyen en el mercado en bloques compactos, asegurándose la longevidad de las restauraciones.

Los materiales fotopolimerizables, por su parte, dada su elasticidad y flexibilidad, les hace excelentes para casos de patologías bruxistas o apretadores. Son materiales ideales para pruebas de plástico y provisionales, dada la rapidez en su impresión y menor coste de inversión con respecto a los materiales fresables, ya que las fresadoras son mucho más caras que las impresoras 3D.

AGRADECIMIENTOS

Me gustaría agradecer con especial cariño a todo el equipo del Centro de Formación Profesional Folguera Vicent, por su dedicación a la formación y por el amor que profesan a su profesión y a sus alumnos. Este trabajo no podría haberse llevado a cabo sin su experiencia y conocimientos que nunca dudan en compartir. Gracias Lorena Vicent, Lara Ferrer, Leocadia Fernández, Sofía Folguera, Vicente Martí, Mónica Folguera y Fernando Folguera. No cambiéis.

BIBLIOGRAFÍA

1. Sutherland IE. «Sketchpad: A Man-Machine Graphical Communication System, Unclassified», Doctor, vol. 23, no. 296, pp. 329–346, 1963.
2. 3shape. «3Shape Dental System», pp. 1–6, 2019.
3. Exocad. «Exocad Dentalcad», 2019.
4. Zirkonzahn in Sistemas CAD-CAM, 2018.
5. Zimmermann M, Valcanaia A, Neiva G, Mehl A, Fasbinder D. «Influence of different CAM strategies on the fit of partial crown restorations: A digital three-dimensional evaluation». Oper. Dent., vol. 43, no. 5, pp. 530–538, 2018.
6. Zimmermann M, Valcanaia A, Neiva G, Mehl A, Fasbinder D. «ThreeDimensional Digital Evaluation of the Fit of Endocrowns Fabricated from Different CAD-CAM Materials» J. Prosthodont., 2018.
7. Caparoso C. «CAD-CAM Restorations Systems and Ceramics: a Review». Rev Fac Odontol Univ Antioq, vol. 22, no. 1, pp. 88–108, 2010.
8. 3Shape. «3Shape Orthodontics» 2018.
9. Chen M, Koroluk L, Zhang K, C.-C. Ko, T. Nguyen, and M. W. Brown. «Effectiveness and efficiency of a CAD/CAM orthodontic bracket system» Am. J. Orthod. Dentofac. Orthop., vol. 148, no. 6, pp. 1067–1074, 2015.
10. Ormco. «Insignia Workbook» Insign. Workb., 2017.
11. Ormco. «Insignia Approver Guide» Approv. Guid., 2017.
12. MMB Markus B Blatz. «In-Vitro Comparative Study on Flexural Strength of Prettau® 4 Anterior» no. April, p. 39030, 2016.
13. MMB Markus B Blatz. «In-Vitro Comparative Study on Flexural Strength of PRETTAU® ZIRCONIA» no. April, p. 39030, 2016.
14. Cte W, Biegefestigkeit D, Wak W. «ICE Zirkon Translucent», pp. 10–11, 2013.
15. Titan-Zirkonzahn, «Titan 5 Zirkonzahn», p. 2013, 2013.
16. CrCo-Zirkonzahn, «CrCo Zirkonzahn», p. 2014, 2014.
17. Fischer K, Bühler-Zemp P, Völkel T. «IPS e.max CAD Scientific Documentation», Ivoclar Vivadent AG, pp. 1–16, 2011.
18. AMANNIRRBACH. «Materials for CAD-CAM», 2019.
19. Sintering L. «3D Printing Materials» no. May 2014, 2013.
20. EBW Wasserl and D. Coefficient, «Multistratum® flexible», pp. 2018–2019, 2019.
21. Graphenano, «G-CAM» pp. 1–16, 2018.
22. Rod P. «PEEK-OPTIMA Typical Material Properties» pp. 4–5, 2004.
23. Tipton P. «High performance polymers - part one», Priv. Dent., vol. October, no. October, pp. 60–65, 2015.

ODONTOLOGÍA BIOLÓGICA - RMR

SEMINARIOS 2020 - MADRID - BARCELONA - CÓRDOBA



TODOS MEJORAN SUS RESULTADOS
CONOCIENDO LA BIOLOGÍA DE LA BOCA

Y LOS QUE MÁS GANAN,
LOS PACIENTES.

WWW.EMILIOLOPEZJIMENEZ.COM

EL DENTISTA DE LA NARIZ



Niño con deglución atípica
tratado con nuestro aparato DegluConfort



Recuperación de encías
con Periodoncia Biológica

"La simplicidad es
la máxima sofisticación."

Leonardo da Vinci



ODONTOLOGÍA BIOLÓGICA 2020

CICLOS DE SEMINARIOS EN PRIMAVERA Y OTOÑO
MADRID, BARCELONA Y CÓRDOBA

(Plazas limitadas, por riguroso orden de inscripción)

*¿Quieres marcar
la diferencia?*

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



DR. ANTONIO MONTERO

PRESIDENTE DEL COEM

«Ahora estoy más capacitado para ser útil a la colegiación»



Con las ilusiones intactas y la esperanza de que las cosas pueden cambiar, el Dr. Antonio Montero repite mandato como presidente del Colegio Oficial de Odontólogos y Estomatólogos de la I Región (COEM) con la convicción de que dos legislaturas es el periodo perfecto para concluir los proyectos iniciados, mejorar y afianzar lo ya conseguido. Agradecido por el apoyo y empuje de su Junta de Gobierno y el respaldo de todos aquellos que dan forma al organismo colegial, la meta final seguirá siendo su siempre decidida lucha por dignificar la profesión.

—Sus inicios al frente del COEM no fueron fáciles, ya que su llegada a la presidencia coincidió con los escándalos de Funnydent y Vitaldent. ¿Qué han supuesto estos casos para el sector? ¿Qué ha cambiado por parte de la Administración en estos cuatro años? ¿Podemos hablar de avances significativos?

—Mi llegada a la presidencia del COEM fue cualquier cosa menos tranquila. Los escándalos de Funnydent, Vitaldent e iDental han supuesto la confirmación de lo que llevamos denunciando desde hace tantos años. La falta de previsión de la Administración, que nunca ha querido adecuar el número de profesionales a las necesidades reales de la sociedad, que ha permitido una plétora desmedida y que permite que no se cumpla la Ley de Sociedades Profesionales, desencadenó que esto sucediera. Si de algo ha servido es para que la Administración deje de vernos como una institución corporativista que solo vela por los intereses de sus profesionales y se crea, de una vez, que nuestras denuncias son por el bien de los ciudadanos, en especial, de los más desfavorecidos y vulnerables. ¿Avances significativos? Con el panorama político de estos cuatro años es difícil que la Administración tome decisiones importantes. Y si lo hace, siempre será en contra del profesional. Pagan justos por pecadores. El escándalo de iDental ha desencadenado la Orden 1158/2018 que regula la actividad quirúrgica de las clínicas. Pero los verdaderos problemas, la publicidad engañosa, la comercialización agresiva de tratamientos, las falsas ofertas, las presiones para la financiación, continúan.

—En general ¿qué balance hace de su primera etapa al frente del COEM?

—El balance es positivo, gracias a la labor de la Junta de Gobierno, de los miembros de las comisiones, de los trabajadores y, sobre todo, a la confianza y participación de los colegiados. Especial mención requiere el caso de iDental, el escándalo sanitario con más pacientes afectados desde la tragedia del aceite de colza. Desde el colegio nos volcamos en denunciar las consecuencias que podía conllevar. Trabajamos mano a mano con la policía judicial, y muchas de las actuaciones que se están llevando a cabo se sustentan en denuncias iniciadas y gestionadas desde el COEM. Más del 40% de las noticias generadas en relación con este escándalo, a nivel nacional, han sido generadas desde el COEM. Respecto a otras actividades como la

“ SOMOS UN COMPONENTE FUNDAMENTAL DE LAS PROFESIONES SANITARIAS Y ASÍ LO DEBEMOS SEGUIR REIVINDICANDO

formación, hemos ofrecido unos programas, cursos, conferencias, sesiones clínicas, congresos... que han conseguido un grado de participación y satisfacción muy importante.

Por otro lado, hemos realizado campañas de promoción y prevención de la salud oral en colaboración con sociedades científicas, fundaciones, ayuntamientos, centros hospitalarios, centros escolares, municipios..., con gran aceptación y repercusión. Consideramos fundamental informar y concienciar a la población de la trascendencia del cuidado de la cavidad oral. Somos líderes en la lucha contra el tabaquismo y en la denuncia de las consecuencias perjudiciales para la salud del cigarrillo electrónico. A nivel de compromiso social, seguimos trabajando con nuestros voluntarios de la clínica de la Cañada Real y con nuevos proyectos que nos permitirán seguir siendo un referente. Hemos conseguido que en la Comunidad de Madrid haya el mejor programa de Atención Bucodental Infantil de este país, con la firma del convenio con el SERMAS. Convenio que confiamos se siga desarrollando en los próximos años para que ni un solo niño se quede sin asistencia. También la Comisión de Ocio y Cultura ha reunido a cientos de colegiados con sus hijos en el Pequeño COEM y se ha llevado a cabo un programa cultural de altísimo nivel.

—¿Qué le ha impulsado a optar de nuevo al cargo?

—Creo que dos legislaturas es un periodo ideal para culminar proyectos iniciados, mejorar lo conseguido y aportar experiencia y trabajo ante los nuevos tiempos que vienen, que no parece que vayan a ser fáciles. Este es un cargo para el que nunca se llega preparado.



Para el Dr. Antonio Montero es una satisfacción la participación e implicación de los colegiados del COEM.

El tiempo y el trabajo te dan experiencia y ahora estoy más capacitado para ser útil a la colegiación. Ha sido determinante el apoyo y el empuje de toda mi Junta de Gobierno. Si ellos no hubiesen decidido continuar no me habría presentado a la reelección. También ha sido importante el respaldo de todas las comisiones que hacen del COEM lo que es, el Colegio referente de España. Más de trescientos compañeros que dedican una parte de su tiempo a trabajar por los colegiados. Todo esto ha hecho que mantenga las ilusiones intactas y siga con la esperanza de que las cosas se pueden cambiar.

“ESTAMOS TRABAJANDO EN UN PROYECTO MUY ILUSIONANTE QUE CUBRA TODOS LOS SERVICIOS QUE UNA CLÍNICA NECESITE SATISFACER

—**¿Cómo afronta esta segunda legislatura? ¿Alguna cara nueva en su equipo?**

—La afronto con ganas de seguir impulsando los cambios que esta profesión necesita. Con energía, ilusión y fortaleza. Prácticamente toda la Junta de Gobierno repite esta legislatura. Se incorporan más colegiados a las distintas comisiones y otros, después de muchos años de trabajo, pasan el testigo. Unidos estoy seguro de que podremos hacer frente a las dificultades. Es una gran satisfacción ver el nivel de implicación y, participación que tienen todos los colegiados que forman el COEM.

—**¿Cuáles serán sus iniciativas más inmediatas al frente del organismo? ¿Verán los colegiados incrementados los servicios que éste les proporciona?**

—Lo primero es intentar consolidar los logros adquiridos durante las legislaturas pasadas. El mantenimiento de unas cuentas saneadas es prioritario. Es una gran responsabilidad gestionar los ingresos que el colegio obtiene de las cuotas de los colegiados. Intentaremos reducir la cuota colegial a los odontólogos recién colegiados con una situación laboral más inestable. Respecto a los servicios, estamos trabajando en un proyecto muy ilusionante que cubra todos los servicios que una clínica necesite satisfacer. Es prematuro dar más detalles, pero estoy seguro de que será uno de los logros estrella de esta nueva legislatura. También estableceremos nuevos acuerdos con la industria. Es necesario ser competitivos y necesitamos apoyo por parte del sector empresarial. Agradecer a todas esas empresas que confían y colaboran con el COEM ya que son un pilar fundamental. Impulsaremos proyectos conjuntos con las Juntas Provinciales con el fin de generar sinergias que irán en beneficio de profesionales y pacientes. Crearemos acuerdos con los medios de comunicación del sector para colaborar y seguir creando lazos que ayuden a nuestros profesionales. Agradecer y reconocer el magnífico trabajo que Gaceta Dental realiza en pro de la profesión. Sois un referente y un aliado imprescindible para el Colegio.

—**Por su experiencia, ¿diría que la implicación o el interés de la colegiación en las actividades organizadas por el Colegio progresa adecuadamente? ¿Qué papel juegan, en este sentido, los jóvenes odontólogos?**

—Hemos observado un interés reciente por parte de la



El Dr. Antonio Montero y su equipo persiguen consolidar los logros adquiridos durante las legislaturas pasadas.

colegiación en las actividades que el colegio organiza. En especial, todo lo relacionado con la formación continuada. La evaluación que hemos realizado sobre la participación de los colegiados en las diversas acciones y actividades que se organizan, nos hace afirmar que el grado de interés, colaboración y participación es muy importante y creciente. El colegiado confía en el COEM, se siente parte y protagonista. Los jóvenes cada vez se involucran más y es de destacar la ilusión y el entusiasmo que tienen. Pero somos conscientes de que existe una parte de la colegiación que no participa ni se involucra en todo lo que el colegio le ofrece. Será un reto para la próxima legislatura llegar a todos ellos y motivarlos para que participen de su colegio.

—¿Cuáles serían para usted los mayores logros a conseguir en los próximos cuatro años?

—Primero, seguir trabajando para mejorar la salud de la población. Concienciar a la sociedad de la importancia de tener hábitos saludables y una adecuada salud oral. Seguir luchando por dignificar la profesión. Somos un componente fundamental de las profesiones sanitarias y así lo debemos seguir reivindicando. Luchar por que todos los colegiados consigan un empleo de calidad. Esta es una profesión vocacional y no queremos que ningún empresario deshonesto se aproveche de nuestros jóvenes. Seguir luchando por un mayor control de la publicidad engañosa por parte de la

Administración. Evitar la venta directa por internet de dispositivos y tratamientos dañinos para los usuarios, sin ningún control de calidad, ni fundamento científico.

—De sus facetas como clínico, docente y presidente del COEM, ¿cuál le aporta más?

—Todas me aportan y no sabría elegir una, se complementan. No concibo la clínica sin la docencia. Es una motivación para estar al día e intentar mejorar. Ambas me dan perspectiva para conocer lo que la profesión necesita y luchar por ello ante la Administración.

—¿Cómo «puede con todo»?

—Contando con un gran equipo, como es mi caso, todo resulta fácil. Es cuestión de delegar funciones y organizar los tiempos. En el COEM hay mucha gente detrás trabajando día a día para que todo funcione. Yo seguramente sea el que más sale en las fotos, pero detrás de cada actuación hay mucha organización y esfuerzo de gente muy implicada. Aunque es cierto que te pierdes cosas, le quitas tiempo a tu vida personal. Soy afortunado de tener una mujer maravillosa que entiende mi compromiso y me facilita la vida.

—A pesar de los sacrificios, ¿compensa?

—Personalmente creo que sí. El colegio es una actividad totalmente diferente a la clínica. Te hace profundizar en temas que no se aprenden en la carrera. Aca-bas sabiendo de leyes, de negociaciones, conociendo gente de otros sectores diferentes al nuestro. Para al-guien con inquietudes resulta muy enriquecedor.

—Parece que los frentes abiertos de los dentistas, tales como la falta de regulación de la publicidad sanitaria, el exceso de profesionales o la falta de regulación de la propiedad de las clínicas, continúan siendo los mismos, año tras año. Desde su perspectiva, ¿cuáles considera que podrán cerrarse antes?

—El tema de la publicidad sanitaria está muy avanzado a nivel nacional. De nada sirve una regulación en un ámbito comunitario si luego por los medios de comunicación nacionales nos bombardean con publicidad ilícita. Espero que este país consiga la estabilidad su-

“UNO DE LOS OBJETIVOS DE LA COMISIÓN CIENTÍFICA DE ESTA NUEVA LEGISLATURA SERÁ DAR UN NUEVO IMPULSO AL CONGRESO BIENAL

ficiente para que los políticos se pongan a trabajar en un tema tan sensible como éste. Respecto al exceso de profesionales creo que, tristemente, el mercado se está regulando por sí mismo. En las universidades privadas cada vez hay más estudiantes extranjeros, porque los nacionales se dan cuenta que en esta profesión las expectativas profesionales son cuando menos inciertas. Respecto a la propiedad de las clínicas existe una Ley de Sociedades Profesionales que no se cumple. Se establecen sociedades de intermediación que se saltan la norma con la connivencia de los órganos reguladores. Seguiremos dando la batalla en este frente.

—Otro de los temas que han preocupado y ocupado a su organismo en los últimos tiempos ha sido lo referente a la inspección de las clínicas dentales tras

la publicación de la Orden 1158/2018 de la Consejería de Sanidad. ¿Cómo está afectando dicha normativa al dentista tradicional?

—Los objetivos de dicha orden son garantizar la seguridad de los pacientes y no podemos más que asumir su implementación. Tenemos abierta una mesa de trabajo con la Consejería de Sanidad en la que trabajamos en un protocolo de inspección que unifique criterios entre los distintos inspectores. Insistimos en las particularidades que tiene nuestra profesión y centros frente a otras profesiones sanitarias. Esperamos poder conseguir acuerdos que sean beneficiosos para los colegiados. Desde la Consejería nos aseguran que esta normativa será más estricta, en cuanto a espacios y acondicionamiento, para las clínicas de nueva apertura y que serán «razonables» en cuanto a su exigencia en clínicas ya autorizadas.

—¿Qué valoración hace del convenio de atención bucodental infantil que firmaron los dentistas y la Consejería de Sanidad? ¿A cuántos niños se ha atendido?

—El Convenio ha sido muy beneficioso para los ciudadanos, para la Consejería de Sanidad y para los colegiados. En dos años de funcionamiento del convenio prácticamente no ha habido reclamaciones por parte de los pacientes. Se ha atendido a casi 50.000 niños con un presupuesto de casi 5 millones de euros. La salud bucodental de los niños de la Comunidad de Madrid ha mejorado y, lo más importante, se ha fomentado la prevención y la cultura en salud. Ha supuesto un esfuerzo para el COEM, ya que ha sido el personal del Colegio el que ha revisado cada factura y ha gestionado el pago de los honorarios a los colegiados. Ha sido un trabajo impecable y no puedo por menos que poner en valor todo ese esfuerzo.

—Ahora están trabajando estrechamente con la Consejería de Sanidad para que la nueva Ley de Atención a la Salud Bucodental y el Programa de Atención Dental Infantil (PADI), que debería articularse a partir de 2020, por la que cada niño de 7 a 16 años tendrá su dentista de cabecera, público o privado, «no suponga un paso atrás ni para los ciudadanos ni para los odontólogos», ¿Cuál es su opinión sobre dicha normativa? ¿Qué espera de su implantación?

—La implantación de la nueva ley nos llena de dudas. De momento, parece que se introducirá por cohortes.

MÁS PERSONAL...

- **Nacido en...** Madrid.
- **Estado civil...** Casado.
- **Aficiones...** Bicicleta de montaña, esquí, motos.
- **Un libro...** La sospecha de Sofía, de Paloma Sánchez Garnica.
- **Una película...** El Padrino I, II y III.
- **De no haber sido dentista...** Oftalmólogo.
- **Un lugar...** La Sierra de Madrid.
- **Música preferida...** Clásica.
- **Viajes en cartera...** USA en moto.

Es decir, un tramo de edad cada año. De este modo, en el año 2020 entrarían los niños de 7 años. Pero surge la duda de cómo hará la Consejería para evitar dejar a los niños de 8 a 16 sin tratamiento de por vida. Nunca entrarían en el sistema y eso supone una inequidad. Por otra parte, el paciente elegiría entre un dentista público o privado que sería el único que se encargaría de toda la prevención y tratamiento. ¿Pero están las unidades de salud bucodental del SERMAS preparadas para asumir todos los tratamientos? Por otra parte, ya no se abonarían los tratamientos por acto médico sino por cápita anual. Es decir, una cifra fija anual independientemente de los tratamientos que el niño necesite. En definitiva, se introducen muchas dudas e incertidumbres. Estamos negociando con la Consejería y abogamos porque el modelo de convenio actual sea el que se imponga.



El Dr. Montero asegura sentirse con fuerzas para adaptar y sobrevivir a las nuevas circunstancias «que el futuro nos depare».

—Respecto a la formación continuada que impartir el colegio ¿qué presupuesto se destina a la misma y qué novedades presentará de cara al futuro?

—Entendemos que la Odontología de calidad pasa por una formación amplia y excelente. En el COEM invertimos en ello. Una de las partidas presupuestarias más importantes es la destinada a la formación. Queremos una formación más práctica, más accesible aprovechando las nuevas tecnologías, asequible cuando no gratuita, con actividades pioneras y, por supuesto, con ponentes de primera línea.

—Convertir la sede colegial del COEM en un referente de la Odontología española era uno de los objetivos del equipo de gobierno que se creó en 2016. A tenor del elevado número de reuniones, cursos y eventos que acoge, ¿diría aquello de misión cumplida?

—Los colegiados del COEM sienten y saben que Mauricio Legendre 38 es su casa, que todo está programado por y para ellos. Cubrir sus necesidades y atenderles es la prioridad, confían en su Colegio, son conscientes que es fundamental la unión y que tenemos que hacer COEM para hacer una profesión más activa, de más calidad, más social, más representada y poder hacer frente a los nuevos retos del futuro. No obstante, son muchas las cosas por realizar y seguiremos trabajando para mejorar la vida de nuestros colegiados.

—El Congreso Bienal COEM también se ha consolidado bajo su mandato como una importante cita científica para el desarrollo profesional. ¿Seguirá la misma línea dicho evento durante la nueva andadura?

—Uno de los objetivos de la Comisión Científica de esta nueva legislatura será dar un nuevo impulso al Congreso Bienal. Tenemos muchas novedades que aún no podemos desvelar, pero ya estamos trabajando en ello. Será una edición que, sin duda, seguirá siendo un referente nacional en el ámbito de los congresos multidisciplinarios. Daremos aun más importancia a la colaboración con la industria, auténtico motor del desarrollo tecnológico de nuestra profesión.

—¿Qué momento vive la profesión actualmente? ¿Es optimista de cara al futuro?

—Vienen tiempos complicados. La sociedad está sufriendo una crisis de valores y de liderazgo. No recuerdo una época con unos líderes políticos, independientemente de la ideología, con menos peso intelectual. Parece que se avecina una nueva recesión y esto no es bueno para nadie. Pero nuestra profesión es vocacional. Y los que realmente disfrutamos con nuestro trabajo y con mejorar la vida de nuestros pacientes, seguiremos haciéndolo. Más que optimista estoy con ilusión y fuerza suficiente para innovar, adaptar y sobrevivir a las nuevas circunstancias que el futuro nos depare.



Seguro de Automóvil



Carla ha perdido su carné de conducir
pero está *segura* de que todo acabará bien

Porque en A.M.A. nos encargamos de duplicados de carné por pérdida o robo,
gracias al “Servicio de Gestoría”.

Así de fácil...

A.M.A. MADRID

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

A.M.A. MADRID (Hilarión)

Hilarión Eslava, 50
Tel. 910 50 57 01
hilarión@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

Síguenos en



y en nuestra APP



A.M.A.
agrupación mutual
aseguradora



DENTISTAS SOLIDARIOS MÁS ALLÁ DE ESPAÑA (Y II)

Viajamos a Guatemala, India, Camboya, Congo y Uganda



El Dra. Anna Sorio atendiendo a una paciente en Uganda.

Gaceta Dental continúa en este número acercando al lector las historias de dentistas que dedican parte de su trabajo a ayudar a aquellos pacientes de otros países que no cuentan con recursos para cuidar su salud oral. En esta ocasión, recorreremos Guatemala, India, Camboya y varios países de África, como Congo y Uganda. Todo ello, gracias a los testimonios de varios odontólogos que participan en distintos proyectos internacionales solidarios. El objetivo de todos ellos es proporcionar de manera desinteresada una atención bucodental óptima además de llevar a cabo campañas de concienciación en aquellas zonas más desfavorecidas sin una base en educación sobre higiene dental.

Actualmente existen numerosos países donde las personas sin recursos no tienen garantizada una asistencia odontológica básica. Para paliar este problema, en España existen varias ONG que dedican parte de su trabajo a ofrecer su ayuda. A través de ellas, los odontólogos de nuestro país tienen la oportunidad de ejercer la profesión de forma altruista para prestar su apoyo a quienes más lo necesitan.

Acción Planetaria es una de ellas. Esta organización es la evolución de Dentistas Sobre Ruedas Barcelona (DSR), que trabaja en el ámbito internacional prestando asistencia odontológica desde 2004.

La Dra. Anna Sorio es una de las dentistas que colabora con esta ONG. Desde hace 12 años participa en diferentes proyectos basados en viajes a distintos países para ofrecer asistencia odontológica a la población local. La úl-



La Dra. Anna Sorio colabora con la ONG Acción Planetaria desde hace 12 años y ha participado en distintos proyectos realizados en varios países.

tima misión solidaria en la que ha participado se centró en Guatemala el pasado mes de agosto. Durante dos semanas de ruta por el país, atendió la salud oral de personas sin recursos en la zona

de Huehuetenango. «Guatemala es un país que estuvo durante muchos años en guerra. Hay muchísimas comunidades indígenas aisladas con difícil acceso a las ciudades y a sus servicios.



Durante la misión en Guatemala se cuidó la salud oral de pacientes sin recursos en la zona de Huehuetenango.

**“ AYUDAMOS
A PACIENTES QUE NO
TIENEN EDUCACIÓN
SANITARIA, QUE NO
VAN AL MÉDICO NI AL
DENTISTA
DRA. ANNA SORIO**



Niños en Camboya se cepillan los dientes después de participar en campañas de concienciación para mejorar su salud oral.

Ayudamos a pacientes que no tienen educación sanitaria, que no van al médico ni al dentista», explica la Dra. Sorio.

La tarea a la que se enfrenta en estas ocasiones esta odontóloga, junto al equipo de la ONG con la que trabaja, no es fácil. «Empezamos hace muchos años un grupo de dentistas viajando con camiones convertidos en clínicas móviles y sillones dentales dentro. ¡Hasta llevábamos un laboratorio dental encima!», señala. Desde entonces, han realizado un largo recorrido y con gran esfuerzo han hecho que muchos de los pacientes a los que han atendido vuelvan a comer con naturalidad y a sonreír con confianza, lo que se ha traducido en una mejo-

ra de su calidad de vida. Entre las ventajas que la Dra. Sorio destaca desde que se puso en marcha esta iniciativa se encuentran las de

«aliviar el dolor y sanar las infecciones» de los pacientes. «Ayudas en lo que les duele, pero sabes que no puedes cambiar su manera de vivir ni intentar cambiar sus costumbres. Hacemos muchas actividades de sensibilización para que se den cuenta de lo importante que es tener una buena higiene oral. Solo así se pueden prevenir dolencias y conservar mejor la dentadura», añade.

En Guatemala, la ONG Acción Planetaria se ha encontrado con grupos de población que viven con una carencia importante de necesidades básicas. Para la Dra. Anna Sorio, «la salud lo es todo y la mayoría de las personas sin recursos no puede acceder a su correcto cuidado. Cuando tienen dolor, no pueden continuar con su rutina. Ayudar a solucionarlo marca la diferencia y supone una gratitud enorme. Hay personas que tienen infecciones por una muela rota durante 20 años y tú vas y se la sacas en 15 minutos. ¿Qué son 15 minutos para nosotros? ¡Nada!».



Las actividades de sensibilización sobre una buena higiene oral complementan la labor que los dentistas realizan en aquellos países donde prestan su ayuda.

A través de estos mensajes, esta odontóloga no duda en acosenjar a otros colegas a que, «al menos una vez en su vida, emprendan un viaje de voluntariado. Es una experiencia personal y profesional única. Saber que con tus manos eres capaz de salvar vidas y mejorar el día a día de muchas personas, merece la pena. Siempre vuelves con la mochila más llena que cuando llegaste, lo aseguro».

DE GUATEMALA A INDIA

Otro de los proyectos internacionales emprendido por odontólogos españoles nos lleva hasta India. Los profesionales ayudaron durante dos semanas a niños de colegios y orfanatos de la zona de Rishikesh, una ciudad situada en las estribaciones del Himalaya.

La Dra. Mireia Martín fue una de las odontólogas que vivió esta aventura solidaria en primera persona. «Durante el voluntariado fuimos a diferentes lugares de la zona norte, tanto en ciudades como en zonas rurales, trabajando dos días en cada sitio. La primera de las jornadas la destinamos exclusivamente a visitar a los niños y adolescentes de un colegio, y el segundo día abrimos las puertas a toda persona de la zona que necesitara ser atendida», precisa esta dentista.

El equipo que emprendió el viaje desde Barcelona llevó material necesario para realizar varios tipos de tratamientos: obturaciones, exodoncias y, en ocasiones, pulpotomías. La Dra. Martín describe que el primer día montaron una clínica completa compuesta por un equipo multidisciplinar que llegó a atender



La Dra. Mireia Martín atiende a un paciente en India, otro de los países donde ha prestado su ayuda recientemente.

a centenares de personas. En este tipo de misiones, «hay muchas tareas por hacer y todos somos esenciales: recepción de pacientes, triaje y plan de tratamiento, sensibilización, logística, etcétera. La metodología es clara y sencilla: montar, diagnosticar, tratar, sensibilizar y desmontar para movernos de zona».

**“ EN LA
PREVENCIÓN ESTÁ
LA CLAVE Y NOS
ESFORZAMOS EN LA
SENSIBILIZACIÓN
DRA. MIREIA
MARTÍN**

Curar no es el único objetivo que los profesionales se marcan en este tipo de iniciativas. La prevención es otra de sus prioridades. «No se trata solo de hacer una higiene o de extraer un diente cuando duele, es importante ir más allá. En la prevención está la clave y por eso nos esforzamos en la sensibilización», precisa la Dra. Martín. Durante su estancia en India realizaron varias actividades, tanto con niños como con sus padres, para concienciarles de la importancia de mantener una boca sana. «Como en la mayoría de los países en los que trabaja el equipo internacional, se nota la falta de educación en la técnica del cepillado y en la conciencia de la higiene bucodental. Un aspecto que me sorprendió es que me encontré con muchas caries remineralizadas; creo que en parte se debe a la dieta que siguen, más baja en azúcares que en otras zonas o países industrializados».

SONRISAS EN CAMBOYA

Por la Sonrisa de un Niño es una ONG que tiene como misión «rescatar» a los menores de Camboya que viven en la extrema miseria. Principalmente son niños que trabajan en las calles, recogiendo desechos en basureros. Esta organización puso en marcha en 2003 el Programa de Continuidad Escolar cuyo objetivo es continuar con la educación y el cuidado de estos pequeños durante los periodos vacacionales para evitar así el abandono escolar. Dentro del mismo se creó una unidad dental, que tiene una misión principalmente educativa, además de tratar urgencias y realizar procedimientos de prevención.

La Dra. Rosana Rico colabora desde hace cuatro años en este proyecto. «La mayoría de los niños con los que trabajamos viven en chabolas junto a los basureros, se ven obligados a trabajar y, en muchos casos, ni siquiera tienen la oportunidad de ir a la escuela», lamenta. De hecho, se encuentran con pacientes que no habían visto un cepillo de dientes en su vida. «La caries de primera infancia tiene una incidencia altísima debido a que consumen productos de alto contenido en azúcar. Los abscesos de origen odontogénico son muy frecuentes y, con ello, la pérdida de piezas dentales. Algo tan simple para nosotros como tomar un antibiótico, para ellos es impensable», añade la Dra. Rico.

Este tipo de situaciones límite provocan que cualquier mejora, por pequeña que sea, proporcione al dentista que ayuda una satisfacción enorme. «Cada año vemos muchas menos urgencias,



La Dra. Rosana Rico (i.) anima a un niño de Camboya mientras se cepilla los dientes.

signo de que hay un mejor autocuidado y concienciación. Hay niños que ya acuden con el cepillo dental de casa y nos cuentan (con una sonrisa siempre) que lo han incorporado a su vida cotidiana», celebra Rosana Rico.

En definitiva, este tipo de proyectos continuos en el tiempo, donde los resultados no pueden darse a corto plazo, permiten comprobar una mejora en la salud de los niños

cada año cuando voluntarias como Rosana regresan a Camboya. «Inculcamos hábitos saludables, adaptándonos siempre a su cultura y medios, y el esfuerzo de todos se ve recompensado con la sonrisa y la alegría con la que los niños nos reciben año tras año».

SIN ELECTRICIDAD NI AGUA

Las condiciones de las zonas a las que viajan muchos dentistas pa-



Un grupo de niños prestan atención mientras les enseñan técnicas básicas para mantener una buena salud bucodental.



Uno de los centros donde colabora la Universidad Internacional de Cataluña (UIC Barcelona).

ra ayudar a las poblaciones más desfavorecidas llevan consigo una serie de dificultades que complican aún más el trabajo de los odontólogos. La experiencia del Dr. Santiago Costa, profesor de la Universidad Internacional de Cataluña (UIC Barcelona), sirve de paradigma para entender estas situaciones. En los últimos 10 años ha participado en una iniciativa solidaria internacional que ha recorrido Costa de Marfil, Congo y Uganda.

«El proyecto surgió de la Fundación ADESCI, al que se sumó UIC Barcelona aportando voluntarios de distintas facultades», entre ellas la de Odontología. «Los distintos grupos actúan según las necesidades de las poblaciones donde vamos. Los dentistas únicamente podemos hacer extracciones dentales, ya que el pueblo que visitamos carece de electricidad y de agua, limitando nuestra práctica a una Odontología muy básica. Únicamente podemos aliviarles el dolor provocado por las profundas caries dentales», lamenta el Dr. Costa.

En estos países, los odontólogos se encuentran con pacientes que viven en una pobreza extrema. Después del trabajo que realizan, «vemos cómo los pacientes tienen más cuidado con su boca, limpiándola a diario y disminuyendo el consumo de azúcar, gracias a todas las formaciones que organizamos aparte de las extracciones».

Luxator® P Series. P de Pen.

Ideal para sondear y cortar el ligamento periodontal. Su diseño facilita la prensión y visibilidad y garantiza un control óptimo.



DIRECTA
directadental.com

DirectaDentalGroup

DIRECTA **topdental** **ORSING** **parkell**
directadental.com



Voluntarias de la UIC Barcelona en uno de los proyectos emprendidos por la universidad.

SOLIDARIDAD EN EL AULA

Los proyectos en los que participa el Dr. Santiago Costa están respaldados por UIC Barcelona. El decano de la Facultad de Odontología de esta Universidad, el Dr. Lluís Giner, explica, en declara-

ciones a Gaceta Dental, que quienes forman parte de ella desde su inicio han participado en mayor o menos medida en proyectos solidarios, tanto nacionales como internacionales. Sin ir más lejos, el Servicio de Universitarios Solida-

rios de UIC Barcelona impulsó otro proyecto, esta vez en Guatemala.

«Desde su primera edición, la Facultad de Odontología ha tenido un papel relevante al desarrollar talleres de formación en salud bucodental destinados

POR UNA ODONTOLOGÍA MÁS SOLIDARIA

¿Está la Odontología española realmente concienciada con la necesidad de ayudar a las personas sin recursos de países más desfavorecidos? La mayoría de los profesionales que han participado en el reportaje consideran que aún queda trabajo por hacer. «Creo que no es una inquietud ni una prioridad en la mayoría de dentistas de nuestro país», dice la Dra. Anna Sorio. Por su parte, su compañera, la Dra. Mireia Martín destaca que la profesión «todavía podría estar más concienciada, pero con suerte cada vez son más los profesionales que se sienten con la necesidad y el interés de aportar su granito de arena en este sentido». El Dr. Santiago Costa coincide en que «todos estamos sumidos en una rutina diaria que hace difícil salir de nuestra zona de confort». Todos ellos animan a sus compañeros a participar en iniciativas solidarias de este tipo.



Shutterstock / Jacob_09.

a mujeres promotoras de la salud que, a su vez, son las encargadas de transmitir y enseñar en sus comunidades nociones básicas de salud y cuidado personal. Además de los talleres de prevención, en los últimos años se ha contado con la intervención de odontólogos profesionales gracias a la participación de alumnos de másteres de la UIC Barcelona, profesores y antiguos alumnos», explica el Dr. Giner.

Por su parte, la vicedecana de la Facultad de Odontología de este centro, la Dra. Sandra Fernández, alaba la labor de los voluntarios que viajan a estos países, ya que «se produce una mejora importante de la salud gracias a una mayor motivación fruto de las sesiones grupa-

“LOS DISTINTOS GRUPOS ACTÚAN SEGÚN LAS NECESIDADES DE LAS POBLACIONES DONDE VAMOS DR. SANTIAGO COSTA

les que se efectúan para cuidar la salud oral y, por ende, la salud global. Sin embargo, una vez finaliza la estancia de los participantes, vuelven a aparecer dichas patologías, ya que hay un importante periodo del año sin atención especializada en este ámbito». Asimismo, añade, «consideramos que en términos generales las actitudes que transmitimos y los tratamientos que realizamos tiene un buen impacto global».

Conoce en profundidad los proyectos descritos en este reportaje y a las organizaciones que los desarrollan:

- www.accionplanetaria.org
- www.psnacamboya.org
- www.uic.es



Un grupo de niñas se cepilla los dientes después de recibir la atención bucodental en el marco de uno de los proyectos solidarios de UIC Barcelona desarrollados en Guatemala.



Agustín Sánchez

Doctor en Bioquímica y Máster en Dirección General y Administración de Empresas.
Consultor del sector dental y farmacéutico.

LA LUCHA POR LA SUPERVIVENCIA DEL LABORATORIO DE PRÓTESIS

En un artículo previo (1) analizábamos la lucha por la supervivencia de la clínica dental y dábamos algunas recomendaciones de cómo deberían éstas enfrentarse a un entorno tan competitivo y acelerado como el que se vive en la actualidad. Esta situación se vive de una forma más extrema en el laboratorio de Prótesis Dental, enfrentado a una serie de lastres y retos tecnológicos y culturales que dificultan aún más su supervivencia.

La contribución del laboratorio de Prótesis Dental es vital en el sector y cualquier cambio en su segmento afectará a la clínica dental y al paciente. En este momento, los laboratorios se encuentran en un profundo proceso de transformación. El mercado y los movimientos de la industria dental les está forzando a una agresiva integración vertical, consolidando y contrayendo su actividad. Todavía existen infinidad de «laboratorios

dentales clásicos», siguiendo los procesos de fabricación manuales estándar, mientras que otras compañías, más atentas a los movimientos del mercado y la evolución en otros países, están dando el salto a la Prótesis Digital.

Si analizamos la evolución de la digitalización de la Prótesis Dental en España (2), se observa un fuerte aumento del número de laboratorios que poseen, además del sistema de fresado o sinterizado, un escáner para enviar escaneados a centros de fresado.

En el **Gráfico 1** es posible analizar el porcentaje de laboratorios equipados con escáner o centro de producción interno, lo que nos da una clara indicación de cómo han aumentado las inversiones en los últimos años.

Si aplicamos la misma lógica que ha imperado en otros países, en el próximo futuro (<10 años), el 20% de los laboratorios de Prótesis Dental desarrollarán el 80% del trabajo de la clínica dental, dejando el 20% restante a los laboratorios pequeños menos tec-

nificados. Esto condicionará de manera importante la evolución de las distintas empresas y sus posibilidades de supervivencia:

- **Grandes laboratorios:** las palabras mágicas en estos serán «concentración» y «tecnificación». Para conseguir cerca del 80% del volumen de trabajo, tendrán que ser muy competitivos en precios y calidad del servicio. Esto significa que tendrán que aplicar y mantener una estrategia de ajuste de costes, pero también una economía de escala productiva que les permita ofrecer precios muy competitivos con un margen razonable.

LA CONTRIBUCIÓN DEL LABORATORIO DE PRÓTESIS DENTAL ES VITAL EN EL SECTOR. CUALQUIER CAMBIO EN SU SEGMENTO, AFECTARÁ A LA CLÍNICA DENTAL Y AL PACIENTE



Gráfico 1. Porcentaje de laboratorios equipados con tecnologías digitales.

En este segmento encontramos cuatro tipos de situaciones:

1. Laboratorios de mediano/gran tamaño que mantendrán su competitividad e independencia siguiendo las estrategias antes descritas.

2. Laboratorios de mediano/gran tamaño que harán grandes inversiones de capital para aumentar su participación de mercado, competitividad y presencia, con afán de desarrollar el mercado de la Prótesis y otros segmentos dentales anejos mediante, no solo una fuerte presencia tecnológica, sino marcando tendencia en investigación, desarrollo e innovación.

Un claro ejemplo es Ortho-plus, modelo de integración vertical, nacido en España en 1992 como un laboratorio de Prótesis tradicional especializado en Ortodoncia, y que evolucionó a la prótesis digital, estando ya plenamente digitalizado gracias a una gran inversión y desarrollo de innovaciones dentales conjuntamente con varias universidades españolas, principalmente

la de Málaga. Como resultado, están comercializando un alineador dental invisible (Alineadent), dispositivos para el tratamiento de la apnea del sueño (OrthoApnea), Ortho3D y otros productos de vanguardia.

3. Los que se verán inmersos en un proceso de compra/integración por fabricantes de implantes, como ya ocurrió en el pasado reciente. De este modo, las compañías de implantes obtienen unos mejores costes de fabricación y pueden ser más competitivos en la oferta de la parte protésica. Además, así tienen acceso a sus bases de datos de clientes para ofrecer sus productos, obteniendo sinergias muy significativas en costes y ventas.

4. Aquellos que sobrevivirán por sí mismos gracias a un crecimiento rápido por un proceso de integración de laboratorios medianos bien distribuidos y sin competencia geográfica. Un ejemplo de integración, unificando protocolos de trabajo, estándares tecnológicos, servicios, for-

“ EL 20% DE LOS LABORATORIOS DE PRÓTESIS DESARROLLARÁN EL 80% DEL TRABAJO DE LA CLÍNICA, DEJANDO EL 20% RESTANTE A LOS LABORATORIOS PEQUEÑOS MENOS TECNIFICADOS

mación y otros aspectos, es Corus Dental, que se define a sí mismo como «un grupo europeo de laboratorios de diseño dental que nace con el objetivo de liderar la transformación tecnológica del sector de la Prótesis, unificando el conocimiento y el talento de los mejores técnicos dentales y desarrollando una red de primer nivel que ofrezca los resultados requeridos por los clínicos».

- **Laboratorios de tamaño pequeño/mediano.** En este segmento, los tipos de compañía, edad del protésico-fundador o propietario y sus capacidades de lucha o inversión, condicionarán las diferentes reacciones a la situación competitiva:

1. Horizonte de mantenimiento/crecimiento. La única

opción de este tipo de laboratorios será formar parte de un grupo, teniendo acceso a mejores descuentos de compra en consumibles y equipamiento, mejor financiación, fresado digital, impresión 3D, etc. Con el ánimo de sobrevivir, e incluso, de ayudar a otros a hacerlo, han surgido diferentes aproximaciones. El modelo de Cadmus Dental es el de ofrecer una alianza y corresponsabilidad en el negocio de los laboratorios de Prótesis (y también clínicas dentales independientes) que se integran, obteniendo así descuentos por volumen de compras de todos los asociados, consultoría en tecnología dental, crecimiento y plan de salida (si fuera el caso), descuentos por producción, soporte en el reclutamiento de nuevos empleados, asesoría en marketing, cobros, prioridad y coordinación en la implantación de nuevos productos, e incluso, compartiendo el beneficio.

Cadmus Dental define su objetivo principal como el de «Defender al propietario del negocio dental independiente».

2. Desaparecer. La mayoría de laboratorios de Prótesis Dental actuales desaparecerán. Por su incapacidad para evolucionar y adaptarse al nuevo entorno, perderán clientes de forma gradual y reducirán sus operaciones hasta «echar el cierre».

Todo lo relatado, no es que pueda ocurrir con mayor o menor probabilidad, es algo que ya está ocurriendo en España como también sucedió en otros países de nuestro entorno geográfico o económico. Por ejem-



Shutterstock/Wutzkohphoto.

El porcentaje de laboratorios equipados con escáner o centro de producción interno refleja cómo han aumentado las inversiones en los últimos años.



Shutterstock/PhotoFun.

Los grandes laboratorios de Prótesis tendrán que aplicar y mantener una estrategia de ajuste de costes, pero también una economía de escala productiva que les permita ofrecer precios muy competitivos con un margen razonable.

“ LA DESAPARICIÓN PROGRESIVA Y CONCENTRACIÓN DEL NEGOCIO DE LOS LABORATORIOS DE PRÓTESIS ES UNA REALIDAD COTIDIANA Y EN ACELERACIÓN CONSTANTE

plo, Cadmus Dental, nacido originariamente en Norteamérica, ya se ha extendido a Méjico y está planteando su presencia en otros países. Es el resultado de la resistencia a la desaparición forzada por la compra de su laboratorio de Prótesis original por un fabricante de implantes para ganar margen y mejorar su competitividad en la parte protésica

del implante, a la vez de obtener información muy valiosa de quienes eran sus clientes, procedimientos que hacían, qué materiales de la competencia empleaban, etc.

Por otra parte, la desaparición progresiva y concentración del negocio de los laboratorios de Prótesis es una realidad cotidiana y en aceleración cons-

tante. Nuestra situación no va a ser muy diferentes de la ocurrida en Norteamérica, donde el número de laboratorios protésicos pasó de 12.000 en 2007 a 6.000 en 2017.

(1) Sánchez Durán, A. «La lucha por la supervivencia de la Clínica Dental». Gaceta Dental 2019; 319: 138-142.

(2) Rosso, R. «Digitalización del Sector Dental». Gaceta Dental 2019; 308: 114-116.

El análisis y pronóstico de este artículo está basado en mi propio conocimiento y experiencia y, al considerar el futuro con estos grandes grupos y empresas, otros profesionales pueden tener opiniones divergentes. Por ello, invito a aquellos que puedan disentir con mi enfoque a enriquecer este análisis basándose en su propia formación, experiencia y criterios, e iluminando a los profesionales que lo lean para facilitar un rápido y profundo cambio en su modelo que garantice su supervivencia.

Mándenlos sus comentarios a: redaccion@gacetadental.com

Acerca del autor

Agustín Sánchez es Doctor en Bioquímica y Máster en Dirección General y Administración de Empresas. Ha desarrollado su actividad profesional en la Dirección Comercial y de Marketing en diferentes empresas del sector farmacéutico como Bristol-Myers-Squibb, Laboratorios Serono, Cilag-Janssen (Johnson&Johnson) y Wyeth-Lederle, y del sector dental como Dentsply Sirona. En la actualidad desarrolla su actividad como Consultor independiente en ambos sectores.

**Roberto Rosso**

Consultor de Marketing
Fundador y presidente de Key-Stone

UN 2019 EN EL MARCO DEL OPTIMISMO

A pesar de un cierto estancamiento de la demanda

A pesar de que el gasto de los españoles en tratamientos odontológicos se esté reduciendo progresivamente, no falta optimismo entre los dentistas españoles titulares de una clínica odontológica. Los profesionales de la Odontología manejan en 2019 un índice de confianza, que, a pesar de ser ligeramente inferior al del año anterior, continúa en niveles muy positivos.

En las páginas de Gaceta Dental de años anteriores, ya se habían publicado el método y los datos relativos al índice de confianza de los dentistas, información procedente de

un estudio anual encargado a Key-Stone desde FENIN (Federación Española de Empresas de Tecnología Sanitaria) y que debe considerarse como un indicador clave del «estado percibido de salud» del sector odontológico. El índice de confianza que presentamos en este artículo se refiere únicamente a las clínicas privadas y no incluye las pertenecientes al modelo corporativo, por lo que no aparecen datos relativos a estructuras afiliadas a cadenas o propiedad de las compañías aseguradoras.

El modelo de análisis propuesto opera cruzando las respuestas relativas a la percepción de la si-

tuación presente y futura, lo cual permite leer los datos con un mayor nivel de complejidad y riqueza. Es decir, para entender la necesidad de este método, es importante tener en cuenta que la percepción que se tiene del futuro se realiza en comparación con aquella que se maneja sobre el presente, por lo que las personas que perciben estabilidad futura pueden expresar pesimismo u optimismo dependiendo de cómo estén viviendo el momento actual.

Siguiendo esta idea, observamos cómo el 58% de los entrevistados manifiesta perfil positivo, el 27% se muestra neutral y tan solo un 16% expresa desconfianza res-

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.

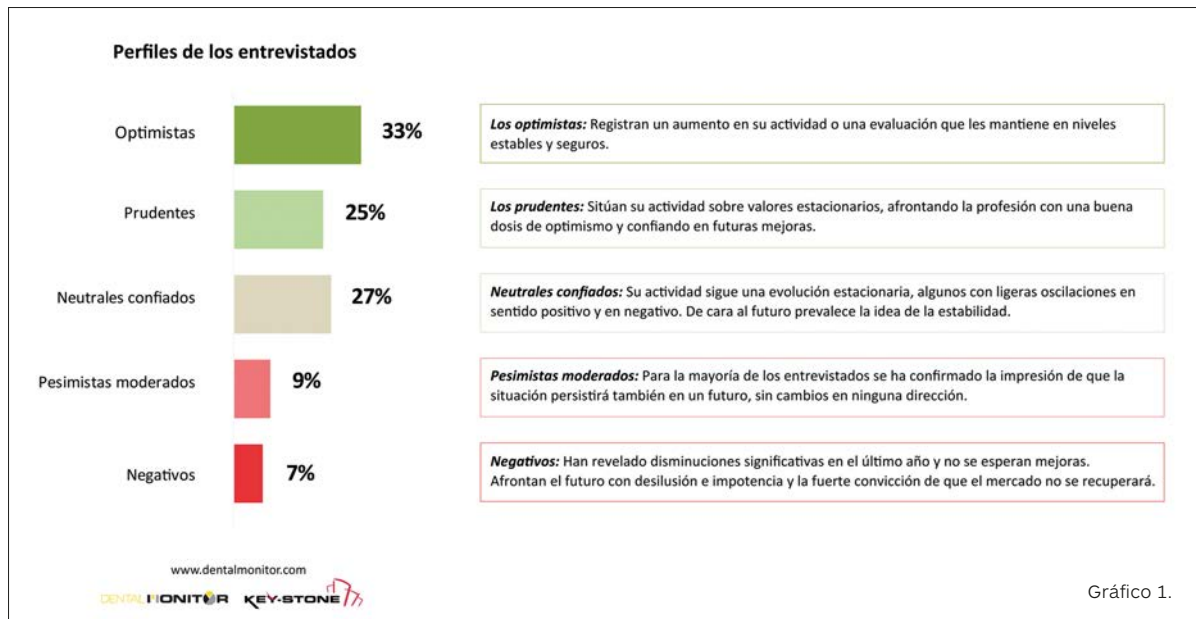


Corona Metal-Porcelana Cr-Co.....	37,00€
Prótesis Acrílica de 1 a 3 dientes.....	60,00€
Prótesis Acrílica de 1 a 8 dientes.....	72,50€
Prótesis Acrílica de 1 a 14 dientes.....	98,50€
Corona de Zirconio.....	89,00€

APROVECHE ESTA OPORTUNIDAD ÚNICA

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

TOTALMENTE GRATIS



pecto a la tendencia prevista para el próximo año. De la suma algebraica de todos estos valores, resulta un índice global de confianza del 42%, un dato que, si bien retrocede en relación con el año anterior, sigue siendo muy positivo.

VISIÓN SOCIOPSICOLÓGICA

Con la colaboración de un psicólogo experto en técnicas del comportamiento y dinámicas de mercado, se ha tratado de ofrecer una interpretación sociopsicológica de cada uno de estos «clúster». El análisis psicométrico evalúa los resultados en función de aspectos demográficos y estructurales, permitiéndonos afirmar que sigue existiendo una percepción algo más negativa sobre la evolución del mercado por parte de las clínicas más pequeñas, con menos visitas por semana y dirigidas por dentistas de más edad.

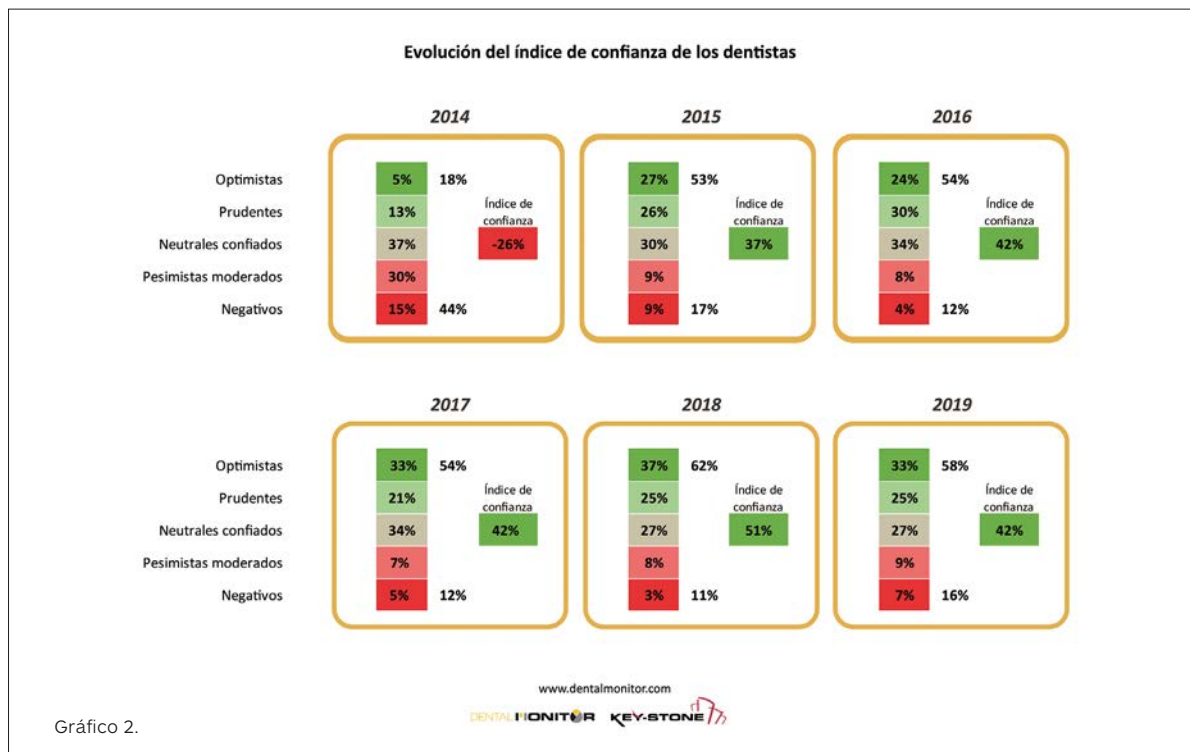
Sin embargo, el índice global de confianza ya nos devuelve un valor del +42%, lo cual se refle-

ja en los perfiles más positivos («optimistas» y «prudentes»), que actualmente conforman el 48% de la muestra (**Gráfico 1**).

A pesar de que este indicador se basa en afirmaciones básicas y no indaga en profundidad acerca de las razones que configuran de manera particular la percepción de los entrevistados, la segmentación de resultados permite trazar un perfil claro sobre de los sujetos optimistas, que, por lo general, son titulares de clínicas bastante grandes (con más de tres sillones) y con al menos 30 pacientes por semana. Suelen además dirigir estructuras cuya apertura se ha producido en los últimos 15 años y responden a un perfil joven (encontramos un 70% de optimistas entre quienes tienen menos de 46 años, con un índice global de +64% en este segmento).

Sin embargo, quizá sea aún más importante observar la evolución del índice de confianza en

“ EL VERDADERO FENÓMENO AL QUE ESTAMOS ASISTIENDO ES LA AUTÉNTICA RENOVACIÓN DE LA «CLASE EMPRESARIAL» EN EL MUNDO DE LA ODONTOLOGÍA PRIVADA



el transcurso de los años, tal y como muestra el **Gráfico 2**.

Al analizar la progresión del indicador a lo largo de los últimos años, una vez más es po-

sible afirmar que el índice de confianza de los profesionales de la Odontología en España sigue manteniéndose en niveles positivos. Si bien es cierto que experimenta un ligero retroceso con respecto al registrado durante 2018, se sitúa nuevamente en un +42%, un dato muy positivo y que sin duda contrasta con los niveles registrados durante el periodo de la crisis económica.

Todo este optimismo, como ya se indicaba en el título, lo encontramos a pesar de una cierta reducción en la demanda y en el ticket medio del paciente, que ya revelaba el INE también para 2018, lo que nos confirma una bajada del gasto medio de las familias españolas en servicios dentales.

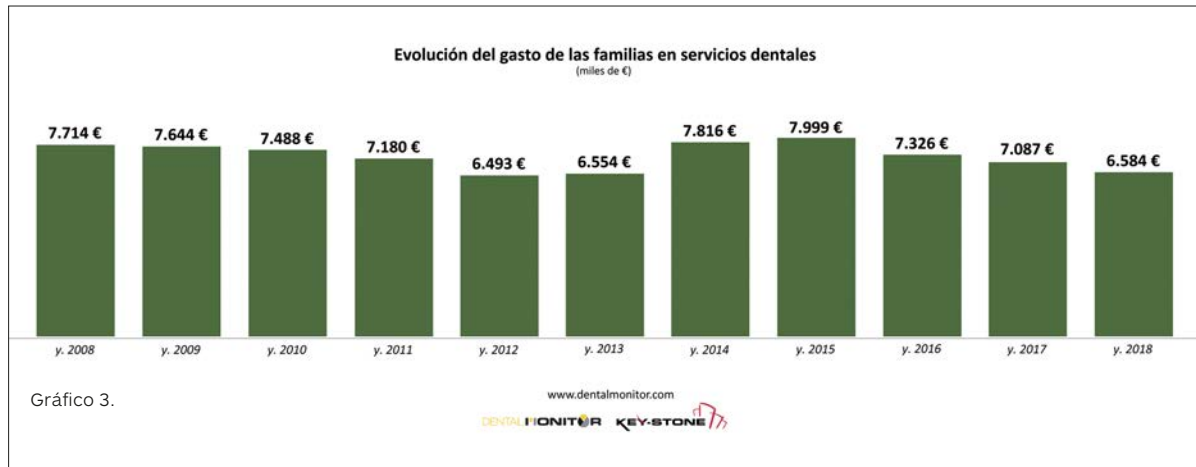
Esta cuestión, que ya había afrontado de manera detalla-

da en el número 312 de Gaceta Dental, publicado en abril de 2019, se refería a los datos disponibles hasta 2017. Precisamente en aquella ocasión surgía implícitamente el interrogante de si la reducción del gasto habría sido de tipo estructural, a la espera del resultado del nuevo año, que evidencia un valor global inferior a los siete mil millones de euros (**Gráfico 3**).

Querría recordar que el INE mide una parte importante del gasto de los españoles en prestaciones odontológicas, pero como siempre, el estudio se integrará con datos de Key-Stone para llegar a la medición del gasto total, incluyendo además los servicios no presentes en la Encuesta sobre Presupuestos Familiares de INE.

También en el mes de abril, nos habíamos preguntado cómo expli-

“ EL ÍNDICE DE CONFIANZA DE LOS PROFESIONALES DE LA ODONTOLOGÍA EN ESPAÑA SIGUE MANTENIÉNDOSE EN NIVELES POSITIVOS ”



car este dato con relación al indudable incremento en el consumo de productos dentales, que desde Key-Stone medimos puntualmente desde hace casi diez años.

Habíamos recordado, y seguimos confirmándolo gracias al cierre del primer semestre 2019 registrado con el estudio Sell-out Analysis, cómo prácticamente todos los materiales consumibles marcan un crecimiento estructural en el último cuatrienio (del 2% al 5% anual, según la familia de producto) también en unidades.

MÁS PACIENTES Y PRESTACIONES

Por tanto, la información sobre la disminución del gasto odontológico debe evaluarse teniendo en cuenta el contexto actual, marcado por un aumento de pacientes y prestaciones.

Tres son los principales factores que explican este fenómeno y que ya presentamos en su tiempo:

- El gasto de las familias no siempre se corresponde con los ingresos de las clínicas, gracias a

los sistemas de seguros y mutuas.

- Fuerte deflación de los precios medios de las prestaciones odontológicas debida a cuestiones de “hiper competitividad”.

- Aumento de la prevención y de las visitas dentales, reduciéndose, como consecuencia, las rehabilitaciones más complejas y costosas.

Ya había anticipado que solo las clínicas que aprenden a gestionar de forma más eficiente su pequeña empresa pueden seguir compitiendo y obteniendo beneficios, aunque aparece además otro factor muy importante, la eficacia comercial, entendida como la capacidad de desarrollar también estrategias de marketing para captar a nuevos clientes, mejorando al mismo tiempo la tasa de aceptación de sus propuestas terapéuticas y económicas.

El hecho de que sean precisamente los propios dentistas más jóvenes, especialmente los titulares de clínicas un poco más grandes que las de la media, aquellos más optimistas y quienes están

experimentando un crecimiento en su negocio, nos lleva a pensar en que se está produciendo una fuerte polarización del universo de las clínicas dentales.

Algunos de nuestros estudios demuestran que, en el sector de las clínicas privadas, y excluyendo siempre las que pertenecen al modelo corporativo, es una parte bastante reducida de centros

“ EL 17% DE LAS CLÍNICAS ATIENDE A MÁS DEL 43% DE TODOS LOS PACIENTES, CON UNA CONCENTRACIÓN VERDADERAMENTE IMPORTANTE ”

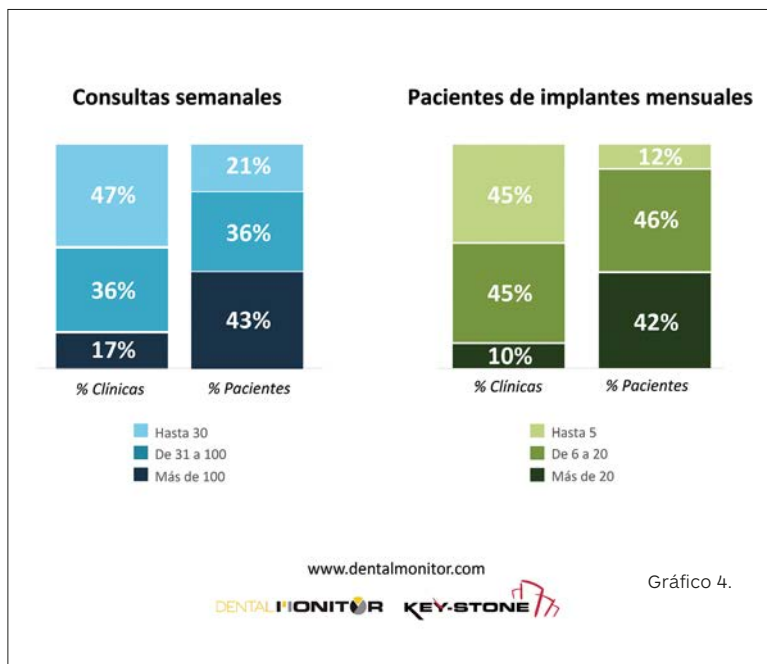


Gráfico 4.

la que atiende a un gran volumen de pacientes.

En el **Gráfico 4** es posible observar el número total de visitas (calculadas a nivel semanal), notando que el 17% de las clínicas atiende a más del 43% de todos los pacientes, con una concentración verdaderamente importante que permite imaginar la fuerte tendencia a la heterogeneidad que se está produciendo en el sector. Desde determinados aspectos, es aún más clamorosa la situación que atraviesa la Implantología, en

la que vemos cómo efectivamente el 10% de las clínicas gestiona alrededor del 42% de todos los tratamientos implantares, excluyendo, una vez más, los centros y pacientes del modelo corporativo. Observando los datos con un mayor detalle y un diferente desglose, se confirma que el 30% de las clínicas coloca el 70% de todos los implantes puestos en España.

El verdadero fenómeno al que estamos asistiendo es la auténtica renovación de la «clase empresarial» en el mundo de la Odonto-

logía privada. Podemos, de hecho, afirmar que nos encontramos frente a una cuota de clínicas dentales, por lo general de menor tamaño y dirigidas por dentistas de más edad, que están atravesando una fase fisiológica de madurez y declive, probablemente con una visión más resignada y carente de ilusión con respecto al nuevo escenario competitivo.

Pero, por otra parte, son muchísimas las clínicas de reciente apertura que afrontan la nueva competición en un modo proactivo, invirtiendo en tecnologías y desarrollando una excelente práctica clínica, sin renunciar a las estrategias de marketing.

Concluyendo, querría recordar que, en uno de nuestros estudios internacionales más recientes sobre estudiantes universitarios, emerge cómo la Odontología resulta una elección vocacional, donde la pasión y el interés hacia esta materia se encuentran en la base de la profesión. El optimismo generalizado de los más jóvenes, no puede sino fundarse sobre este sentimiento, un claro ejemplo de pasión y entusiasmo por el propio oficio.

Artículo supervisado por FENIN.

Para más información escribir a:
pressoffice@key-stone.it

Mercado dental es una sección que propone a sus lectores una serie de noticias e información sobre la tendencia del mercado dental.

Se tratan las principales tendencias relativas a las técnicas, tecnologías y productos.

Estos estudios de mercado son desarrollados por Key-Stone, una sociedad especializada en proyectos y servicios de marketing, que desde hace muchos años se dedica a investigaciones de mercado para el sector dental en Europa. Las investigaciones se desarrollan según las técnicas estadísticas más oportunas que garantizan resultados muy significativos a nivel estadístico y en concepto de fiabilidad.

Acerca del autor

Empresario en la consultoría de marketing, es fundador y presidente de Key-Stone, sociedad que desde hace diez años desarrolla proyectos y servicios en el ámbito del marketing estratégico y de la comunicación integrada. Desarrolla actividades de formación en los sectores de marketing, ventas y comunicación y es autor de numerosas publicaciones en estos ámbitos. Además es consultor de la Universidad de Turín y profesor de Marketing en la Facultad de Económicas en el Master of Management.

Para más información: www.key-stone.it
www.dentalmonitor.com

EXPO DENTAL

SALÓN INTERNACIONAL DE EQUIPOS,
PRODUCTOS Y SERVICIOS DENTALES

12-14
Marzo
2020



TECNOLOGÍA AL SERVICIO DE LOS PROFESIONALES



expodental.es

Promueve:

federación española
de empresas de
TECNOLOGÍA SANITARIA

fenin

Patrocina:

TIPSA
Nos gustan tus envíos

País invitado:





Marcial Hernández Bustamante
CEO y fundador de VPVEINTE Consultores.

ESTUDIO NACIONAL DE SITUACIÓN COMERCIAL DE CLÍNICAS DENTALES

Conviven en España tres tipos de clínicas dentales: las que subsisten como pueden, las que sobresalen sobre las demás y las que tienen éxito. Situar dentro de un grupo u otro depende, en primer lugar, de la autocrítica y de ser sincero con uno mismo, y con su entorno, de forma que se conozca cuál es el punto de partida y el objetivo al que se desea llegar.

Precisamente, y con el objetivo de conocer cuál es la situación de las clínicas dentales españolas, VP20 Consultores ha desarrollado, a través de VP20Lab, su división de investigación, el Estudio Nacional de Situación Comercial de Clínicas Dentales, el cual forma parte, a su vez, del Estudio Nacional VP20 que tiene entre sus principa-

les objetivos el análisis de la situación actual del sector odontológico en cuanto a la atención y calidad del servicio que prestan la red de clínicas existentes. Este análisis permite, a su vez, realizar previsiones de las tendencias futuras que experimentará dicho mercado, tal y como viene desarrollando desde su creación en 1992.

Así se ha pretendido analizar el conocimiento del entorno comercial de las clínicas a través de los profesionales que realizan *in situ* su labor con alguna responsabilidad comercial y cómo de alejadas se encuentran de la clínica dental de éxito. Para ello, se ha analizado un universo compuesto por 300 individuos, profesionales pertenecientes a los distintos formatos de clínica dental y en distintas locali-

zaciones geográficas. En el presente artículo se muestra un resumen de las cuestiones analizadas y de los resultados obtenidos.

En primer lugar, es necesario resaltar que aún hoy es habitual que el propietario de una clínica dental, especialmente si además es odontólogo, no tenga conocimientos ni formación para poder analizar en profundidad la situación comercial de su clínica. Que esta situación sea habitual no indica que sea correcto. Al contrario, cualquier clínica es una empresa, y como tal, debe contar con un sistema que permita obtener los datos y su correspondiente análisis para tomar las mejores decisiones estratégicas. Sin embargo, el hecho de no dedicarle a la gestión el tiempo que le corresponde supone pagar

un peaje muy alto, resultando ser muy difícil, por no decir imposible, obtener buenos resultados basados en objetivos que surgen del análisis citado con anterioridad. Es decir, es imprescindible conocer previamente la situación de partida.

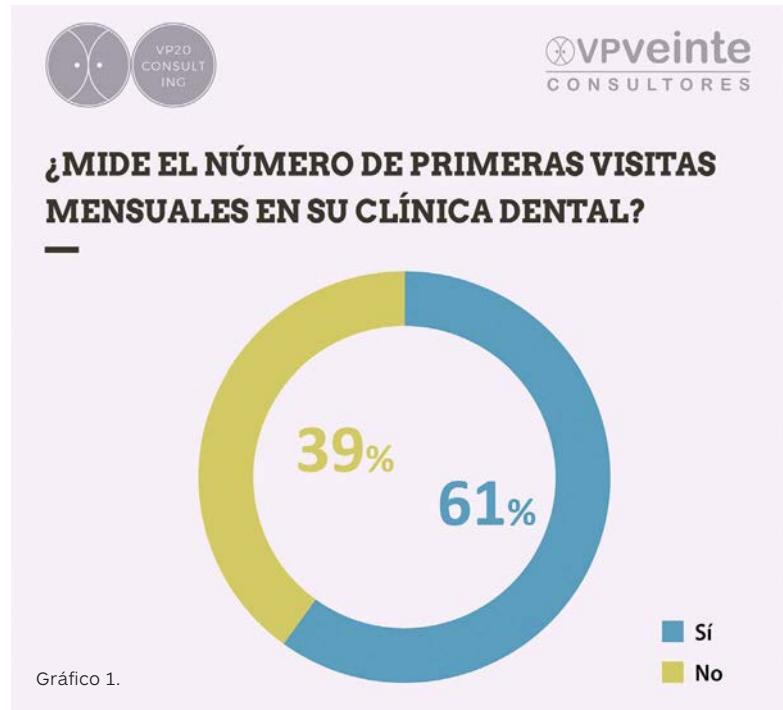
Este fue el planteamiento filosófico que propició la realización del presente estudio, siendo llamativo el número de propietarios de clínicas dentales que no cuentan con una base sobre la que construir la oferta de valor de su clínica. Han ido perdiendo con el paso de los años la conciencia de cuál es su filosofía empresarial y no tienen claro qué pueden ofrecer a sus pacientes, por lo que en muchos casos, la oferta de servicios está basada en un valor residual como es el precio, con lo que esto supone de negativo y fluctuante.

«MISIÓN EMPRESARIAL»

De esta manera, al ser preguntados si la clínica en la que trabajaban contaba con una misión empresarial, el 64% de los encuestados manifestó que sí, el 22% que no, y el 14% no sabía si en su clínica existía ese concepto empresarial.

La misión fue definida por Philip Kotler y Gary Armstrong como «un elemento importante de la planificación estratégica». Al fin y al cabo, la misión describe el rol que desempeña actualmente la organización para el logro de su visión, es decir, es la razón de ser de la empresa. En definitiva es contestar a la pregunta, ¿por qué y para qué creé mi clínica dental?

Sobre la base de un ideario filosófico explícito de quiénes somos y qué buscamos, la clínica dental,



Solo un 61% de los encuestados reconoce medir el número de primeras visitas mensuales.

como organización, debe responder a una nueva pregunta: «¿cómo funcionamos?»

Actualmente, y debido al momento que atraviesa el sector dental, cualquier clínica que quiera subsistir (y más aún si desea sobresalir o tener éxito) necesita conseguir un número aceptable de pacientes nuevos efectivos, lo que se conoce como primera visita. Es común que una de las principales preocupaciones sea conseguir más primeras visitas. Cabe destacar que realizando una inmersión en el proceso comercial de una clínica, en muchas ocasiones, el problema no está en la cantidad de primeras visitas, sino en cómo se gestionan. Por tanto, es lógico pensar que el conocimiento del volumen de negocio a través de las primeras veces que acuden los pacientes a la clínica es de vital importancia. Sin

embargo, como demuestra el **Gráfico 1**, solo un 61% de los encuestados reconoce medir el número de primeras visitas mensuales y el porcentaje desciende hasta un 38% si la pregunta se refiere al número de revisiones en las que se ejecuta un nuevo plan de tratamiento.

Con el fin de conocer la situación comercial de la clínica existen otros parámetros como, por ejemplo, cuál es el presupuesto medio emitido por paciente y el presupuesto medio aceptado. Es decir, una vez que un paciente nuevo llega a la clínica, se procede a la exploración y diagnóstico de la posible patología que pueda tener y, posteriormente, se presenta el presupuesto que el paciente ha de aceptar. En esta valoración inciden factores como son la destreza de los dentistas para diagnosticar, la impresión generada en el paciente, la



Un 64% de los encuestados reconoce no conocer el presupuesto medio aceptado por los pacientes en su clínica dental.

ubicación y el diseño de la clínica, siendo estos factores clave para el futuro económico de la empresa. En este sentido, preguntado si se conoce el presupuesto medio emitido en su clínica dental, un 55% de los individuos participantes en

el estudio reconoció que no, y si la pregunta se refiere al presupuesto medio aceptado por los pacientes, el resultado negativo aumenta hasta un 64%, como acredita el **Gráfico 2**. No analizar estas circunstancias puede desembocar en un desconocimiento generalizado del escenario que impida al responsable tomar las medidas adecuadas para revertir la situación. Lo que no se mide no se controla, y lo que no se controla no se puede mejorar.

Por tanto, si la captación de pacientes no es satisfactoria o si la conversión de esos potenciales pacientes en pacientes en tratamiento no se da en los términos pretendidos, se determina que existen fallas en el protocolo comercial. Para ello hay que tener en cuenta que, además del nivel de éxito de

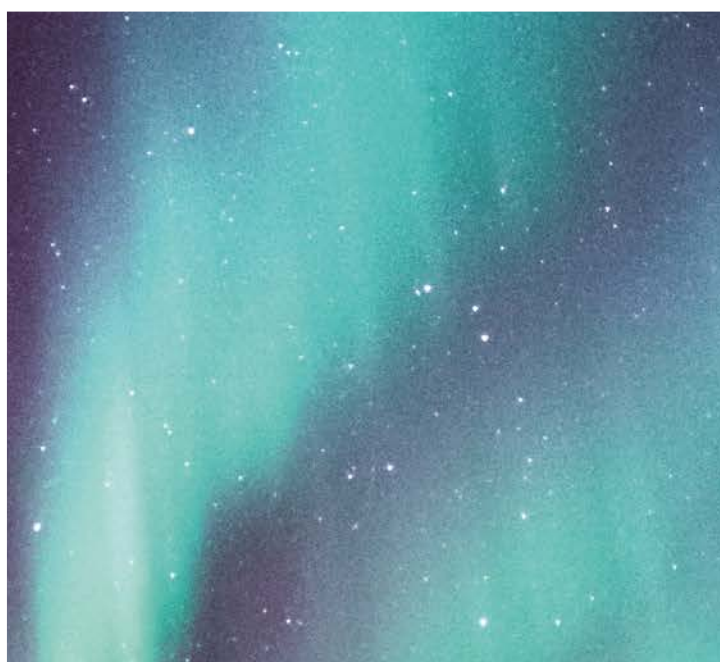
la clínica, en el escenario hay otros agentes como son los competidores que tienen los mismos objetivos. Ser una empresa competitiva podría definirse como la capacidad que tiene de hacer las cosas mejor que su competencia, ya sea en términos de producto o servicio, costes, calidad... de manera que al final suponga una ventaja a la hora de hacer el negocio más rentable.

Es decir, lo primero es hacerse la pregunta: ¿en qué somos buenos?, para a continuación plantearse la siguiente cuestión: ¿en qué son buenos mis competidores? Es fácil encontrarse en muchas ocasiones con clínicas dentales que viven muy preocupadas por la competencia, pero son incapaces de mirar dentro de sí mismas para conocerse y medir para plantearse en qué pueden mejorar. Además, existen clínicas diametralmente opuestas y que solo se preocupan de lo que ellos hacen, sin importarles a quién tienen enfrente. Ninguna de las dos posturas es la correcta. Cualquier empresario debe conocerse muy bien a sí mismo y también a su competencia, pues esto le permitirá saber en qué es mejor y qué cosas puede hacer para seguir creciendo y ser cada vez más competitivo.

Por eso es imprescindible compararse con los demás, de manera que se puedan extraer cuáles son los criterios diferenciadores de la clínica, esto es, qué ofrece a sus pacientes para que la escojan como su primera opción, y no la vean simplemente como una más de todas las que hay buscando finalmente una mejora en el precio.

En este sentido, solo el 65% cree conocer cuáles son sus criterios o

**“ EL HECHO DE
NO DEDICARLE A
LA GESTIÓN EL
TIEMPO QUE LE
CORRESPONDE
SUPONE PAGAR UN
PEAJE MUY ALTO**



Aurora boreal: Efecto producido cuando partículas eléctricas del sol golpean la atmósfera cerca de los polos, produciendo estallidos de color.

Cuando dos grandes elementos se unen, suceden cosas impresionantes.

VP20 y Henry Schein unen su profesionalidad, experiencia y dedicación con el objetivo de mejorar la gestión de las clínicas dentales a nivel nacional.

CURSO GRATUITO PARA CLIENTES HENRY SCHEIN CÓMO CONSEGUIR Y GESTIONAR MÁS PRIMERAS VISITAS

Henry Schein **Madrid**
16/01/20

Henry Schein **Bilbao**
28/01/20

Henry Schein **Valencia**
06/02/20

Henry Schein **Sevilla**
11/02/20

Henry Schein **Barcelona**
18/02/20

Henry Schein **Santiago**
29/02/20

valores diferenciadores. Si bien es cierto, entrando a analizar en profundidad las respuestas, se descubre que esos criterios que aspiraban a ser diferenciadores, no eran otra cosa sino criterios compartidos, pues prácticamente la totalidad de los individuos encuestados hacían referencia al trato cercano, amabilidad, profesionalidad, experiencia, adaptabilidad, empatía, etc., es decir, valores universales. Esto arroja una conclusión evidente: no se analiza detenidamente a la competencia como para saber que lo que se ofrece ya lo ofrecen también los demás. Y esto sucede porque hay mucho empresario, y también mucho empleado que cree que estar al tanto de su competencia pasa únicamente por saber cuántos son, quiénes son y donde están. Así pues, el 71% afirma conocer cuántas clínicas de la competencia tiene en su área de

influencia, pero desconocen datos más reveladores como qué hacen, qué precios tienen o cómo de satisfechos están sus pacientes.

ÉPOCA DE CAMBIOS

Como se indicaba al comienzo de este artículo, el sector está en un proceso de cambio, y donde antes el dentista esperaba en su gabinete a que los pacientes llamaran a su clínica para ser atendidos, ahora la clínica que no hace marketing y desarrolla actividades para captar a los pacientes está viviendo en la incertidumbre. Es cierto que no resulta sencillo y que, muchas veces, los propietarios de clínica dental que se lanzan a la aventura del marketing solo realizan acciones esporádicas carentes de planificación y criterios técnicos. Así pues, al analizar los resultados ofrecidos por los encuesta-

LA CLÍNICA QUE NO HACE MARKETING Y DESARROLLA ACTIVIDADES PARA CAPTAR A LOS PACIENTES ESTÁ VIVIENDO EN LA INCERTIDUMBRE

dos, descubrimos que en el 73% de los casos sí se hace publicidad. Ante la pregunta de si se realizan actividades de marketing, lo que supone ya una mayor planificación y conocimiento del ámbito empresarial, el porcentaje desciende hasta un 43%. Pero yendo más allá, si lo que se plantea es conocer el porcentaje de clínicas que no se conforman con acciones o campañas de marketing, sino que se preocupan por desarrollar un plan estratégico de marketing anual, lo cual requiere fijar unos objetivos y una estrategia, decidir qué acciones acometer, asignar un presupuesto, conocer los agentes participantes y establecer un *timing*, en este caso, ya tan solo el 25% de los consultados reconoce contar con un plan de estas características en su clínica dental, tal y como se desprende del **Gráfico 3**. Este da-

Solo un 25% reconoce contar con un plan estratégico de marketing en su clínica.



to nuevamente arroja luz sobre la necesidad de la profesionalización de las áreas del negocio. Lógicamente las personas no saben hacer de todo, por lo que no existe la persona que coloca un implante, desarrolla un proceso de selección y planifica un plan estratégico de marketing. Suele ser habitual que las clínicas que son conscientes de las necesidades que tienen en este sentido, opten por la contratación de expertos en cada una de las materias que les ayuden a alcanzar los resultados deseados y les garanticen su consecución.

Al fin y al cabo, el marketing, como cualquier otra disciplina, requiere de un estudio y dominio perfecto en toda su extensión. Así pues, los planes estratégicos de marketing pueden contar con innumerables acciones que ayuden a la clínica dental a captar un mayor número de pacientes a través de la comunicación de sus valores y hagan interesante su oferta al público objetivo. En este sentido, el sector dental es, por excelencia, en términos de marketing, un sector analógico, en parte por el público objetivo y, en parte, por

el tipo de servicio que oferta. No obstante, en la última década ha crecido considerablemente todo lo relacionado con el mundo 2.0, gracias a la proliferación de sucesivas redes sociales o la modernización de las páginas web, las que, en definitiva, son el primer contacto que cualquier paciente tiene con la clínica dental.

De hecho, el 82% de las clínicas consultadas cuenta con página web. Por su parte, el porcentaje es algo menor (76%) en lo relativo a las clínicas que tienen perfil en redes sociales.

ESCAPARATE DIGITAL

El problema se presenta cuando propietarios de clínicas dentales creen que una web o un perfil de redes sociales son estáticos y los mantienen inalterados durante semanas o incluso meses. Así pues, poco más de una tercera parte (34%) de los individuos encuestados determina tener su página web actualizada. Si se parte de la premisa de que una página web es el escaparate digital de la clínica dental, y está desactualizada, poco valor añadido va a poder ofrecer a sus clientes. Al

“EL SECTOR DENTAL ES, POR EXCELENCIA, EN TÉRMINOS DE MARKETING, UN SECTOR ANALÓGICO, POR SU PÚBLICO OBJETIVO Y POR EL TIPO DE SERVICIO QUE OFERTA

contrario, es una primera muestra del poco interés por mantenerse a la vanguardia y por resultar atractivo para sus pacientes. Puede ser que la clínica dental tenga la mejor y más innovadora tecnología o que el doctor tenga una experiencia y profesionalidad sin parangón, porque el primer imput no va a ser positivo.

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

**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).

ENTREGA DE REGISTROS CLÍNICOS A LOS PACIENTES

La Sra. X acude a la consulta del Dr. Y para realizar un tratamiento implantológico. Ha acudido previamente a otros profesionales que prescribieron la realización de un TAC, e hicieron sus propuestas terapéuticas.

No obstante, la Sra. X decidió acudir al Dr. Y porque había tratado a un familiar y tenía muy buenas referencias. Cuando acudió llevaba el TAC realizado previamente en otro centro.

El Dr. Y planificó y ejecutó su tratamiento en base al TAC aportado por la Sra. X.

El tratamiento comenzó a dar problemas pocos meses después de su realización. Surgió una si-

nusitis que fue atribuida a la posición de uno de los implantes.

La relación terapéutica se deterioró progresivamente y la Sra. X solicitó su historia clínica y su TAC. El Dr. Y envió a la Sra. X copia de su historia clínica y el original de su TAC (sin conservar copia del mismo) ya que había sido aportado por la paciente. El estudio clínico no incluyó ninguna referencia al TAC.

En la demanda posteriormente interpuesta por la Sra. X se recriminaba al Dr. Y no haber planificado adecuadamente el tratamiento en base a que no realizó ningún TAC previo para conocer la situación real de la paciente.

Ante el contenido de la demanda, el Dr. Y, que conoce el centro de radiodiagnóstico en el que la Sra. X se realizó el TAC, solicita al responsable del centro una copia del mismo.

COMENTARIO

La situación anteriormente expuesta es, con diferentes variaciones, extraordinariamente frecuente en los casos de demandas judiciales contra dentistas.

Cuando un paciente solicita su historia clínica, a lo que tiene derecho (según la Ley 41/2002 de autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y docu-

mentación clínica) es a copia del contenido de la misma (salvando las anotaciones personales del profesional y los datos que pudiesen afectar a la intimidad de terceras personas).

En este sentido, el Dr. Y actuó adecuadamente dando copiar del contenido de la historia clínica a la Sra. X. En lo que cometió un error importante fue en no conservar copia del TAC entregado a la paciente.

Es un error que observamos muy frecuentemente: el profesional entrega los registros originales al paciente (sobre todo los radiográficos) sin conservar copia de los mismos. Y puede ser un error de importantes repercusiones si se produce la reclamación judicial.

Cuando entreguemos al paciente los registros, a lo que el paciente tiene derecho, se debe conservar en la historia clínica una copia de calidad de los mismos. Y debemos entregar la documentación tras la firma del paciente de un documento en el que figure dicha entrega (por supuesto reseñando cada uno de los documentos y la fecha). Y además, también debemos anotar esta circunstancia en la historia clínica.

Si no conservamos copia de los registros en base a los cuales hemos tomado decisiones terapéuticas, es posible que estos registros «desaparezcan» y tengamos un problema legal importante.

Por tanto, la primera conclusión del caso es clara: nunca debemos entregar ningún registro o documento que haya formado

“ APORTAR LOS REGISTROS ORIGINALES AL PACIENTE, SIN CONSERVAR COPIAS, ES MUY FRECUENTE EN LOS CASOS DE DEMANDAS JUDICIALES CONTRA DENTISTAS

parte de la historia clínica de un paciente, sin conservar copia del mismo.

También quisiera llamar la atención sobre otro aspecto importante de este caso: ¿es razonable que el Dr. Y pida al centro de radiodiagnóstico copia del TAC realizado a la Sra. X?

Hay que tener mucho cuidado con este tipo de peticiones. El encargado del centro de radiodiagnóstico no puede entregar copia del TAC al Dr. Y sin deseo expreso de la paciente. En caso contrario podría romper su obligación de secreto profesional. La forma razonable de solicitar copia del TAC sería a través del juzgado que tramite la demanda. Pero, repetimos, este problema no se plantearía si el Dr. Y hubiese conservado copia del TAC en su historia clínica. ■

Los dentistas deben aportar la documentación tras la firma del paciente de un documento en el que figure dicha entrega.



Shutterstock/Chinnapong.

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.

Subtítulos, ya

José Luis del Moral. Director emérito de Gaceta Dental



Disponer de tiempo libre tiene sus contradicciones. Una sobremesa lenta, sin las obligaciones propias de una actividad forzosa permiten estar disponible para determinados temas que antes eran impensables e imposibles. Un día cualquiera, entre semana, claro, mientras tomo el café, descafeinado, por supuesto, que la tensión arterial manda, me enfrento en la tele a una tele-serie de esas que intentan apaciguar las consecuencias de una comida más copiosa de lo recomendable y me encuentro con un absurdo que no tiene lógica alguna.

Resulta que en un *Mercado central* donde hay de todo, desde un bar a una floristería, una tienda de arreglos de ropa, una frutería o una carnicería, de todo, menos clientes, porque no hay forma de encontrarse a gente haciendo cola para comprar mientras los personajes centrales dilucidan sus asuntos personales en planos que permiten ver la soledad de los puestos, a veces hasta sin dependientes, y algunos con el cartel de se traspasa; realismo puro. Pues resulta que en este mercado de abastos hay, también, una pizzería regentada por italianos que, entre ellos, hablan ¡en español! Algo tan disparatado como si Alfredo Landa se hubiera puesto a hablar en pseudoalemán con José Sacristán cuando ambos coinciden en el país germano trabajando, en lo que sea, como emigrantes de los años setenta del pasado siglo cuando Pedro Lazaga les dijo *Vente a Alemania, Pepe*; pero esa es otra historia.

Bueno, pues esos señores, napolitanos, calabreses, lombardos o sicilianos –desconozco si los guionistas han llegado a aclararlo en algún capítulo, que todo puede ser–, hablan con acento italiano, pero en español. Y eso me hace pensar si es una consecuencia directa, o indirecta, de la aversión que hay en nuestro país a recurrir a los subtítulos, una de las razones por las que los españolitos somos

tan negados para aprender idiomas. Aunque en un nivel monolingüe que superan los franceses –¡ay!, ese chauvinismo galo– o los ingleses, que no necesitan acercarse a otros idiomas porque su lengua se habla en todo el mundo. Solo hay que aguantar tres estaciones a bordo del metro o viajar en un autobús para comprobar que rumanos, brasileños, chinos, ugandeses o senegaleses, hablan, entre sí, respectivamente, en rumano, portugués, mandarín –supongo–, suajili –me imagino– o francés.

¿O es que no hemos visto/oído a los congresistas de una misma nacionalidad hablar en su idioma cuando coinciden en los pasillos donde se celebran los simposios? Japoneses, españoles o alemanes hablan entre ellos en sus respectivos idiomas y no se les ocurre hacerlo en inglés, por mucho que sea el idioma oficial del congreso, que es, junto al vernáculo, en el que se dictan las ponencias, momento en que entran en acción los traductores. Intérpretes que, como el siempre eficiente Sven Glöckner, facilitan la comprensión exacta de lo que quieren contar los comunicantes en sus intervenciones haciendo innecesarios, una vez más, los subtítulos.

Ahora imaginemos que entramos en el Parlamento, ese espacio en el que moran los políticos electos para aprobar leyes y quienes, en principio, hablan todos una misma lengua, pero sin enterarse de lo que dicen unos y otros. En la Cámara Baja hace falta un intérprete para que cuando hablen, aparentemente en un mismo idioma, lleguen a entenderse. O, en el peor de los casos, que se proyecten subtítulos que hagan comprensibles las propuestas de los demás. Vivimos en un desatino que impide que los parlamentarios se pongan de acuerdo en temas de enjundia, ¡Y nosotros esperando que se preocupen de los problemas que afectan a la Odontología! Subtítulos, por favor.

SE RINDIÓ HOMENAJE AL CREADOR Y PRESIDENTE DE LA ASOCIACIÓN POR SU TRAYECTORIA

ACADEN celebra su 25 Congreso anual en Granada con más de 400 asistentes



El Hotel Barceló Granada Congress acogió el congreso anual de la Asociación Científica Andaluza para la Divulgación de la Prótesis Dental (ACADEN), cuyos representantes, con su presidente Francisco Gutiérrez Molero y su vicepresidente Pedro Herrera al frente (tercero y cuarto por la izquierda) fueron los encargados de inaugurar el encuentro.

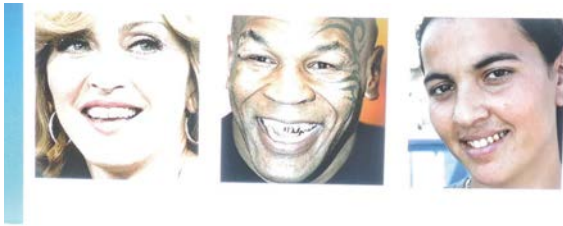
Más de 400 técnicos protésicos dentales se dieron cita los días 23 y 24 de noviembre en Granada para asistir al anual congreso organizado por la Asociación Científica Andaluza para la Divulgación de la Prótesis Dental (ACADEN), que en esta ocasión tuvo una celebración añadida, al cumplirse su vigesimoquinta edición.

Un aniversario que llevó aparejado el homenaje al presidente de la entidad desde su creación, en 1993, el también cofundador de la Federación Andaluza de Protésicos Dentales (en 1977) Francisco Gutiérrez Molero.

Este acto de reconocimiento a la labor de quien dio sus primeros pasos en el mundo de la prótesis con tan solo 10 años y creó su propio laboratorio a los 19 contó con la participación de numerosos colegas de profesión, que elogiaron en sus intervenciones la trayectoria profesional de Gutiérrez, pero sobre todo su bonhomía y su disposición para cuantos han recurrido a él en el terreno profesional.



El fundador y presidente de ACADEN, Francisco Gutiérrez Molero, recibió un homenaje durante el congreso en reconocimiento a su trayectoria profesional.



José María Fonollosa fue uno de los diez ponentes que intervinieron a lo largo del congreso, con su exposición «Rehabilitaciones completas acrílicas: estética y oclusión».

Para la ocasión, la junta de Acaden aprobó la creación de la medalla de oro de la sociedad, que le fue impuesta por el vicepresidente, Pedro Herrera Torres.

DIEZ GRANDES

El programa del congreso contó con diez ponentes de envergadura, todos ellos ya asistentes a anteriores congresos de Acaden, con lo que también se quiso valorar la aportación de los protésicos dentales de toda España empeñados en la tarea de potenciar la profesión. «Un elenco difícil de reunir –ironizó el presidente de Acaden– pues me costó traerlos a Granada exactamente diez llamadas de teléfono. Todos dijeron sí a la primera».

En el turno de mañana de la jornada del sábado impartieron sendas conferencias Fabián Soto («Digital & Analógico»), José María Fonollosa («Rehabilitaciones completas acrílicas: estética y oclusión»), José Antonio Pamplona («Simplicidad y efectividad») y Joan Sampol Reus («Protocolo en rehabilitación»).

El turno de la tarde se cubrió con la participación de Carlos de Gracia («El paciente es el objetivo»), Miguel Ángel Cano («Alternativa conservadora con carillas de cerámica») y August Bruguera («Inside out»).

El domingo fue el turno de Manuel Mínguez («El sustrato determina el camino. Lámina de platino»), Javier Pérez («Ciencia, estética y tecnología») y Francisco Troyano («Soluciones en desdentados con prótesis híbridas sobre implantes, planificación y diagnóstico»), que cerró el programa del que está considerado por la profesión «el mayor congreso de técnicos dentales para técnicos dentales de España», en palabras del vicepresidente, Pedro Herrera.

ACADEN sigue siendo un auténtico referente en el ámbito de la Prótesis Dental en el que se impartieron ocho talleres y como confirmaron las 53 empresas asistentes, en la que supone «la exposición más grande del sector y en la que se puede encontrar lo último de la industria, en fresadoras, escáneres y materiales», puntualizó Herrera.



Alrededor de 400 técnicos protésicos dentales siguieron con atención el Congreso de ACADEN, donde se celebraba también el 25 aniversario de la asociación.

CON LA VISTA PUESTA EN LA SALUD ORAL DE LA POBLACIÓN ADULTA

Más de 220 asistentes se dan cita en la jornada sobre alternativas protésicas de SEPES y SEGER



De izda. a dcha., los doctores Miguel Roig, presidente de SEPES; María Jesús Suárez, coordinadora de la reunión conjunta; y José María Martínez, presidente de SEGER. En la imagen de la dcha., asistentes a la jornada durante una de las ponencias.

La I Reunión Conjunta de la Sociedad Española de Prótesis Estomatológica y Estética (SEPES) y la Sociedad Española de Gerodontología (SEGER) se celebró en Madrid con el foco puesto en el paciente anciano.

La Facultad de Odontología de la Universidad Complutense de Madrid (UCM) acogió recientemente la I Reunión Conjunta entre la Sociedad Española de Prótesis Estomatológica y Estética (SEPES) y la Sociedad Española de Gerodontología (SEGER). El acto inaugural contó con la presencia de los doctores Miguel Roig, presidente de SEPES; José María Martínez, presidente de SEGER, y María Jesús Suárez, coordinadora de la reunión conjunta.

La Dra. María Jesús Suárez agradeció en su discurso a los presidentes de ambas sociedades «la confianza que me han dado para hacer de coordinadora de la reunión». Asimismo, destacó la relevancia del encuentro por las empresas y los ponentes que participaron. «Hoy en día los pacientes tienen cada vez más edad y hay que saber manejarlos», apuntó.

EL ADULTO MAYOR COMO PACIENTE

Por su parte, el Dr. Miguel Roig, presidente de SEPES,

hizo hincapié en que «España es el país de Europa con una esperanza de vida más alta, así que tenemos que promover la salud oral de la población adulta, que es cada vez mayor». Al respecto, destacó la importancia de la existencia de sociedades como SEGER. «Esto hace que encuentros como este sean muy interesantes para todos», añadió.

Del mismo modo, el Dr. José María Martínez, presidente de SEGER, ensalzó la colaboración entre ambas sociedades y dedicó unas palabras de agradecimiento tanto al público como a las casas comerciales que apoyaron el evento. «Contamos con un programa muy atractivo y con ponentes de mucha experiencia. Hablar de población geriátrica o adulto mayor, una población con una alta presencia en la consulta, puede aportar muchísimo», comentó.

Un acreditado grupo de conferenciantes, como los doctores Martínez González, Barona Dorado, Fernández Cáliz, Solo de Zaldívar, Nahlieli, Martínez Rus, Peláez Rico, Piedra Cascón y García-Sala Bonmatí, abordaron en las sesiones aspectos tan importantes como los cambios producidos en el envejecimiento bucal, el diagnóstico y la planificación en el adulto mayor, o los aspectos estéticos a considerar en la estética blanca y la estética rosa.

CON LA INTERVENCIÓN DE REPRESENTANTES DE DESTACADAS SOCIEDADES CIENTÍFICAS

Técnicas quirúrgicas, Implantología y tecnología centran el Congreso de SEOMI



El Dr. Roberto López Píriz, presidente de SEOMI, durante su intervención en el V Congreso de la Sociedad.



En la imagen, acompañan al presidente de SEOMI algunos de los ponentes que intervinieron en el encuentro.

La quinta edición del encuentro dedicó su contenido a las técnicas quirúrgicas y a la Implantología que se basa en este concepto. El evento tuvo un marcado carácter universitario por el perfil docente y científico de los ponentes.

La Sociedad Española de Odontología Mínimamente Invasiva (SEOMI) ha celebrado recientemente la quinta edición de su Congreso en Madrid. El encuentro ha estado dedicado a las técnicas de Cirugía e Implantología que se basan en un concepto mínimamente invasivo respetando la integridad de los te-

jidos del paciente y simplificando los procedimientos gracias a los avances de la tecnología.

El presidente de SEOMI, Roberto López Píriz, explica en declaraciones a Gaceta Dental que «el evento tuvo un marcado carácter universitario, no solo por el marco del mismo, la Universidad CEU San Pablo, sino por el perfil docente y científico de los ponentes y el gran número de alumnos de másteres que atendieron a esta convocatoria».

Entre los ponentes destacaron representantes de algunas de las sociedades científicas más importantes del ámbito de la Implantología. Por ejemplo, participó el Dr. Eugenio Velasco, presidente de la Sociedad Española de Implantes (SEI) y el Dr. Esteban Pérez Pevida, de la Sociedad Científica de Odontología Implantológica (SCOI).

Los asistentes también disfrutaron de las ponencias de los doctores Antonio de la Plaza (CEU), Arturo de Paz (U. Salamanca), Samuel Olivan, Jessica Cabezas e Irene Mateo (CEU), y Antonio Coppel, de Coppel Dental Academy.

MÁS FOTOS EN



GACETADENTAL.COM

Zaragoza acoge con éxito el II Congreso de SEMDeS



Foto de familia con los profesionales que participaron en el acto inaugural del Congreso de SEMDeS en Zaragoza.

Satisfacción por el trabajo bien hecho. Esa es la conclusión que se puede extraer al hablar con los organizadores del II Congreso de SEMDeS, que se celebró del 28 al 30 de noviembre en Zaragoza.

Así lo manifestó el Dr. Manuel Míguez, presidente de la Sociedad, en declaraciones a Gaceta Dental. «Estamos muy contentos de cómo ha organizado el Con-

greso el Dr. Santiago Pardo y hubo muchas conferencias de gran nivel científico». De hecho, añadió el Dr. Míguez, las expectativas se han cumplido con creces. «Definitivamente sí, con unos 300 asistentes y, además, 25 pósteres de trabajos científicos, un 25% más de los que aceptaron en el pasado Congreso de Madrid. Estuvieron representadas todas las casas comerciales grandes que hay en España de Dispositivos de Avance Mandibular (DAM); y también hubo participantes de diversas nacionalidades, como los presidentes de la AADSM (USA), la Sociedad Portuguesa de Medicina del Sueño (se firmó durante el Congreso un Convenio de Cooperación con SEMDeS), Sociedad Argentina de Medicina Dental del Sueño, Academia Mexicana de Medicina Dental del Sueño, y representantes de Canadá, Costa Rica, Colombia, Perú, Argentina, Honduras, Uruguay e Italia.

El encuentro destacó por la reunión que se mantuvo desde SEMDeS con los representantes de hasta 12 países, la mayoría de ellos latinoamericanos, además de Estados Unidos, Portugal, Italia o Canadá. En ella, se abordaron los temas más relevantes de la Me-

TECNOLOGÍA LÁSER

La Dra. Marcela Bisheimer, presidenta de la Sociedad Española de Láser y Fototerapia en Odontología (SELO), presentó como primicia en el marco del Congreso de SEMDeS una serie de casos clínicos, con diagnóstico de ronquido y/o apnea del sueño, tratados con bio-estimulación láser (Nightlase) con el seguimiento de pruebas complementarias que evidencian las mejoras de los resultados generales en los tratamientos multidisciplinarios de estos pacientes. Su larga experiencia como usuaria de la tecnología láser durante casi 20 años, su capacitación específica en el tratamiento de ronquido y apnea (*Nightlase snoring and apnea treatment with LightWalker laser system*) y su reconocimiento como Advance Instructor del Instituto Laser Health Academy, además del estudio clínico dirigido y presentado por el Prof. Luis Monteiro, director del Máster de Aplicaciones Láser en Odontología del Instituto Universitario de Ciencias de la Salud CESPU con los pertinentes artículos publicados, respaldaron científicamente este protocolo de tratamiento láser para el ronquido y apnea del sueño.



dicina Dental del Sueño y su abordaje por parte de los profesionales. En dicha reunión, «se hizo una Declaración Oficial y hemos quedado para volver a reunirnos a propuesta del Dr. Dave Schwartz, presidente de la American Academy Dental Sleep Medicine, durante el 2020 AADSM Annual Meeting, que se celebrará en New Orleans, Louisiana, del 29 al 31 de mayo».

El acto inaugural del Congreso contó con la presencia de Jaime Alfonso Maza, presidente del Colegio de Odontólogos y Estomatólogos de Aragón; Concepción Ferrer, presidenta del Colegio Oficial de Médicos de Zaragoza (COMZ); Teresa Sanclemente, coordinadora del Grado en Odontología de la Facultad de Ciencias de la Salud y Deporte de Zaragoza; el Dr. Durán-Cantolla, presidente de FESMES; así como los doctores Manuel Míguez y Santiago Pardo, presidente de SEMDeS y del Congreso de la Sociedad, respectivamente.

A lo largo de tres días numerosos ponentes expusieron las últimas novedades científicas sobre este ámbito odontológico y casos clínicos de interés para los asistentes. También se presentaron 25 comunicaciones

científicas y se hizo entrega del Primer Premio SEMDeS 2019 al profesor Carlos Flores Mir. El encuentro de SEMDeS previsto para 2020 se celebrará en A Coruña y estará presidido por la Dra. Marta Mata.

MÁS FOTOS EN



GACETADENTAL.COM

LA PRESENCIA DEL HIGIENISTA DENTAL

En el marco del Congreso tuvo lugar un taller para higienistas con las intervenciones de Rosa Tarragó Gil y Azucena Rodríguez-Palmero, quienes abordaron la importancia de la formación de las enfermedades dentales del sueño por parte del higienista dental, así como las presentaciones de la Dra. Mayte García Trujillo y el Prof. Carlos Flores Mir (Premio Anual SEMDeS 2019). Su inauguración corrió a cargo del Dr. Manuel Míguez, presidente de SEMDeS; el Dr. Santiago Pardo Mindán, presidente del Congreso; Rosa Tarragó Gil, presidenta de la Asociación Profesional de Higienistas Bucodentales de Aragón; y César Calvo Rocha, presidente del Colegio Profesional de Higienistas Dentales de Madrid



Noticias coe

CUIDADO CON CAUSAS PENALES Y CIVILES

El sistema de renting es aconsejable ya que protege al doctor ante posibles consecuencias penales. Todo aparato o mecanismo debe tener un mantenimiento, y en un desfibrilador es esencial. En el caso en que algo falle, el responsable es el doctor y la clínica, por eso es aconsejable el renting, ya que cubre completamente al doctor o clínica siempre, porque el renting es un alquiler.

PHILIPS

- Seguro R.C. y daños de 10.000.000 € de Caryosa y 10.000.000 € del fabricante.
- Recambio ilimitado de electrodos y baterías en caso de uso o por caducidad.
- Auto test diario de electrodos, batería y funcionamiento interno.
- Servicio de asistencia y mantenimiento 24 h.



- Servicio médico y desfibrilador de sustitución, etc.
- Seguro R.C. de más de 10.000.000 €.
- Mantenimiento integral del desfibrilador, incluyendo gestión, monitorización y control de caducidades y trámites post-uso.
- Auto chequeo periódico con aviso de batería baja o error.
- Envío de equipo de cortesía en caso de avería o uso.
- Cambio de parches y baterías ilimitado, etc.

CUYAS CONCLUSIONES SE PRESENTARÁN EN EL PARLAMENTO EUROPEO

El COEM preside la reunión del grupo de trabajo de la Red Europea para la Prevención del Tabaquismo



Asistentes al Grupo de trabajo que tuvo lugar en la sede del COEM.

En ella participaron países como Suecia, Rumanía, Bélgica, España o Portugal, entre otros. El objetivo fue crear un documento que profundice en la relación entre el tabaco y la salud oral.

Recientemente tuvo lugar una reunión del grupo de trabajo de la Red Europea para la Prevención del Tabaquismo (ENSP, en sus siglas en inglés), denominado «Dentistas por el tabaco y la salud». Dicho encuentro, que estuvo presidido por el Colegio de Odontólogos y Estomatólogos de la I Región (COEM) y en el que participaron países como Suecia, Rumanía, Bélgica, Serbia, Portugal y España, entre otros; tenía como objetivo la elaboración de un documento en el que se profundizara en la relación que hay entre el tabaco y la salud oral y, por otro, en el papel de los dentistas en las políticas de control del tabaquismo en Europa.

El documento de conclusiones de esta reunión será presentado a principios de 2020 en el Parlamento Europeo en un evento con eurodiputados y miembros

de la Dirección de Sanidad y Consumo de la Comisión Europea. Para el Dr. Antonio Montero, presidente del COEM, «esta reunión pone de relieve el papel que el Colegio quiere desempeñar en la lucha contra el tabaquismo y los dispositivos electrónicos de liberación de nicotina». Desde el Observatorio de la Profesión (órgano que reúne al COEM, al Colegio de Médicos de Madrid, al Colegio de Farmacéuticos de Madrid y al Colegio Profesional de Fisioterapeutas de la Comunidad de Madrid) ya se presentó una campaña en la que «quisimos informar a la población del peligro real que conlleva el uso de dispositivos electrónicos de liberación de nicotina», asegura el Dr. Montero.

Para la Dra. Carmen Martín, vocal del COEM, «el cigarrillo electrónico y otros dispositivos de liberación de nicotina tienen efectos nocivos sobre la salud. Es responsabilidad del odontólogo conocer los efectos de estos dispositivos sobre los tejidos orales y desaconsejar su uso, por ello, el propósito de esta reunión (que reúne a expertos en tabaquismo a nivel nacional e internacional) es realizar un documento

de consenso basado en evidencia científica, para realizar una propuesta de regulación y elevarla al Parlamento Europeo en 2020».

LUCHA GLOBAL CONTRA EL TABACO

Por su parte, el Dr. Francisco Rodríguez Lozano, presidente de ENSP, explicó que el organismo que preside «está muy satisfecho de la incorporación de los

dentistas a la lucha global contra el tabaco. El grupo de trabajo recién creado y que lidera el COEM servirá para aglutinar las posturas y conocimientos de la profesión dental en relación con la patología que el tabaco causa en la boca». Además, quiere que en un futuro próximo «podamos contar con dentistas participando y dirigiendo las políticas de control del tabaquismo a nivel europeo».

PARTICIPANTES

Junto a los representantes del COEM, el Colegio de Dentistas de Santa Cruz de Tenerife también estuvo presente en la reunión del Grupo de Trabajo Dentistas por el tabaco y la salud de la Red Europea para la Prevención del Tabaquismo (ENSP). El vicepresidente de la entidad profesional de la provincia tinerfeña, José Ángel Alventosa, formó parte de este encuentro, en el que se reunieron especialistas procedentes de Suecia, Rumanía, Serbia y España, y que fue presidido por Francisco Rodríguez Lozano, presidente de la ENSP, y que también lideró el Colegio de Dentistas de Santa Cruz de Tenerife (de 1995 a 2009). Además, en este encuentro participaron también la Sociedad Española de Medicina Oral (SEMO), la Sociedad Española de Cirugía Bucal (SE-CIB) y el Colegio de Dentistas de Bizkaia.



De izda. a dcha., Corneli Radu (Bucarest), Francisco Rodríguez Lozano, Biljana Kilibarda (Serbia) y José Ángel Alventosa.

emexact®
Digital Workflow



Aditamentos para el diseño y la fabricación de prótesis en un entorno 100% digital

Con librerías para software 3D

exocad

3shape

dental wings

Imetric

Feel the difference

+34 936 925 548
info@emexact.com
www.emexact.com

SEPES participa en el programa científico del congreso Rookies 2019 de la SPERO



Los doctores Víctor Henarejos (i) y Gonzalo Barrigón representaron a SEPES en Rookies 2019.

Un año más, SEPES participó en el programa científico del congreso Rookies 2019 organizado por la Sociedade Portuguesa de Estética e Reabilitação Oral (SPERO) y celebrado en la ciudad lusa de Viseu el pasado 7 de diciembre.

La relación entre SEPES y SPERO, enmarcada en el convenio de colaboración suscrito por las dos entidades bajo el sello Amigos SEPES, comenzó hace años con la participación de conferenciantes de ambas sociedades en el evento anual de jóvenes profesionales de cada sociedad, Valores SEPES y Rookies SPERO.

En esta 5ª edición del simposio de SPERO, SEPES estuvo representada por las ponencias de los doctores Víctor Henarejos y Gonzalo Barrigón con sendas presentaciones sobre la incorporación de la tecnología digital en la práctica clínica diaria y las carillas no-prep, respectivamente.

SEPES aprovechó esta ocasión de estar en contacto con los profesionales del país vecino para informar y promocionar los próximos eventos científicos de la Sociedad, como son el simposio SEPES Clínica (antiguo Valores SEPES) con duetos Prótesis & Ortodoncia del 29 de febrero; SEPES Digital Academy sobre Odontología Digital, del 24 y 25 de abril; y el 50 Congreso Anual de SEPES, que tendrá lugar en Gran Canaria del 10 al 12 de octubre.

En el ánimo de la Junta Directiva de SEPES está dar visibilidad al trabajo de profesionales dedicados a la Estética Dental, la Prótesis y la Odontología Digital en foros nacionales e internacionales, dejando así muestra de la alta calidad que la Odontología española tiene a nivel internacional. La promoción de jóvenes ponentes entra también dentro de este objetivo.

«50 AÑOS 50 €»

Los doctores Rafael Martínez de Fuentes y Nacho Rodríguez Ruiz, coordinadores del comité del 50 Aniversario de SEPES, afrontan con ilusión los actos y acciones conmemorativas programadas por SEPES para celebrar durante 2020 el aniversario de la Sociedad. Así, destacan el regalo que SEPES quiere hacer a todos sus socios, una tarifa de solo 50 € para la inscripción a sus principales eventos científicos anuales: SEPES CLÍNICA (febrero), SEPES DIGITAL ACADEMY (abril) y el 50 Congreso Anual SEPES Gran Canaria (octubre). La celebración más institucional será la gala del 29 de febrero en Madrid en la que están convocados todos los presidentes de SEPES y sus juntas directivas desde 1970, así como los presidentes de las 50 ediciones del congreso anual que SEPES ha celebrado desde ese año. Se espera que ésta sea una velada muy emotiva, dado que se reencontrarán miembros muy antiguos de SEPES y que son testigos vivos de los comienzos de la Sociedad, fundada oficialmente en noviembre de 1969 y cuyo primer congreso anual tuvo lugar en Barcelona en octubre de 1970.



Los Dres. Nacho Rodríguez (i) y Rafael Martínez de Fuentes.

EL CARGO DE VICEPRESIDENTE RECAE EN EL DR. DAVID RUBIO FLORES

El Dr. Antonio Montero seguirá cuatro años más como presidente del COEM



El Dr. Antonio Montero continúa al frente del COEM.

La Mesa Electoral de las elecciones a la Junta de Gobierno del COEM decidió, el pasado mes de diciembre, poner fin al procedimiento electoral al mantenerse una única candidatura, la del Dr. Antonio Montero.

A tal efecto, la Mesa elevó al Consejo General la solicitud de proclamación de cargos de la Junta de Gobierno del Colegio de Odontólogos y Estomatólogos de la I Región. La misma situación se produjo en las Juntas Provin-

ciales donde, al concurrir candidaturas únicas, las mesas electorales elevaron la solicitud de proclamación de cargos al Consejo General. Por ello, las elecciones previstas para el día 15 de diciembre se suspendieron y el Dr. Montero sigue al frente del COEM (Ver entrevista en las págs. 101-106).

Entre las principales novedades de los cargos de la nueva Junta de Gobierno del COEM, nombrados por el Consejo General de Dentistas, destaca la vicepresidencia ocupada por el Dr. David Rubio Flores relevando al Dr. José Aranguren Cangas, ahora vocal. La lista la completan los doctores Carmen Martín Carreras-Presas, como secretaria; María Isabel Pernía, como tesorera, y Bruno Baracco, como contador. Por su parte, los doctores Juan López-Quiles, Natalia Navarrete, Elena Villalta y María Dolores Temprano completan el equipo de gobierno de la junta directiva.

SECIB y SOPIO se unen para impulsar la Cirugía Bucal y la Implantología a nivel internacional

El presidente de la Sociedad Española de Cirugía Bucal (SECIB), Miguel Peñarrocha, y el de la Sociedade Portuguesa de Implantologia e Osteointegracao (SOPIO), Nuno Cruz, han firmado un acuerdo marco por el que ambas entidades se comprometen a colaborar científicamente en el campo de la Cirugía Bucal y la Implantología Oral. Asimismo, SECIB y SOPIO trabajarán para extender su filosofía de calidad docente.

SOPIO es una sociedad científica con tres años de existencia y más de 120 miembros activos. Sus objetivos se organizan en torno a tres líneas principales: promover y difundir la evolución clínico-científica de la Implantología dental y los procedimientos de regeneración ósea; proporcionar capacitación de calidad gratuita o de coste simbólico a sus asociados, y crear sinergias con sociedades similares en el contexto europeo. Sobre el protocolo firmado con SECIB, Nuno Cruz asegura que es un acuerdo que «nos honra mucho y que nos permitirá expandir la red de sinergias de

SOPIO compartiendo experiencias y colaborando en formación y eventos científicos». Por su parte, Miguel Peñarrocha, presidente de SECIB, ha asegurado que el espíritu

de este convenio es «promover y consolidar la unión y la solidaridad entre las dos entidades y los objetivos de ambas». Asimismo ha insistido en la importancia de estas alianzas con sociedades amigas, «ya que facilitan el intercambio de conocimientos entre profesionales de distintos países».



Los Dres. Miguel Peñarrocha (i), presidente de SECIB, y Nuno Cruz, presidente de SOPIO.

EN UN ACTO QUE CONTÓ CON NUMEROSAS AUTORIDADES Y ASISTENTES

El Consejo General de Dentistas entrega sus premios en la Gala de la Odontología y Estomatología



Foto de familia de los premiados junto a las autoridades que asistieron al acto, y el presidente del Consejo General de Dentistas, Óscar Castro.

El Consejo General de Dentistas de España celebró su tradicional Gala de la Odontoestomatología. En el acto se han entregado los premios y condecoraciones a aquellas personalidades e instituciones que han fomentado el enaltecimiento de la profesión odontológica.

Junto con un nutrido grupo de representantes de la Organización Colegial y sociedades científicas, al acto asistieron autoridades como Juan María Vázquez, senador del Partido Popular; Rodrigo Gutiérrez, director general de Ordenación Profesional; y Juan Carlos Castro, comisario general de Seguridad Ciudadana de la Policía Nacional.

LOS PREMIADOS

El máximo galardón del Consejo General de Dentistas, el Premio «Santa Apolonia», fue otorgado este año al Dr. Ángel Rodríguez Brioso, presidente del Colegio de Dentistas de Cádiz desde 1987 hasta 2019.



Rodrigo Gutiérrez Fernández, director general de Ordenación Profesional, durante su intervención.

En su discurso, reconoció sentir un gran orgullo por haber recibido un premio «de los máximos responsables de la profesión odontológica». Además, insistió en que «la lucha contra el intrusismo profesional debe ser uno de los objetivos principales de todos los dentistas». También cariñosas fueron las palabras del



El presidente del Consejo General de Dentistas, Óscar Castro, junto a los doctores Ángel Rodríguez Brioso (i) y Mariano Sanz.



Dr. Luis Cáceres, quien introdujo y dibujó la semblanza profesional y personal del premiado.

Por su parte, el Dr. Mariano Sanz, actualmente catedrático de Periodoncia en la Universidad Complutense de Madrid, donde también dirige e imparte el programa de especialización en Periodoncia y Terapéutica de Implantes, fue galardonado como «Dentista del Año». A lo largo de su discurso aseguró que era un gran honor para él «poder prestar su conocimiento a los jóvenes dentistas» y resaltó la importante labor investigadora que se está llevando a cabo en la Facultad de Odontología.

El Premio «Juan José Suárez Gimeno, de Fomento de la Salud Oral», dirigido a personas, instituciones o empresas que hayan destacado por su labor de mecenazgo o divulgación en cualquiera de los ámbitos de la salud oral, recayó en el Dr. Alejandro Mira, por su descubrimiento de la bacteria *streptococcus dentisani* como probiótico contra la caries dental.

José María Jiménez, periodista de El País, recibió el Premio «José Navarro Cáceres, de Información Sanitaria Odontoestomatológica», por su información objetiva y de interés general sobre el caso iDental. En cuanto al premio de ayuda a las ONG, fue para Futuro con Sonrisas, por su proyecto «Atención odontológica a personas de Madagascar sin recursos». Por



El Dr. Óscar Castro junto al Dr. Alejandro Mira, ganador del Premio «Juan José Suárez Gimeno, de Fomento de la Salud Oral».



Francisco García Lorente, vicepresidente del Consejo General de Dentistas, junto con José María Jiménez, periodista de El País ganador del Premio «José Navarro Cáceres, de Información Sanitaria Odontoestomatológica».



Representantes de Futuro con Sonrisas, merecedores del Premio de ayuda a las ONG por su proyecto «Atención odontológica a personas de Madagascar sin recursos», junto al Dr. García Lorente.



La organización colegial eligió como Dictantes de Honor a los Dres. Antoni Gómez Jiménez y Santiago Pardo Mindán.

otro lado, el premio al mejor artículo publicado en la revista RCOE se otorgó al Dr. Eduardo Anitua, por su trabajo titulado «Técnica de sandwich utilizando la tapa del seno maxilar obtenida del abordaje lateral para ganar volumen en las atrofas horizontales».

Por último, la organización colegial eligió como Miembros de Honor a los ex senadores José M^a Cazalis (PNV), Antonio Villacampa (PP) y al Cuerpo Nacional de Policía. Como Consejeros de Honor, a los Dres. Javier González Tuñón, Ángel Rodríguez Brioso, José Manuel Navarro Martínez, Juan Antonio Casero Nieto y Juan Alfonso Perotti Abad. Y como Dictantes de Honor, a los Dres. Antoni Gómez Jiménez y Santiago Pardo Mindán.

ATENCIÓN BUCODENTAL

Tras la entrega de premios y condecoraciones, Rodrigo Gutiérrez Fernández pronunció un discurso en el que afirmó que «a pesar de contar con un sistema sanitario de prestigio, la atención bucodental sigue siendo uno de los grandes retos de nuestro país». Ante esta situación, declaró la necesidad de ampliar las políticas sanitarias públicas mediante un plan de salud bucodental que avance de forma progresiva, dando prioridad a los colectivos más vulnerables.

Por último, el presidente del Consejo General de Dentistas, el Dr. Óscar Castro, clausuró la gala con un discurso en el que hizo alusión a «la inestabilidad política que sufre nuestro país, lo que ha impedido que los avances que se habían conseguido en materia de



El presidente del Consejo General de Dentistas, el Dr. Óscar Castro, junto con los miembros de la Policía Nacional.

publicidad sanitaria, Ley de Sociedades Profesionales y creación de especialidades odontológicas hayan podido progresar».

Por ello, pidió a los grupos políticos que dejen a un lado sus intereses partidistas, dialoguen y lleguen a un acuerdo lo antes posible «para que se puedan adoptar las medidas oportunas destinadas a proteger los derechos y la salud de la población». Del mismo modo, instó al director general de Ordenación Profesional «a contar con el asesoramiento y colaboración de la Organización Colegial de Dentistas para llevar a cabo cualquier modificación relacionada con las prestaciones de salud bucodental de la Seguridad Social».

DEFENSA DE LA PROFESIÓN

A pesar de esta inestabilidad política, el Dr. Castro

destacó los importantes logros que se han conseguido para la Odontología a lo largo de este año, «como las numerosas sentencias a nuestro favor, muchas de ellas por delitos de intrusismo profesional cometidos por protésicos dentales; el aval de la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios para que los dentistas puedan utilizar los sistemas CAD/CAM en las clínicas dentales; o la sentencia en contra de la resolución del Consejo de Enfermería en la que se pretendía atribuir a los enfermeros funciones propias y exclusivas de los dentistas».

Para finalizar, declaró que los dentistas nunca deben dejar que su ejercicio profesional esté guiado por el mercantilismo y el beneficio personal: «En el trabajo diario debe prevalecer siempre la ética y la integridad, pues en nuestras manos está un derecho fundamental de las personas y su bien más preciado: su salud».



El Dr. Javier González Tuñón (en el centro) fue nombrado Consejero de Honor por la organización colegial.



El Dr. Juan Alfonso Perotti Abad (en el centro) fue también elegido como Consejero de Honor del Consejo General de Dentistas.

Comité Ejecutivo del Consejo General de Dentistas de España.



Algunos de los miembros de la prensa invitados: Emiliana Rodríguez, Verónica Chichón, Julián Delgado, Gema Bonache y José Luis del Moral, junto al Dr. Luis Rasal.



EL 80% DE LOS DIENTES QUE SE CAEN POR TRAUMATISMO PUEDEN REIMPLANTARSE CON ÉXITO

El COEM y AEDE lanzan la campaña «Mantén la calma y ¡salva tu diente!»



La campaña «Mantén la calma y ¡salva tu diente!» se presentó ante los medios en la sede del COEM.

El Colegio de Odontólogos de la I Región (COEM) y la Asociación Española de Endodoncia (AEDE) han querido dar a conocer el protocolo de actuación correcto en el caso de traumatismo con la campaña «Mantén la calma y ¡salva tu diente!».

El 80% de los dientes permanentes que salen de la boca por un golpe puede reimplantarse y el 96% de la población lo desconoce. Ante esta situación, el Colegio de Odontólogos y Estomatólogos de la I Región (COEM) y la Asociación Española de Endodoncia (AEDE) han puesto en marcha la campaña divulgativa «Mantén la calma y ¡salva tu diente!», para dar a conocer a deportistas, entrenadores, médicos, profesores, padres y estudiantes, los protocolos que hay que seguir ante un traumatismo dental.

Un total de 6,5 millones de españoles han sufrido en algún momento de su vida un traumatismo dental -según la prevalencia estimada en Europa que se sitúa en el 14% de la población- y los colectivos más afectados son los deportistas y los niños. Así, distintas federaciones deportivas han decidido sumarse a la iniciativa y comprometerse a difundir el correcto protocolo de actuación entre sus entrenadores, monitores y deportistas. La Federación Española

de Atletismo, de Baloncesto y de Judo; las federaciones de Baloncesto de Madrid, las madrileñas de Hockey, Ciclismo, Atletismo y Pádel; la Agrupación Deportiva Marathon, el Club de Baloncesto Estudiantes y representantes de La Vuelta Ciclista a España se han sumado a la campaña.

PROCEDIMIENTO ADECUADO Y RAPIDEZ

Es una iniciativa que, en palabras del presidente del COEM, Antonio Montero, «no solo debe llegar a la sociedad general, tam-

bién a los sanitarios». «Muchos equipos de fútbol con médicos de primer nivel no conocen el procedimiento adecuado ante un traumatismo dental», advierte Montero, quien añade que «lo que salva el pronóstico es la rapidez». En este sentido, las distintas federaciones que se han sumado a la iniciativa aseguran que se debe concienciar al mundo del deporte para actuar en consecuencia y localizar la pieza dental, aunque esto suponga parar los partidos.

Otro de los grupos sociales más afectados son los estudiantes. Mientras que el 14% de la población sufre un traumatismo dental a lo largo de su vida, en el caso de los niños y adolescentes el porcentaje sube hasta el 50%; y ni familiares, profesores o entrenadores saben qué deben hacer para que ese diente se pueda reimplantar por un odontólogo. Por este motivo, también se han sumado a la campaña ayuntamientos, centros educativos y universidades.

PROTOCOLOS DE ACTUACIÓN

«Mantén la calma y ¡salva tu diente!» pretende explicar cuáles son los protocolos de actuación ante un traumatismo dental, ya que en ocho de cada diez casos el éxito está asegurado siempre y cuando el diente sea permanente y no de leche. «La clave es que la



Los Dres. Antonio Montero y José Aranguren durante la presentación de la campaña.

actuación debe realizarse en menos de una hora», remarcó el secretario de AEDE, José Aranguren, y puntualizó: «de ahí la importancia de concienciar a los monitores, entrenadores y padres».

En las lesiones menos graves, fracturas que no son complicadas, lo que hay que hacer es encontrar el fragmento del diente y acudir rápidamente al dentista para que pueda ser pegado. En cambio, si el diente sale de la boca hay que localizarlo y cogerlo por la corona, nunca por la raíz. Si la pieza está sucia, hay que lavarla lo antes posible con agua fría durante un máximo de diez segundos y, después, volverla a colocar en el alveolo (el hueco en el que se alojaba en la boca). Tras esto, la persona afectada debe morder un pañuelo o gasa para mantener el diente en la posición original. Si no se pudiera recolocar, hay que colocar la pieza en un vaso de leche o suero fisiológico y acudir en menos de una hora al odontólogo.

NIÑOS, ADOLESCENTES Y POBLACIÓN DE RIESGO

Perder un diente, especialmente en el caso de pacientes en crecimiento, tiene consecuencias en su desarrollo a nivel óseo ya que dificulta enormemente las opciones de rehabilitar su función masticatoria y estética en el futuro. En este caso, cuanto antes les vea un odontólogo, las estadísticas de éxito serán mayores. Esta campaña se podrá seguir por redes sociales con el hashtag #traumatismodental

#salvatudiante.

ACCEDE AL VÍDEO



DE LA CAMPAÑA



¡NO LO PIENSE MÁS!

Contrate nuestros Servicios Clínicos y seremos su único proveedor. Le prestaremos nuestros servicios con una cómoda cuota mensual.

Confíe en la única compañía que puede ofrecerle soluciones integrales para todos los servicios que necesita.

- Protección radiológica
- Dosimetría personal
- Prevención de riesgos laborales
- Protección de datos caracter personal
- Gestión de residuos sanitarios
- Tramitación de licencias sanitarias
- Formación



Servicios Clínicos

Le haremos un presupuesto personalizado. Solicite información de nuestro programa de Servicios Clínicos en:

info.espana@stericycle.com | www.stericycle.es
Teléfono: 902 11 96 51

A JAVIER FERNÁNDEZ-LASQUETTY, CONSEJERO DE HACIENDA Y FUNCIÓN PÚBLICA

Fenin traslada a la Comunidad de Madrid la necesidad de una financiación adecuada en Sanidad



La presidenta y la secretaria general de Fenin, Mª Luz López-Carrasco y Margarita Alfonsel, secretaria, durante la reunión con Javier Fernández-Lasquetty.

El objetivo es buscar eficiencias a través de una compra estratégica basada en el valor y en los resultados con una visión a corto plazo. Las representantes de Fenin se han reunido con Javier Fernández-Lasquetty, consejero de Hacienda y Función Pública.

María Luz López-Carrasco y Margarita Alfonsel, presidenta y secretaria general de Fenin, respectivamente, mantuvieron una reunión con el consejero de Hacienda y Función Pública de la Comunidad de Madrid, Javier Fernández-Lasquetty. Durante el encuentro le trasladaron la necesidad de una financiación adecuada y suficiente de la Sanidad, con el objetivo de buscar eficiencias a través de una compra estratégica basada en el valor y en los resultados con una visión a medio plazo.

En este sentido, desde Fenin apuntan a que la medición de los resultados y de los ahorros directos e indirectos conseguidos gracias a la inversión en diagnósticos, tecnologías y terapias de mayor calidad y más innovadoras serán una herramienta fundamental para mejorar los procesos y mejorar la calidad y

eficiencia de la atención sanitaria.

Asimismo, le informaron de que a nivel nacional y europeo se están utilizando nuevos modelos de compra que tienen en cuenta la calidad, la innovación y el valor que aportan las tecnologías sanitarias en beneficio de los pacientes y su impacto en la mejora de los procesos.

Fenin apuesta por un trabajo enfocado hacia una atención centrada y organizada en torno al paciente, evitando pruebas y esperas innecesarias. La situación de pagos de la Comunidad de Madrid fue otro de los temas abordados, así como el cambio legislativo que se está produciendo en el sector que refuerza la seguridad y calidad de productos,

dispositivos y equipos.

OBSOLESCENCIA DE LOS EQUIPOS

López-Carrasco y Alfonsel expusieron a Fernández-Lasquetty la preocupación del sector de Tecnología Sanitaria por el elevado nivel de obsolescencia del equipamiento sanitario, según los datos recogidos en el informe realizado por la Federación, «Perfil Tecnológico en los Hospitales Públicos y Privados a Nivel Nacional». Así, le manifestaron la importancia de una planificación adecuada a largo plazo que permita, por un lado, renovar el equipamiento actual y, por otro, garantizar un parque tecnológico en condiciones óptimas de mantenimiento y una vida media adecuada conforme a los estándares europeos.

Del mismo modo, Fenin expuso otros proyectos que se están llevando a cabo dentro de la Federación, como el informe «Índice de Madurez Digital en Salud», para conocer el grado de desarrollo e implantación de herramientas, modelos y servicios digitales en el ámbito de los servicios de salud de las comunidades autónomas.

DE LA MANO DE JESÚS SANTOS CARRILLO, QUE PRESENTÓ EL ÚLTIMO LIBRO DE LA AUTORA

La escritora Julia Navarro, invitada especial al Aula de Humanismo del COEM



Julia Navarro acompañada de los Dres. Antonio Montero y José Santos Carrillo.

Dentro del marco de las actividades que tuvieron lugar en el Aula de Humanismo del Colegio de Odontólogos y Estomatólogos de la I Región (COEM), la escritora Julia Navarro acudió a la sede colegial madrileña para presentar su última novela «Tú no matarás». Y lo hizo en un acto conducido por el Dr. José Santos Carrillo, miembro del Comité Científico de Gaceta Dental. «La lectura nos permite ser ciudadanos críticos», afirmó la escritora, quien habló con sus lectores de su obra literaria, de cómo trabaja -«escribir es un oficio que exige disciplina y sacrificio»- y de cómo mima la contextualización y a los personajes en cada uno de sus libros.

Anteriormente, el Aula de Humanismo del COEM

contó también con las presentaciones de «Opus Cordis», del Dr. Carlos Leopoldo García Álvarez, presentado por el presidente del COEM, el Dr. Antonio Montero, y moderado por el Dr. José Santos Carrillo; «El cuerpo humano, la música, la medicina y los músicos», del Dr. José María Vega del Barrio, presentado por el Dr. Antonio Bascones Martínez y Antonio Núñez González; y «La sospecha de Sofía» de la novelista Paloma Sánchez-Garnica, también moderada por el Dr. José Santos Carrillo Baracaldo.

El Dr. Carrillo también impartió la conferencia titulada «Si no te duele la espalda no te preocupes, con el tiempo te dolerá», junto a la Dra. Noa Lola Martiáñez Ramírez.



Los Dres. José Santos Carrillo y Noa Lola Martiáñez.

ortoteam



Sistema alineado dental sonrisa-online®

www.sonrisa-online.com

Único sistema en el mercado que articula dinámicamente sus tratamientos
www.ortoteamsoft.com www.alineadorestetico.com www.ortoteam.com

TF 937870615

CON LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE ODONTOPEDIATRÍA (SEOP) COMO INVITADA

El «Día SEOC» reunió en Zaragoza a más de 300 profesionales apasionados por la Odontología conservadora y estética



Foto de familia con los componentes de la Junta Directiva de SEOC y los ponentes que participaron en el encuentro.

Zaragoza acogió la Jornada de la Sociedad Española de Odontología Conservadora y Estética (SEOC), denominada «Día SEOC».

La organización del encuentro corrió a cargo del Dr. Luis Óscar Alonso, profesor/coordinador de Odontología Conservadora III y IV y Director del Máster de Endodoncia de la Universidad de Zaragoza, y de la junta de SEOC presidida por la Dra. Isabel Giráldez y con la Sociedad Española de Odontopediatría (SEOP) como organización invitada en esta ocasión.

La jornada científica reunió a más de 300 asistentes, odontólogos y estudiantes de pregrado y posgrado, de todas partes de España, que se actualizaron en las áreas de Odontopediatría, Odontología Restauradora y Estética, y Endodoncia.

La jornada arrancó con la Dra. Eva M^a Martínez, directora del Máster en Odontopediatría de la Universidad CEU-San Pablo, con la ponencia titulada «Hipopmineralización Incisivo Molar. ¿Qué hacer? ¿Cómo y cuándo hacerlo?», seguida por la Dra. Victoria Fuentes, profesora e investigadora de la Universidad Rey Juan Carlos de Madrid, con su ponencia que llevaba por título «Erosión dental: Consideraciones para el manejo de las lesiones».

Tras una pequeña pausa prosiguió la jornada con el Dr. Jon Gurrea, formado en las áreas de Estética y Periodoncia en la Universidad de Nueva York, con su ponencia «Caries y desgastes. Implicaciones en el

tratamiento y en el mantenimiento a largo plazo».

La parte final del evento contó con la participación de los ponentes «de la casa», la Dra. Meritxell Losada, Máster en Periodoncia por la Universidad Internacional de Cataluña y práctica privada en esta área en Zaragoza, que dictó la ponencia que llevaba por título «Recesiones gingivales y lesiones no cariosas. ¿Cómo combinar la cirugía mucogingival y la restauración?» y el Dr. Santiago Poc, profesor de la Universidad de Zaragoza, que con su ponencia «Reendodoncia, Cirugía Apical y Reimplante».

Al finalizar la jornada, se realizó una mesa redonda, moderada por el Dr. Manuel Ruiz, para dar respuesta a todas las dudas generadas, y en la que participaron todos los ponentes.

COLABORACIÓN CON SELO

Aprovechando el marco de Día SEOC, la Dra. Isabel Giráldez, en calidad de presidenta de la SEOC, y la Dra. Marcela Bisheimer, presidenta de la Sociedad Española de Láser y Fototerapia en Odontología (SELO), conscientes del interés de ambas sociedades en propiciar vínculos científicos, firmaron un convenio de cooperación.

La Dra. Marcela Bisheimer (i), junto a la Dra. Isabel Giráldez.



Las Jornadas de Encuentro entre Pediatría y Odontopediatría celebran su vigésimo aniversario



De izda. a dcha., Alejandro Mira, José I. Salmerón, Mónica Miegimolle y Paloma Planells durante la inauguración de las jornadas.

Bajo la dirección de la Dra. Paloma Planells, Jesús García Pérez y José I. Salmerón, los días 13 y 14 del pasado mes de diciembre tuvieron lugar en el Hospital Gregorio Marañón las XX Jornadas de Encuentro entre Pediatría y Odontopediatría. Dicho encuentro celebró su veinte aniversario con un gran éxito de convocatoria, ya que contó con la asistencia de más de 300 inscritos cada día.

Desde la organización agradecen especialmente la participación de las Dras. Eva Marina Martínez Pérez y

Mónica Miegimolle como coordinadoras de las jornadas y de Ignacio Acero como coordinador informático del evento.

La jornada del viernes tuvo como ponente a la Dra. Yasmi Cristal, profesora de la Universidad de Nueva York, que habló a los asistentes sobre «Ese ¿nuevo? tratamiento del que todos están hablando, ¿cuáles son las intervenciones óptimas para el manejo de caries en niños?». La jornada del sábado fue inaugurada por Alejandro Mira quien instruyó sobre el desarrollo de la microbiota oral durante la infancia.

Seguidamente, el Dr. Juan Casado aportó unas sencillas claves para conseguir un niño sano.

Por su parte, la Dra. Merixell Sánchez presentó hábitos y disfunciones en la edad preescolar y las alteraciones del desarrollo facial y de la oclusión, que acompañó con vídeos muy ilustrativos.

La sesión del sábado fue clausurada por la Dra. María Salmerón que formó a los asistentes sobre el adolescente con patología crónica.




ealigner
ORTODONCIA INVISIBLE

Elige calidad y mejor precio en
ORTODONCIA INVISIBLE

[Nos avalan 20 años de experiencia]

 **ortoreding**
laboratorio de ortodoncia y ortognática

ESPECIALISTAS EN ORTODONCIA DIGITAL.
C/ San Nicolás 11, 29016 · MÁLAGA · T. 952 211 769 · info@ortoreding.com · www.ortoreding.com

POR PRESUNTAS ESTAFAS, BLANQUEAMIENTO Y ORGANIZACIÓN CRIMINAL, ENTRE OTROS

El juez propone juzgar a 35 personas por el caso iDental



El juez de la Audiencia Nacional, José de la Mata, ha propuesto juzgar a un total de 35 personas por las presuntas estafas de las clínicas iDental, así como, en otra serie de mercantiles, por delitos de estafa continuada, apropiación indebida, falsedad documental, administración fraudulenta, alzamiento de bienes, blanqueo de capitales y organización criminal.

En el auto de pase a procedimiento abreviado, de 383 páginas, el juez pone fin a esta pieza, centrada en los delitos económicos, que se dirige, por un lado, contra una organización dedicada a obtener financiación de Bankia para invertir en empresas y enriquecerse con los préstamos obtenidos en perjuicio del inversor y, en segundo lugar, por las operaciones fraudulentas relacionadas con el Grupo iDental.

Fuera de esta pieza, explica de la Mata, en la parte principal del procedimiento, quedan ahora los hechos y delitos de lesiones contra la salud pública cometidos por los investigados y otras personas en los tratamientos odontológicos de iDental, así como los delitos contra la hacienda pública.

El magistrado afirma que estamos ante dos organizaciones criminales diferentes, que han desarrollado distintas actividades delictivas, y que coincidieron (lo que lleva a la conexión procesal en este procedimiento), en la transmisión del Grupo iDental, que fue vendido por los primeros (Antonio G.P. y Vicente C.), a los segundos (Luis S.S., José María G.L. y Juan G.L.).

El auto explica que la estrategia fraudulenta consistía en ofrecer servicios odontológicos sofisticados y de alta calidad a los clientes, a precios irrisorios, con pleno conocimiento de la incapacidad del Grupo para proporcionar los servicios comprometidos y con total desprecio de la salud bucodental y estado de sus usuarios, haciéndoles creer que el coste muy elevado de los servicios estaba cubierto mediante subvenciones o ayudas oficiales.

Una vez captado el cliente se le presionaba de forma muy agresiva para hacerle firmar los presupuestos y los correlativos créditos al consumo, obviando también los requerimientos económico-financieros de solvencia establecidos por las compañías de crédito. Todo ello para obtener así el cobro de una vez del importe íntegro del crédito por parte de la entidad financiera. La finalidad real era captar como fuera el máximo número de clientes y, por tanto, el mayor número de recursos económicos procedentes de los créditos al consumo, «con plena conciencia de la incapacidad de la empresa de prestar el servicio comprometido», asegura el juez.

TRATAMIENTOS MASIVOS INACABADOS

El magistrado relata que un número masivo de tratamientos quedaron inacabados, fueron defectuosos y, en muchos casos produjeron alergias e intolerancias y, en otros, lesiones, debido a la absoluta insuficiencia en la capacidad de producción de los servicios por parte de las clínicas del Grupo y la limitada experiencia de los odontólogos contratados, en su mayoría recién graduados sin práctica profesional.

Gran cantidad de pacientes, prosigue el instructor, fueron atendidos con nula o baja experiencia por lo que sufrieron lesiones causadas por una mala praxis y un mal asesoramiento. Por ejemplo, en casos de intervenciones quirúrgicas, nadie les recomendó que debían tomar antibióticos para prevenir posibles infecciones posteriores.

A ello el juez añade la limitada calidad de los productos utilizados y la poca y deficiente higiene del material utilizado.

EN LAS VIGÉSIMO QUINTAS JORNADAS CANARIAS DE SALUD ORAL

El Colegio de Dentistas de Las Palmas aborda la relación entre salud oral y distintas patologías



Francisco Cabrera, presidente del Colegio de Dentistas de Las Palmas.



Las XV Jornadas Canarias de Salud Oral abordaron la relación entre salud oral y patología cardíaca, neurológica y articular.

Las XV Jornadas Canarias de Salud Oral del Colegio de Dentistas de Las Palmas, junto a la Dirección General de Salud Pública del Gobierno de Canarias y el Colegio de Dentistas de Santa Cruz de Tenerife, se celebraron bajo el título «Salud oral y patología cardíaca, neurológica y articular».

El Hospital Universitario de Gran Canaria Doctor Negrín reunió en el encuentro a 200 profesionales sanitarios. Francisco Cabrera, presidente del Colegio de Dentistas de Las Palmas de Gran Canaria, destacó la importancia de situar a la Odontología como una disciplina fundamental desde la cual abordar, junto a otras especialidades médicas, el tratamiento

interdisciplinar del paciente, e incidió en la necesidad de ahondar en la relación existente entre la enfermedad periodontal y las enfermedades neurológicas, cardiovasculares y reumáticas.

Todo ello, según destacó, «permitirá desarrollar estrategias preventivas en la práctica clínica y aplicar las recomendaciones indicadas para el diagnóstico y el tratamiento de patologías asociadas, algunas de gran prevalencia, como el ictus cerebral, la demencia, la migraña, la enfermedad vascular aterosclerótica o la artritis reumatoide, entre otras».

Las ponencias presentadas por los doctores Miguel Ángel Hernández Pérez, Antonio García Quintana y Beatriz Rodríguez Lozano, médicos especialistas de los servicios de Neurología del Hospital Universitario Ntra. Sra. de la Candelaria; Cardiología del Hospital Universitario de Gran Canaria Doctor Negrín; y Reumatología del Complejo Hospitalario Universitario de Canarias, respectivamente, coincidieron en la importancia fundamental de no dejar al margen la salud oral desde las diversas especialidades médicas, dada su clara relación con la salud cardíaca, neurológica y articular.

CONCLUSIONES DE LA JORNADA

Por su parte, el Dr. Justo Sosa, vicepresidente del COELP, que participó en la Mesa de Intercambio de especialistas, presentó las principales conclusiones extraídas de las intervenciones, relativas a la asociación entre periodontitis y las patologías descritas.

La directora general de Salud Pública, Concepción Gil Páez, declaró que «las enfermedades orales constituyen una carga significativa para la salud en general, siendo la población más pobre y desfavorecida, además de las personas de edad avanzada, la que soporta una gran proporción de esta carga. La mejora de la salud oral de la población canaria es uno de los objetivos de la Consejería de Sanidad y de los Colegios Oficiales Provinciales de Dentistas, en los que se incluye aumentar la cartera de servicios en materia de salud oral».

El CODES y la Consejería de Salud de Asturias se reúnen para promover la salud bucodental



De izda. a dcha., Rafael González, Jesús Frieyro y Pablo Ignacio Fernández durante la reunión.

El consejero de Salud del Principado de Asturias, Pablo Ignacio Fernández, ha mantenido un encuentro con Jesús Frieyro y Rafael González, presidente y di-

rector ejecutivo del Colegio Oficial de Odontólogos y Estomatólogos de Asturias (CODES), respectivamente.

Durante la reunión hablaron de la puesta en marcha de la Fundación Odontológica del Principado de Asturias, cuyo fin es promover la salud bucodental de los ciudadanos asturianos, así como aumentar el nivel científico de los profesionales sanitarios del área bucodental. Además, dicha Fundación –promovida por el CODES– tiene como principal objetivo crear una clínica solidaria, para prestar servicios bucodentales a las personas sin recursos y en riesgo de exclusión social.

Además, tanto el presidente como el director del CODES trasladaron al consejero la total disposición del Colegio Oficial de Odontólogos y Estomatólogos de Asturias para seguir colaborando con la autoridad sanitaria del Principado, en la consecución del derecho a la protección de la salud bucal de todos los asturianos.

Arranca la tercera edición del Máster en Implantología y Periodoncia de la Universidad Isabel I

El acto de inauguración de la tercera edición del Máster en Implantología y Periodoncia de la Universidad Isabel I tuvo lugar el pasado 29 de noviembre. El evento estuvo presidido por el Dr. Antonio Bowen, director del Máster y miembro del Comité Científico de Gaceta Dental; los profesores Antonio Alias, secretario académico; y José Guijarro, catedrático de Anatomía. La nueva promoción, de 22 alumnos, desarrollará la formación hasta el próximo 22 de enero de 2021.

Durante la primera sesión del curso, el profesor Guijarro, sentó las bases anatómo-quirúrgicas de la Implantología. Por su parte, Rafael Gómez-Font, catedrático de Cirugía Bucal, trató los principios quirúrgicos de la Cirugía de implantes y Periodoncia.



Tercera promoción del Máster en Implantología y Periodoncia de la Universidad Isabel I.

El COEC y el grupo Ita suman esfuerzos en la lucha contra los trastornos alimentarios



El Dr. Antoni Gómez, presidente del COEC, y Jaume Raventós, consejero delegado de Ita, durante la firma del acuerdo.

El Colegio Oficial de Odontólogos y Estomatólogos de Cataluña (COEC) e Ita, han firmado un convenio para la realización en común de actividades de diversa índole orientadas al manejo de los trastornos alimentarios. Éstos también tienen una incidencia en la salud bucodental, y los dentistas pueden llegar a ser unos valiosos aliados en su diagnóstico precoz. «El dentista es un

profesional capacitado para identificar los problemas derivados de un trastorno alimentario en la boca de los pacientes. Sin embargo, nos falta formación a nivel psicológico, y por eso esperamos con ayuda de Ita poder desarrollar tanto actividades formativas de nuestros dentistas como un protocolo adecuado para el manejo de estas situaciones», explicó el Dr. Antoni Gómez, presidente del COEC. Una de las primeras medidas que se impulsará a través de la firma de este convenio será la realización de un estudio conjunto en el cual se buscará saber de forma más exacta y precisa cómo afectan estos trastornos a la salud bucodental. También se espera poder desarrollar un protocolo de actuación que ayude a los dentistas en el manejo de estos pacientes. A través de este convenio, los pacientes tratados en el ITA y que no dispongan de recursos podrán ser atendidos en la Clínica Solidaria del COEC.



**¿Te gustaría tener tu propia
clínica dental?**

Consigue tu gabinete dental de alquiler

desde 18€/hora

-  SIN necesidad de inversión
-  RENTABILIDAD desde la primera hora
-  Gabinetes completamente EQUIPADOS
-  Las mejores zonas de Madrid, Valencia y Lisboa

91 382 53 24
91 730 74 73
www.bukorentdental.es



Varios expertos muestran las últimas novedades tecnológicas en el «Día del flujo digital»



Foto de familia con los ponentes que participaron en el encuentro sobre flujo digital.

Todos los pasos necesarios para el flujo digital se expusieron a través de diferentes casos clínicos en un encuentro celebrado recientemente en la sede del COEM.

El Salón de Actos del Colegio de Odontólogos y Estomatólogos de la I Región (COEM) acogió el «Día del flujo digital», un encuentro organizado por Align Technologies y American Medical & Dental. En el mismo participaron los Dres. Antonio Bowen (miembro del Comité Científico de Gaceta Dental), Mariano Santamaría, Juan Porras, Álvaro García, Asier Mateos y Rubén Alonso.

El Dr. Mariano Santamaría ofreció la conferencia «Flujo digital en rehabilitaciones estéticas con Itero», en la que se mostró el protocolo de flujo de trabajo digital y se abordó la obtención de los archivos STL, la comunicación digital con el técnico mediante diferentes softwares de tratamiento de datos, la realización de encerados digitales y la impresión 3D. Finalmente, se trató la obtención de las restauraciones definitivas con materiales de nueva generación CAD/CAM. Para mostrar todos los pasos de dicho flujo digital se expusieron diferentes casos clínicos solucionados digitalmente con la ayuda del escáner intraoral y la evolución de los flujos de trabajo digitales.

Por su parte, el Dr. Juan Porras presentó en la conferencia titulada «¿Restaurador o Implantológico?» el enfoque del comportamiento de iTero a nivel restaurador en carillas, incrustaciones, coronas y puentes, donde se encuentran mayores incidencias en la clínica. También se abordó la parte implantológica en las rehabilitaciones totales implantosoportadas, destacando la importancia de regularizar el plano de inserción de la prótesis.

PROCESOS DIGITALES

«La felicidad en los procesos digitales» fue el nombre de la conferencia que ofreció el Dr. Álvaro García. En ella, presentó la fiabilidad y predictibilidad de los tratamientos realizados con flujo digital, con el escáner intraoral Itero, así como la posibilidad de realizar flujos 100% digitales.

Asier Mateos y Rubén Alonso fueron los encargados de realizar la conferencia titulada «Itero Flujo Digital», en la que hablaron sobre cómo optimizar un sistema de flujo digital en la clínica, con el escaneo del paciente, tratamiento de mallas, tipos de software de diseño y la utilización de maquinaria optimizada para el flujo digital desde fresadora a impresora. También se trataron los tipos de materiales biocompatibles de última generación, así como los tratamientos de Ortodoncia con Invisalign y diseño de sonrisa DSD unidos a iTero.

Por último, el Dr. Antonio Bowen definió las diferentes fases del tratamiento implantológico, basadas en un flujo 100% digital, en la conferencia «Flujo Digital en Implantología». La fase de diagnóstico incluye la exploración radiológica y el escaneo facial e intraoral. Por su parte, en la fase de la planificación, la integración de los datos y la exportación a los softwares específicos permiten realizar un tratamiento predecible.

«La cirugía de inserción de implantes se puede realizar, de esta manera, mediante una técnica mínimamente invasiva, que facilita la recuperación y las técnicas de carga y estética inmediatas. Finalmente, el diseño de scanbodies permite la confección de cualquier estructura de prótesis de manera 100% digital», explicó el Dr. Bowen.

La red Clínicas W acerca su Odontología Slow a más de 180.000 pacientes



El Dr. Primitivo Roig, creador del método Odontología Slow y fundador de Clínicas W.

La red ha crecido un 50% en un año y cuenta ya con 30 clínicas dentales. Desde la compañía afirman que su método Slow cambia la experiencia de ir al dentista. Otro de los datos que destacan es que el 86% de los profesionales en Clínicas W son mujeres.

Conseguir que el paciente disfrute la experiencia de ir al dentista y hacerlo con la máxima excelencia y al alcance de todos son los pilares sobre los que se consolida la red odontológica Clínicas W, que celebra su tercer aniversario agrupando un total de 30 clínicas dentales de España bajo su método de Odontología Slow.

Cerca de 200 profesionales de la Odontología se reunieron en Madrid con el foco puesto en esta estrategia. Las Clínicas W pretenden convertir el servicio que recibe el paciente en su mejor estrategia competitiva, y eso se refleja en la satisfacción de los pacientes, que este año las han calificado con un 9,6 sobre 10. «La Odontología es un servicio tremendamente humano y personal. No se puede ni debe mercantilizar como un producto. A los que amamos esta profesión, conocer a las personas, dedicarles tiempo y proporcionarles calma nos permite ayudarles mejor», explica el Dr. Primitivo Roig, creador del método Odontología Slow y fundador de Clínicas W.

La red odontológica alcanza la cifra de 30 clínicas dentales coincidiendo con su tercera convención anual. La expansión nacional prevista desde su na-

cimiento en 2017 es de sumar 42 clínicas en los cinco años, una cifra que cada vez está más cerca después de cerrar 2019 superando en un 40% su previsión para este año y con nuevas solicitudes a la vista. «Bastamos nuestra propuesta en dar valor a la calidad y realizar una gestión eficiente para conseguir un servicio de alto nivel y accesible. No hay nada más barato para el paciente que hacer las cosas bien, y ayudarle con la prevención para ahorrar y disfrutar más de su sonrisa», asegura el Dr. Roig. Clínicas W logra un crecimiento del 50% en tan solo un año, comparando ya su Odontología Slow con más de 180.000 pacientes del territorio nacional.

ESTUDIO DEL SECTOR DENTAL

Durante el encuentro de profesionales sanitarios, en el que se destacó la presencia femenina con una media en los equipos de las clínicas del 86%, se pusieron de manifiesto las principales conclusiones del estudio de Salud Bucodental de Clínicas W del año 2019. Una de ellas apunta a que el 63% de los pacientes encuestados asegura haber esperado un máximo de 10 minutos antes de ser atendidos. Además, el 94% de los pacientes de una Clínica W afirma estar bastante o enormemente satisfecho con su dentista.

Por otro lado, el estudio del sector dental presentado en colaboración con dentalDoctors Institute alerta de un aumento de estrés de los equipos. Uno de cada tres profesionales del sector dental afirma sentirse más estresado en el último año.

EL DENTISTA TRADICIONAL

Un estudio de la Organización de Consumidores y Usuarios (OCU) presentado en el primer semestre del año evidenció la preferencia de los usuarios en el dentista independiente o tradicional (76%) frente a las clínicas de seguros dentales (15%) o las grandes cadenas (9%). «La sociedad prefiere la confianza del dentista de toda la vida y, en este sentido, Clínicas W se abre camino desde hace tres años como una alternativa dispuesta a competir desde la calidad, ofreciendo las ventajas de una gran corporación por los beneficios únicos de las clínicas dirigidas por profesionales de confianza».

El Colegio de Higienistas Dentales de la Comunidad de Madrid consolida su actividad formativa

La organización profesional hace balance de los últimos cursos celebrados e informa sobre la renovación de un acuerdo para el desarrollo de más formaciones.

En los últimos meses se han desarrollado varios cursos del Colegio de Higienistas Dentales de la Comunidad de Madrid. Uno de ellos se centró en el abordaje integral de la prótesis sobre implantes por parte del higienista dental. La formación, patrocinada por Johnson & Johnson, incluyó en su programa tres temas principales. «La prótesis sobre implantes: aspectos técnicos para obtener el correcto funcionamiento de la prótesis implantosoportada o implantoretenida», fue el título de uno de los apartados impartido por Francisco Jesús Martínez. Por otro lado, Sonia Rodríguez trató el manejo no quirúrgico de las prótesis sobre implantes; y Beatriz Lorza abordó el mantenimiento de la prótesis sobre implantes.

JORNADAS MULTIDISCIPLINARES

Además, tuvieron lugar las IV Jornadas Multidisciplinares en Salud Oral, patrocinadas por Colgate. La jornada contó con la participación de reconocidos ponentes de primer nivel, quienes a través de sus exposiciones lograron actualizar y enriquecer conocimientos importantes en el ámbito de la salud oral.

Desde el Colegio madrileño se han desarrollado también varias charlas informativas en centros de formación donde se cursa Técnico Superior en Higiene Bucodental. El objetivo es acercar al estudiante los servicios del que será en un futuro su Colegio profesional. Algunos de los centros donde se desarrolló la actividad son Campus Dental, Escuela Técnica de Enseñanza Especializada (ETEE), Grupo CEEP y la Universidad Europea de Madrid (UEM).

En las últimas semanas se han celebrado también la quinta y sexta jornada del Curso de Gestión de Clínica Dental. En la primera de ellas, Santiago Megías, doctor en Medicina y Cirugía, ofreció la ponencia titulada «La gestión de la agenda odontológica». Por su parte, Lola Sánchez, consultora de Recursos Humanos y coach, protagonizó la charla «Liderando Equi-



De izda. a dcha., Leonor Martín-Pero, Beatriz Lorza, Francisco Jesús Martínez y Sonia Rodríguez.



El Colegio madrileño también acogió diferentes charlas informativas.

pos». En la sexta jornada del curso sobre Gestión, Almudena Rodríguez, directora del Departamento de Responsabilidad Civil Sanitaria de Delyser Abogados, expuso el consentimiento informado como medida de protección profesional. A continuación, José Luis Gómez, director de Delyser Abogados, explicó el plan de negocios en una clínica dental.

ACUERDO DE COLABORACIÓN

Dentro de su programa de actuaciones en formación continuada, el Colegio Profesional de Higienistas Dentales de la Comunidad de Madrid ha firmado la renovación del contrato de colaboración con Radiología Dental Network. A través del mismo se celebrarán, en distintas ediciones, el Curso de Técnicas de Captura de Imagen y el Curso de Operador de Rayos X.

GEMA BONACHE MODERARÁ UNO DE LOS BLOQUES

HIDES Asturias organiza el Congreso «Salud oral y calidad asistencial en Gerontología»



El Palacio de Exposiciones y Congresos de Oviedo servirá de escenario, los próximos 21 y 22 de febrero, al Congreso que, organizado por la Asociación Asturiana de Higienistas Bucodentales (HIDES Asturias), abordará la salud oral y la calidad asistencial en los pacientes gerontológicos.

La cita arrancará con el tema «Hacia la comprensión del paciente mayor», moderado por Gloria San Román, presidenta de honor de HIDES, y con las intervenciones de la Dra. Begoña Martínez, el Dr. Eloy Ortiz y María Millán. «El paciente mayor desde la perspectiva emergente» será el segundo bloque, bajo la moderación de Anna Ramiro y en el que intervendrán Amparo Prieto, la Dra. Gloria Calsina y Natalia del Barrio.

La alpinista Rosa Fernández Rubiopronunciará la conferencia inaugural con el título «Más allá de la cumbre. Una historia de ilusiones y superación».

El tema de apertura de la segunda jornada será «El paciente ancia-

no polimedicado», bloque moderado por Gema Bonache, directora de Gaceta Dental y en el que intervendrán la Dra. M^a Eugenia Llana, el Dr. José Gutiérrez y Anna Ramiro. La Prof. Dra. M^a José García-Pola, Charo Prieto y la Dra. Elena Martínez participarán en el bloque «Envejecimiento oral», con la moderación de Blanca González. Tras la pausa de la comida, se ahondará en «La atención sociosanitaria del paciente mayor», con Gloria San Román (también moderadora); el Dr. José María Blanco; M^a Almudena Menéndez y Loreto Frutos.

El último aspecto que se analizará, moderado por Charo Prieto, es el de «La calidad asistencial», con el Dr. Ignacio Pedrosa, Laura Martínez e Ingrid Machín

La entrega de premios correrá a cargo de la presidenta honorífica de HIDES, Begoña Alonso, quién pondrá punto final a unas jornadas que convertirán a Oviedo en la capital nacional de la Gerontología.

TRAYART

by Protechno

SILICONAS DE IMPRESIÓN DE ALTA PRECISIÓN

VESTIGE PUTTY



- ✓ *Silicona de adición de mezcla manual.*
- ✓ *Desinfectable y escaneable.*

VESTIGE



- ✓ *Material de baja viscosidad.*
- ✓ *Tixotrópico y comportamiento hidrofílico.*

VESTIGE BITE



- ✓ *Material de impresión para registro oclusal.*
- ✓ *Dimensionalmente estable.*

DIA FAST SETTING



- ✓ *Alginate libre de polvo.*
- ✓ *Alta estabilidad dimensional y tiempo de fraguado rápido.*

SOLICITE MÁS INFORMACIÓN

protechno
ADVANCED PRODUCTS FOR DENTAL LABS

www.trayart.it
protechno@protechno.com

639 145 022



La presidenta de HIDES Asturias se reúne con el rector de la Universidad de Oviedo



Mar González junto a Santiago García Granda.

Recientemente tuvo lugar una reunión entre el rector de la Universidad de Oviedo, Santiago García Granda, y la presidenta de la Asociación Asturiana de Higienistas Bucodentales, Mar González, en el Rectorado de Oviedo. En él, la presidenta de HIDES Asturias quiso invitar personalmente al rector de la Universidad ovetense al próximo Congreso Multidisciplinar «Salud Oral y Calidad Asistencial en Gerontología»

que reunirá los días 21 y 22 de febrero en el Palacio de Congresos del Calatrava de Oviedo a todos los profesionales que se sientan implicados en la salud general y oral de los pacientes adultos mayores.

Aprovechando la ocasión, Mar González, le informó de cuál es la situación real de los higienistas bucodentales en España versus los higienistas bucodentales en Europa. A consecuencia de ello, le expuso «la enorme labor que viene desarrollando la Federación Española de Higienistas Dentales (HIDES) como representante nacional del colectivo profesional desde hace más de 20 años con el fin de lograr la equiparación a sus homólogos europeos y conseguir el reconocimiento de Grado para nuestra profesión», informándole del avanzado estado del proyecto y que «representará un gran paso en la lucha contra el intrusismo profesional y reconocimiento de la labor preventiva y asistencial de las higienistas». Mar González ha querido destacar la cordialidad, calidez y apoyo recibido por el Rector de la Universidad de Oviedo.

COLPRODECAM celebra su vigésimo aniversario



El Colegio Profesional de Protésicos Dentales de la Comunidad de Madrid cumple este año su veinte aniversario, tal y como destacaba en

la edición de diciembre de su revista Capital Dental. Han sido dos décadas al servicio del profesional protésico dental, así como de los usuarios.

El pasado 17 de octubre de 1999 se celebró la Asamblea Constituyente que aprobaba los Estatutos de este Colegio y se elegía la primera Junta de Gobierno. «Aquella fecha representaba el comienzo de una nueva andadura en la que los protésicos dentales de la

Comunidad de Madrid iban a contar con todo el reconocimiento administrativo, social y profesional que merecían como sanitarios». Desde el Colegio agradecen así a la Asociación Profesional de Protésicos Dentales todo el empeño y trabajo previo que culminaba con la constitución de este Colegio.

A lo largo de estas dos décadas, el Colegio se ha volcado para acercar a la sociedad la labor de estos profesionales y la importancia de la colegiación para asegurar que quien diseña, fabrica o repara una prótesis dental, ofrece todas las garantías legales y sanitarias al usuario.

La actual Junta de Gobierno quiere agradecer la labor desinteresada de los miembros de las anteriores directivas. También, felicitar a aquellos profesionales colegiados que forman o han formado parte en el pasado del Colegio. «Ellos son, con su extraordinaria profesionalidad, los que dan sentido a la institución», señalan desde COLPRODECAM.

Una correcta higiene oral se asocia con un menor riesgo de enfermedad cardíaca

Un nuevo estudio concluye esta asociación en la línea de otras investigaciones anteriores. Dichos trabajos relacionan la mala higiene bucal con el aumento de posibilidades de sufrir fibrilación auricular e insuficiencia cardíaca.

Mantener una correcta higiene oral ayuda a que se mantenga un buen estado de salud general. Esta es una de las afirmaciones que se concluyen a raíz de los resultados de un nuevo estudio que relaciona la salud bucodental con enfermedades del corazón.

En concreto, investigadores de la Facultad de Medicina de la Universidad Ewha Womans de Seúl han elaborado un estudio en el que se concluye que el cepillado frecuente de los dientes se asocia a un menor riesgo de enfermedades del corazón.

De este modo, la investigación constata los resultados de trabajos anteriores en los que ya se apuntaba a que una mala higiene bucal puede derivar en determinados procesos inflamatorios de otras partes del cuerpo. Es decir, que aumentan las posibilidades de padecer fibrilación auricular e insuficiencia cardíaca.

Este nuevo estudio, publicado en la revista cientí-



El cepillado frecuente de los dientes se asocia a un menor riesgo de enfermedades del corazón.

fica *European Journal of Preventive Cardiology*, ha incluido el análisis de más de 160.000 pacientes de 40 a 79 años sin antecedentes de problemas de salud cardiovasculares.

Según los resultados, los investigadores concluyen que las limpiezas dentales regulares y la menor falta de dientes posibles favorecen la reducción del riesgo de fibrilación auricular. Asimismo, el trabajo indica que visitar al dentista se relaciona también con menos posibilidades de insuficiencia cardíaca.

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 oclusión dental, temática del último curso del año del Colegio de Dentistas de Santa Cruz de Tenerife.
- El CODES celebra el segundo curso de venopunción e introducción a la regeneración tisular.
- ¿Qué hacer cuando una pieza dental no erupciona?
- #SantaApolonia2020, el concurso que destaca la labor más creativa de los dentistas.
- El Colegio de Dentistas de Álava imparte el curso «Actualización en Odontopediatría».
- Los dentistas de Las Palmas abordan cómo potenciar la seguridad clínica y legal en la práctica odontológica.



EN DIAGNÓSTICO, PLANIFICACIÓN Y TÉCNICA QUIRÚRGICA EN IMPLANTOLOGÍA

Asisa Dental logra la acreditación de la Comunidad de Madrid en su programa de formación continua



Foto de familia de la segunda promoción, junto con el equipo docente.

Asisa Dental, a través de la plataforma de DentalHub, ha obtenido la acreditación de la Comunidad de Madrid en la formación continua en Diagnóstico, Planificación y Técnica Quirúrgica en Implantología y formación continua en Indicación, Planificación y avances actuales en Implantoprótesis, con 31,8 créditos, lo que supone un gran reconocimiento y prestigio para la firma.

Dicha formación continua consta de un programa comprensivo y exhaustivo que abarca todos los aspectos fundamentales de la Implantología, desde la primera visita y planificación de los casos, ejecución quirúrgica y protésica, hasta el mantenimiento y seguimiento final. Esta formación está compuesta por un 80% de prácticas con pacientes reales, donde la media son unos 15 pacientes por alumno.

Concretamente, Asisa aporta en su 3ª edición de su formación continua en Diagnóstico, Planificación y Técnica Quirúrgica en Implantología un programa de formación continuada para odontólogos que les interese poner en práctica desde el primer día los nuevos conocimientos.

Este año, con un total de seis alumnos (dos profesionales de la casa y cuatro alumnos externos), van a impartir dicha formación continua con total con-

fianza tras los resultados obtenidos en los años pasados, donde «lo único que los alumnos han de llevar son ganas y una sonrisa».



El Dr. Carlos Ivorra en uno de los momentos de la formación.

Formación en Implantología:

14,9 créditos.

Formación en Implantoprótesis:

16,9 créditos.

Más información: www.dentalhub.es

Los Dres. Eugenio Grano de Oro y Ramón Galán, ganadores de los Premios Dental Star de Sanitas



Foto de familia con los finalistas y ganadores de los Premios Sanitas Dental Star.

La segunda edición del Premio Mejor Caso Clínico Multidisciplinar Dental Star entregó su premio a los doctores Eugenio Grano de Oro y Ramón Galán por un trabajo que es un claro ejemplo de la Odontología multidisciplinar y conservadora más actual.

Dicho caso clínico aborda uno de los grandes desafíos de la Odontología actual, retratar pacientes que presentan complicaciones de tratamientos previos al mostrar cómo el retratamiento endodóntico combinado con cirugía son herramientas eficaces en el tratamiento conservador de lesiones periapicales, que pueden condicionar la supervivencia de restauraciones complejas de prótesis fija dentosoportada. Como ganador, este caso multidisciplinar fue premiado con 10.000 euros y la invitación al Congreso Dentsply Sirona World en Estados Unidos para los dos odontólogos colaboradores. Además, este trabajo será publicado en la revista científica Soluciones Clínicas en Odontología (SCO).

El accésit, con un reconocimiento económico valorado en 7.000 euros, recayó en un trabajo presentado por los doctores Lucía Esteban-Infantes, Javier Prieto y César Colmenero. Se trata de un caso que aborda

un problema complejo en el que las secuelas a nivel bucal y facial tras un traumatismo severo exigen un diagnóstico y tratamiento de un equipo multidisciplinar.

Además, como novedad de la segunda edición, nace una nueva categoría, el premio Dental Academic, cuyo objetivo es destacar el talento y la capacitación en los profesionales que actualmente realizan formación específica de posgrado. El galardón recayó en Elena Martínez, Elena Bonilla, César Colmenero y Juan Carlos Rivero L. con un

trabajo que presenta un tratamiento multidisciplinar que combina Ortodoncia y Cirugía Ortognática.

EXCELENCIA CLÍNICA Y TRABAJO MULTIDISCIPLINAR

A esta segunda edición del Premio Mejor Caso Clínico Multidisciplinar Dental Star de Sanitas Dental se presentaron una veintena, tanto de profesionales colaboradores de Sanitas como externos a la compañía. En este sentido, los ganadores son externos a Sanitas Dental salvo en el caso de Elena Martínez, parte del equipo ganador del Sanitas Dental Academic, que es colaboradora de la compañía. Con estos galardones, Sanitas Dental reconoce la labor de odontólogos, médicos estomatólogos y cirujanos maxilofaciales, comprometidos con la excelencia clínica, el buen trato al paciente y el trabajo en equipo en tratamientos multidisciplinarios en la clínica dental.

«Los trabajos presentados son de un nivel excepcional, esto tan solo es una muestra de la alta profesionalidad y conocimiento de los profesionales de la odontología en España. La pericia técnica y la experiencia de los odontólogos son un ejemplo del gran nivel de la odontología en nuestro país», ha afirmado Patxi Amutio, director general de Sanitas Dental.

El Dr. Newton Fahl aborda en Madrid las «Restauraciones de Clase IV Invisibles»



Imagen izda.: D. José Luis Gómez de Ultradent y los doctores Newton Fahl y Fernando Autrán. Imagen dcha.: El Dr. Newton Fahl, en las instalaciones de Autrán Dental Academy.



El Dr. Newton Fahl, durante la sesión formativa.

Atender al desafío al que se enfrentan los profesionales en su práctica clínica diaria a la hora de restaurar un diente anterior fracturado, de forma conservadora y estética, fue el objetivo del curso, promovido por Ultradent.

«El mago o el Miguel Ángel de los composites». Así presentó el Dr. Fernando Autrán al brasileño Newton Fahl en el arranque del curso «Restauraciones de clase IV Invisibles» que se celebró a finales de noviembre en Madrid. Más de un centenar de profesionales, procedentes de toda la geografía nacional, aprendieron, durante tres jornadas formativas, de la mano del reputado Dr. Fahl, a elegir los composites correctos de acuerdo con la resistencia, la capacidad de pulido, el manejo y la comprensión

de las diferentes características histológicas de la dentina y el esmalte y sus matices correspondientes ideales de composites para lograr resultados naturales. Asimismo, se instruyó a los asistentes para terminar y pulir sus restauraciones con el fin de hacerlas imperceptibles. De este modo, se pudo responder al objetivo del curso: atender al desafío al que se enfrentan los profesionales en su práctica clínica diaria a la hora de restaurar un diente anterior fracturado de forma conservadora y estética.

Las dos primeras sesiones formativas, celebradas en Autrán Dental Academy, fueron totalmente prácticas, mientras que la tercera jornada, más teórica, se desarrolló en la sede del Colegio de Odontólogos y Estomatólogos de la I Región.

El curso del Dr. Fahl, director de un prestigioso centro formativo en la localidad brasileña de Curitiba, fue posible gracias a la compañía Ultradent. «Es uno de los profesionales más importantes a nivel mundial en el campo de la Estética y para nosotros es un placer y honor poder contar con él en estas jornadas formativas, donde los cursillistas han trabajado en directo con él, haciendo *hands on* de calidad. Para nuestra empresa, la formación es muy importante, por ello, además de estar presentes en diferentes congresos, organizamos cursos enfocados especialmente en blanqueamiento y restauradora», aseguró a Gaceta Dental, José Luis Gómez Derch, country manager para España y Portugal de Ultradent.

Opalescence®

sistemas de blanqueamiento dental



El líder en blanqueamiento

El poder de la Sonrisa



OPALESCEENCE GO

Blanqueamiento DOMICILIARIO CON FÉRULA PRECARGADA

OPALESCEENCE PF

Blanqueamiento DOMICILIARIO CON FÉRULA PERSONALIZADA

OPALESCEENCE BOOST

Blanqueamiento MÉDICO EN EL GABINETE DENTAL

La sonrisa
te hace feliz

La sonrisa
es universal

La sonrisa
es contagiosa

ZARAGOZA, DEL 26 AL 28 DE MARZO DE 2020

CONGRESO SEDCYDO

DRA. PILAR COVADONGA NÚÑEZ

«Hemos desarrollado un programa más inclusivo»



El enfoque multidisciplinar va a caracterizar el próximo Congreso de SEDCYDO que se celebrará en Zaragoza del 26 al 28 de marzo. De este modo, el encuentro abrirá su contenido a distintas áreas de interés implicadas en el Dolor Orofacial, la Disfunción Craneomandibular y la Medicina Oral del Sueño. Sobre ese carácter transversal, que diferencia esta cita de las celebradas con anterioridad, y de la necesaria comunicación con otros compañeros, nos habla la presidenta de su Comité Organizador, la Dra. Pilar Covadonga Núñez.

—¿Cuáles son las novedades que se han introducido en esta nueva edición del Congreso de SEDCYDO?

—La principal novedad es que hemos desarrollado un programa más inclusivo de cara a otras especialidades. Las tres áreas de interés que abarca SEDCYDO como sociedad científica, el Dolor Orofacial, la Disfunción Craneomandibular y la Medicina Oral del Sueño, son de un marcado carácter transversal, y es por ello que consideramos fundamental una buena comunicación y colaboración con otros compañeros que también trabajan en estas disciplinas, en aras del paciente. Contamos con un curso intracongreso para médicos de Atención Primaria. También hemos desarrollado un programa específico para el fisioterapeuta, cuya colaboración resulta indispensable a la hora de tratar los trastornos temporomandibulares. Bajo esta idea multidisciplinaria hemos establecido contacto con distintas sociedades científicas con las que tenemos intereses en común, como la Sociedad Española del Dolor (SED) y la Sociedad Española de Fisioterapia y Dolor (SEFID), y con los colegios profesionales de médicos y fisioterapeutas.

—¿Qué contenidos y ponentes destacaría entre los distintos profesionales que participarán en el Congreso?

—Contamos con ponentes locales, nacionales e internacionales de gran calado y de distintas especialidades que permitirán al asistente profundizar en el campo del Dolor Orofacial, la Disfunción Craneomandibular y la Medicina Oral del Sueño, así como conocer otros puntos de vista. Pero también se va a hablar de temas relacionados de forma más directa con la práctica odontológica, como una puesta al día en férulas, cómo titular correctamente los dispositivos de avance mandibular, cómo abordar al paciente con boca ardiente, etc. La ponencia estrella viene de la mano del doctor Daniele Manfredini (Italia), uno de los profesionales más influyentes a nivel internacional en esta área y que hemos logrado traer por primera vez a España. Permitirá al asistente actualizarse en bruxismo, así como en la etiología de los trastornos temporomandibulares. También contamos con la Dra. Maria João Rodrigues (Portugal), que nos va a hablar sobre la colaboración entre el experto en Dolor Orofacial y el ortodoncista, así como el abordaje de los trastornos temporomandibulares en niños.

“ LA PONENCIA ESTRELLA VIENE DE LA MANO DEL DOCTOR DANIELE MANFREDINI, UNO DE LOS PROFESIONALES MÁS INFLUYENTES DE NUESTRO ÁMBITO A NIVEL INTERNACIONAL

—¿Por qué es importante no faltar a esta cita como profesional de este ámbito de la Odontología?

—Acudir al congreso de la SEDCYDO en Zaragoza supone una oportunidad de realizar una puesta al día en Dolor Orofacial, Disfunción Craneomandibular y Medicina Oral del Sueño con un programa puntero en una ciudad moderna. Por un lado, le aportará una visión general de cómo trabajan otras especialidades médicas, cuándo referir un paciente, conocer el papel del odontólogo en el Dolor Orofacial, la Disfunción Craneomandibular y la Medicina Oral del Sueño y aprender a trabajar en equipo. Por otro lado, conocer las últimas novedades basadas en la evidencia científica en relación al estado actual del bruxismo, oclusión y trastornos temporomandibulares.

—¿Qué volumen de asistentes se espera? ¿Cómo fomentarán la participación de los más jóvenes?

—Es difícil establecer un número, pero al contar con la presencia de otras disciplinas esperamos un mayor número de inscritos. Hemos contactado con sociedades científicas y colegios afines, con universidades, con estudiantes y profesores para favorecer su participación en el congreso, tanto de grado como de posgrado. Es fundamental el acercamiento de los más jóvenes y su participación mediante comunicaciones libres. Contamos tanto con la figura de SEDCYDO Joven, que permite disfrutar de la cuota gratuita de miembro asociado SEDCYDO durante los dos primeros años de colegiación, como de tarifas reducidas para estudiantes de grado, posgrado y doctorado.

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 València

Tel. 963 395 037

formaciofla@uv.es/www.uv.es/formaciofla

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

Curso superior de formación continuada en Endodoncia integral



Organiza: Clínica Fabra

Imparte: Dr. Hipólito Fabra

Fechas: 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 «Implantes cortos como ayuda en procesos de regeneración complejos» de Ticare



Organiza: Ticare y Salgado Dental Institute

Imparten: Dres. Alberto Salgado y Alfonso Díaz

Fecha: 31 de enero y 1 de febrero

Lugar: Sede de SDI en Alicante

www.ticareimplants.com/formacion/

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



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.semde.es



Máster experto Invisalign de Manuel Román Academy



Organiza: Manuel Román Academy

Imparte: Dr. Manuel Román

Fecha de inicio: 23 de enero

Lugar: Madrid

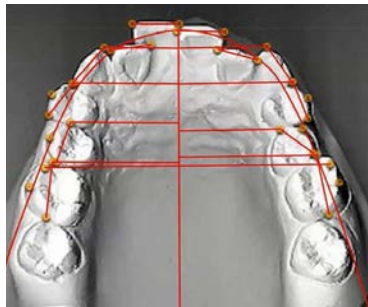
info@manuelroman.com

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.

**Y AHORA
TAMBIEN**

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 31 de enero: 800 euros

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**

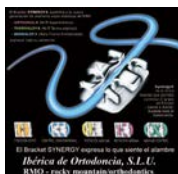
 **667 521 197**

Curso de Perfeccionamiento en Ventas de Tratamientos Dentales



Organiza: VPveinte Consultores
Imparte: VPveinte Consultores
Fecha: 30 de enero; 4, 20 y 25 de febrero; 5 y 10 de marzo
Lugar: Madrid, Barcelona, Bilbao, Valencia, Sevilla y Santiago de Compostela
Tel. 917 555 505
info@vp20.com

Curso «Ortodoncia práctica para odontólogos» de Ibérica de Ortodoncia



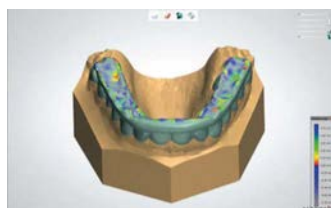
Organiza: Ibérica de Ortodoncia
Imparten: Dr. David Suárez Quintanilla y otros dictantes
Formación modular: 6 módulos
Fecha: De enero a junio de 2020
Lugar: Jerez de la Frontera (Cádiz)
www.iberorto.com

Curso Cerámica inicial para técnicos dentales de GC



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

Nuevos temas en la formación 3D de Ortoteam



Organiza: Tessa Llimargas
Fecha: 17 de enero
Lugar: Barcelona
Tel. 937 870 615 / 937 871 918
cursos@ortoteam.com
www.ortoteam.com

«All About Esthetics» de MCO Formación

Organiza: MCO Formación
Imparte: Dr. Rafael Piñeiro Sande
Fecha: Enero-marzo de 2020
Lugar: Las Palmas de Gran Canaria
Tel. 669 472 066 / 956 308 580
cursos@mcoformacion.com
www.mcoformacion.com



Curso e-learning de mucosa oral para higienistas dentales

Organiza: Colegio Profesional de Higienistas Dentales de Madrid dentro de sus cursos de formación continuada que se celebran a lo largo de todo el año
Fecha: Del 27 de enero al 30 de marzo



Masterclass Cementado indirecto - Protocolos clínicos de actuación

Organiza: Laboratorio Ortoplus
Imparten: Dres. Ignacio Faus y Adrián Carbajosa
Fecha: 18 de enero
Lugar: Masterclass Dentistry, Madrid
<https://academy.ortoplus.es/curso-cementado-indirecto.html>



Curso teórico en Sagittal First de Barcelona Dental Academy

Organiza: Barcelona Dental Academy
Imparte: Dr. Peri Colino
Fecha: 25 de enero
Lugar: Barcelona
Tel. 697 935 323
badentac@gmail.com
www.barcelonadentalacademy.com



Comunicamos. Conectamos. Impulsamos.



Convertimos objetivos
en éxitos.
Impulsamos conocimiento.
Potenciamos negocios.
Dinamizamos sectores.
Facilitamos las decisiones
de las personas y empresas.

**Hacemos que lleguen
más lejos.**

peldano.com

Peldaño



Experto Universitario en Estética Dental Avanzada



Organiza: Universidad Europea Miguel de Cervantes en colaboración con Mariano Pérez Ballesteros

Imparte: Ernesto Montañés, Jon Gurrea, María Cura, Ana Andrés, Javier Tapia, Joana Souza, Jesús Isidro y David Valero

Fecha de inicio: 22 de enero

Lugar: C/Poeta Joan Maragall, 38. Madrid

esteticadental@uemc.es

Global CEREC KOL Summit



Organiza: Dentsply Sirona

Fecha: 24 y 25 de enero

Lugar: Berlín (Alemania)

Actividades patrocinadas por BioHorizons Camlog en el Simposio Europeo SEPA-DGI-DG-PARO

Organiza: BioHorizons Camlog. Taller de aumento de tejidos blandos del Dr. Gerhard Iglhaut; Cirugía en directo, Dr. Ramón Gómez Meda

Fecha: 24 enero

Lugar: Palma de Mallorca

www.sepa.es/european-symposium/es/



Simposio Europeo SEPA-DGI-DG-PARO



Organiza: SEPA, DGI y DG PARO

Fecha: 24 y 25 de enero

Lugar: Palma de Mallorca

Tel. 913 142 715

miguel.lopez@sepa.es

www.sepa.es/european-symposium/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



Curso «Cómo Conseguir y Gestionar más Primeras Visitas»



Organiza: VPveinte Consultores y Henry Schein

Imparte: VPveinte Consultores

Fechas: 16 y 18 de enero; 6, 11, 18 y 29 de febrero

Lugar: Barcelona, Madrid, Bilbao, Valencia, Sevilla y Santiago de Compostela

Tel. 917 555 505

info@vp20.com

Curso de Ortodoncia con alineadores de POS

Organiza: Progressive Orthodontic Seminars (POS)

Imparten: Dres. Takenaga, Eizaguirre y Dana

Fecha: 31 de enero - 2 febrero (1er módulo)

Lugar: Madrid

Tel. 900 122 397

progressive@pdsspain.com

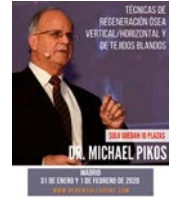


Curso Composites de SDI



Organiza: SDI
Imparte: Dr. Carlos Fernández Villares
Fecha: 25 de enero
Lugar: Aula de Formación Master Class de Madrid
Tel. 914 420 626
info@masterclassdentistry.com
www.masterclassdentistry.com

Curso del Dr. Michael Pikos en Madrid de forma exclusiva



Organiza: BioHorizons Camlog
Imparte: Dr. Michael Pikos. Curso «Técnicas de regeneración ósea vertical/horizontal y de tejidos blandos»
Fecha: 31 de enero y 1 de febrero
Lugar: Madrid
Tel. 636 830 325
bedentalexpert@gmail.com
www.bedentalexpert.es

Curso Modular de Regeneración ósea y Tejidos Blandos de Osteógenos



Organiza: Osteógenos
Imparten: Dres. Antonio Armijo y Pablo Pavón
Formación modular: 5 módulos
Fecha: De enero a junio
Lugar: Sevilla
Tel. 914 133 714
formacion@osteogenos.com
www.osteogenos.com

Formación en Implantología Oral de Radhex Implants



Organiza: Radhex Implants
Imparten: Ignacio Cermeno y Ricardo Suárez, en sede de un centro clínico concertado
Fecha: 24 de enero
www.radhex.es



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 intensivo de una semana (de lunes a viernes) 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...



★ Desde 2008 formando odontólogos ★



INFORMACIÓN Y RESERVAS:

Tel/Fax: 981 151 978

(horario de atención 10:00 a 14:00h)

www.icro.es icro@icro.es



FEBRERO 2020

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

Conferencia «Flujo digital chairside. Logros y límites» de BioHorizons

Organiza: BioHorizons Camlog, dentro del Congreso de SOCE
Imparte: Dr. Francisco Escámez Estévez
Fecha: 1 de febrero
Lugar: Málaga
www.socemalaga.com



**biohorizons
camlog**



Curso de Ortodoncia y Ortopedia Dentofacial de Ortobao



Organiza: Ortobao
Imparte: Dres. B. H. García «Coco» y Perí Colino
Fecha de inicio: 21, 22 y 23 de febrero de 2020
Lugar: Madrid
Tel. 637 064 536
www.ortobao.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



Diploma Dirección Clínica y Gestión Odontológica de dentalDoctors



Organiza: dentalDoctors
Imparten: Dr. Primitivo Roig y profesorado de dentalDoctors
Fecha: Del 13 de febrero al 4 de julio. ¡Últimas plazas!
Lugar: Barcelona
Tel. 961 333 790
info@dentaldoctorsinstitute.com

IV Foro de Excelencia en Gestión Dental

Organiza: VPVeinte Consultores, consultora especializada en el sector dental con más de 27 años de experiencia
Imparte: VPVeinte Consultores
Fecha: 22 de febrero
Lugar: Madrid
Tel. 917 555 505
info@vp20.com



**VPveinte
CONSULTORES**

Ticare Evidence: XI Congreso de Actualización en Implantología



Organiza: Ticare
Ponentes: Juan Blanco, Mariano Sanz, Guillermo Pradíes, Alberto Monje y Hom-Lay Wang
Fecha: 14 y 15 de febrero
Lugar: Teatro Goya multiespacio en Madrid
www.congreso.ticareimplants.com

9º Congreso multidisciplinar de Odontología de Aeoc-M Chroma

Organiza: Aeoc-M
Fecha: Del 20 al 22 de febrero
Lugar: Facultad de Odontología de la Universidad Complutense de Madrid (UCM)
www.aeocm.es



curso 2020-2021

Inscripciones abiertas

Másteres y postgrados

Master's Degrees and Postgraduate Degrees

Másteres presenciales/ On-Site Master's Degrees

Master's Degree in Periodontology
3 años académicos / 3 academic years / 180 ECTS

**European Master's Degree
in Endodontics**
3 años académicos / 3 academic years / 180 ECTS

**International Master's Degree
in Oral Surgery (IMOS)**
3 años académicos / 3 academic years / 180 ECTS

**Master's Degree in Advanced
Aesthetic Restorative Dentistry**
3 años académicos / 3 academic years / 180 ECTS

**Máster Universitario en Odontología
Restauradora Estética**
2 años académicos / 2 academic years / 120 ECTS

**Máster en Odontopediatría
Integral y Hospitalaria**
2 años académicos / 2 academic years / 120 ECTS

**Máster en Ortodoncia y
Ortopedia Dentofacial**
3 años académicos / 3 academic years / 180 ECTS

**Máster en Disfunción
Craneomandibular y Dolor Orofacial**
1 año académico / 1 academic year / 60 ECTS

**Máster en Gerodontología, Pacientes
Especiales y con Compromiso Médico**
1 año académico / 1 academic year / 60 ECTS

Másteres Online/ Online Master's Degrees

**University Master's Degree
in Research in Dentistry**
1 año académico / 1 academic year / 60 ECTS

Master's Degree in Endodontics Online
2 años académicos / 2 academic years / 120 ECTS

Máster en Estética Dental Online
2 años académicos / 2 academic years / 120 ECTS

**Máster en Odontopediatría
Integral y Hospitalaria Online**
2 años académicos / 2 academic years / 120 ECTS

Postgrados/ Postgraduate Degrees

Residencia Clínica en Periodoncia
1 año académico / 1 academic year / 44 ECTS

Residencia Clínica en Prótesis bucal
1 año académico / 1 academic year / 46 ECTS

Residencia Clínica en Implantología Oral
1 año académico / 1 academic year / 32 ECTS

Residencia Clínica en Ortodoncia
1 año académico / 1 academic year / 40 ECTS

Residencia Clínica en Odontopediatría
1 año académico / 1 academic year / 40 ECTS

**Residencia Clínica en Técnicas
Quirúrgicas Aplicadas a la Cavidad Oral**
1 año académico / 1 academic year / 25 ECTS

**Postgrado en Odontología
Integrada Avanzada**
10 meses / 10 months / 40 ECTS

**Postgrado Avanzado en
Radiología Oral y Maxilofacial**
9 meses / 9 months / 30 ECTS

**Postgrado en Creación y
Gestión de la Clínica Dental**
6 meses / 6 months / 20 ECTS

**Postgrado de Actualización
en Odontología Europea**
3 meses / 3 months / 30 ECTS

Curso Superior Universitario en Implantoprótesis de la URJC - 11ª Edición



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

Curso sobre «La simplificación inteligente» con el Dr. Javier Tapia



Organiza: GC Ibérica
Imparte: Dr. Javier Tapia Guadix
Fecha: 21 de febrero
Lugar: GC Campus de Madrid
Tel. 916 364 340
formacion@spain.gceurope.com
Las plazas se reservarán por riguroso orden de inscripción. El número de plazas está limitado a un máximo de 12

Cursos de formación continuada del Colegio de Higienistas Dentales de Madrid



Organiza: Colegio Profesional de Higienistas Dentales de Madrid
Fecha: «Introducción a la investigación» (1 de febrero); «Blanqueamiento y estética dental» (29 de febrero)

Curso personalizado de Exocad de Ticare



Organiza: Ticare y Dental Active Center
Imparte: Manuel Godino
Fecha: 7 y 8 de febrero; y 8 y 9 de mayo
Lugar: Centro Dental Active Center
www.ticareimplants.com/formacion

III Edición Experto en Endodoncia Clínica Avanzada con Pacientes

Organiza: MCOformacion
Fecha: De febrero a julio de 2020
Lugar: Jerez de la Frontera (Cádiz)
Tel. 669 472 066 / 956 308 580
[cursos@mcoformacion.com](mailto: cursos@mcoformacion.com)
www.mcoformacion.com



25 edición Open Day Osteógenos

Organiza: Osteógenos
Imparten: Dres. Antonio Murillo, Pepe Benítez, Virginia García y Juan Carrión
Fecha: 1 de febrero
Lugar: Zaragoza
Tel. 914 133 714
formacion@osteogenos.com
www.osteogenos.com



Congreso «Salud oral y calidad asistencial en Gerontología»



Organiza: HIDES Asturias
Fecha: 21 y 22 de febrero
Lugar: Palacio de Exposiciones y Congresos de Oviedo
www.hidesasturias.com

Curso de Ortodoncia y Microtornillos de Barcelona Dental Academy

Organiza: Barcelona Dental Academy
Imparte: Dra. Patricia Vergara
Fecha: 3 y 4 de febrero
Lugar: Barcelona
Tel. 697 935 323
badentac@gmail.com
www.barcelonadentalacademy.com





ÚNETE A LA MEJOR GUÍA DE FORMACIÓN 2020

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

MARZO 2020

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

XXXI Reunión Anual de SEDCYDO
en Zaragoza

Organiza: Sociedad Española de Disfunción Craneomandibular y Dolor Orofacial (SEDCYDO)
Fecha: Del 26 al 28 de marzo
Lugar: Zaragoza
Tel. 607 499 365
congresosedcydo@sedcydo.com
www.sedcydozaragoza2020.com

Encuentro Multidisciplinar
 en Disfunción
 Craneomandibular, Dolor
 Orofacial y
 Medicina Oral del Sueño

Curso «El láser y sus aplicaciones
clínicas en Odontología»

Organiza: Importación Dental
Imparte: Dr. Matiniano Francischetti
Fecha: 21 de marzo
Lugar: Madrid
Tel. 916 166 200 Ext. 3003
comunicacion@importaciondental.com
www.importaciondental.com

Experto en Técnicas de Autoligado
con Universal Smile System – USS

Organiza: Laboratorio Ortoplus
Imparte: Dr. Luis Fernando Morales
Fecha: 26 y 27 de marzo
Lugar: Edificio Ortoplus de Málaga
<https://academy.ortoplus.es/curso-uss-dr-morales.html>

Congreso Bone, Biomaterials &
Beyond Academy en Sevilla

Organiza: Osteógenos en colaboración con OsteoBioL
Fecha: 27 y 28 de marzo
Lugar: Sevilla
Tel. 914 133 714
formacion@osteogenos.com
www.osteogenos.com

Ciclo de Formación Continua
en Ortodoncia de FADO

Organiza: FADO
Imparten: Dres. José Chaqués Asensi y José María Llamas Carreras
Fecha: Marzo de 2020
Lugar: Sevilla
Tel. 954 281 899 / 674 373 432
info@fadoortodoncia.es
www.fadoortodoncia.es

XI Jornadas Odontológicas de OBE



Organiza: Asociación OBE (Odontólogo Berriak)
Fecha: 6 y 7 de marzo
Lugar: Bilbao
<https://odontologoberriak.wixsite.com/aveo-obe/ix-jornadas-odontologicas>
 El evento constará de diversas ponencias multidisciplinarias del ámbito odontológico, talleres, concurso de pósters y un plan social

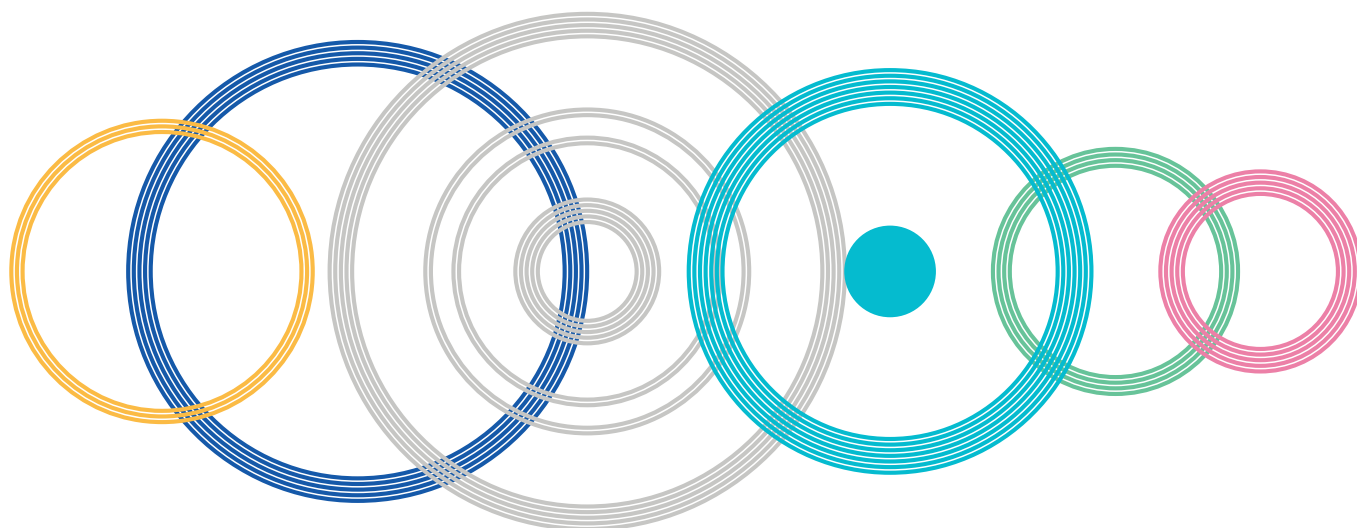
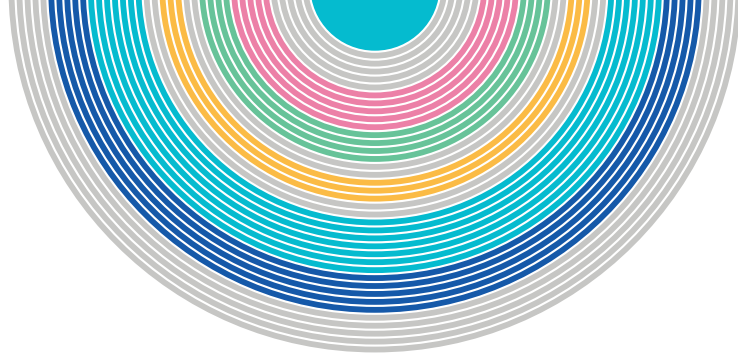
Más agenda del sector en
www.gacetadental.com



El congreso
de la periodoncia
y la salud bucal

Málaga

27-30 mayo
2020



Con el código promocional
GACETALECTOR te puedes beneficiar
de la tarifa promocional de **249€**

→ SEPA PERIODONCIA → SEPA INTERDISCIPLINAR → SEPA HIGIENE → SEPA GESTIÓN → SEPA DIGITAL → EXPOPERIO

Sepa.
Periodoncia
para todos

sepa2020.es
#sepa2020



FUNDACIÓN
SEPA DE
PERIODONCIA
E IMPLANTES
DENTALES



SOCIEDAD ESPAÑOLA
DE PERIODONCIA
Y OSTEointegración

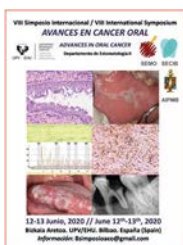
ARIOS 2020

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.icio.es
icio@icio.es

VIII Simposio Internacional sobre avances en cáncer oral



Organiza: Sociedad Española de Medicina Oral (SEMO), Sociedad Española de Cirugía Bucal (SECIB) y Academia Iberoamericana de Patología y Medicina Bucal (AIPMB)
Fecha: 12 y 13 de junio
Lugar: UPV/EHU Bilbao
8simposioaco@gmail.com

Curso sobre restauraciones con cerámica adherida de MCOformación



Organiza: MCOformación
Imparte: Dr. Rafael Piñero Sande
Fecha: 3 y 4 de abril
Lugar: Sevilla
Tel. 669 472 066 / 956 308 580
[cursos@mcoformacion.com](mailto: cursos@mcoformacion.com)
www.mcoformacion.com

42 Reunión Anual SEOP Castellón 2020



Organiza: Sociedad Española de Odontopediatría (SEOP)
Fecha: Del 14 al 16 de mayo
Lugar: Palacio de Congresos de Castellón
Tel. 650 424 355
seopcastellon2020@odontologiapediatrica.com
www.odontologiapediatrica.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



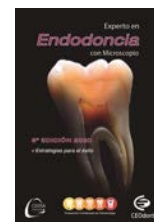
XVIII Congreso Nacional de la Sociedad Española de Cirugía Bucal



Organiza: Sociedad Española de Cirugía Bucal (SECIB)
Fecha: Del 19 al 21 de noviembre
Lugar: Baluarte, Palacio de Congresos de Pamplona
www.secibonline.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
Lugar: Madrid
Tel. 915 530 880 / 680 338 317
[cursos@ceodont.com](mailto: cursos@ceodont.com)
www.ceodont.com



Curso para elaborar los alineadores con la técnica invisible de sonrisa-online.com

Organiza: sonrisa-online.com
Curso gratuito para los que quieran asociarse al Equipo Sonrisa
Fecha: 15 de mayo
Tel. 807 517 225
[info@sonrisa-online.com](mailto: info@sonrisa-online.com)
www.sonrisa-online.com



1st GMI International Dental Implantology Symposium



Organiza: Global Medical Implants-GMI
Fecha: 5 y 6 de junio
Lugar: Marrakech (Marruecos)
Tel. 626 487 430
info@withmarketing.es
www.gmimeeting.com
 El evento pretende facilitar un espacio para compartir los últimos avances en la praxis implantológica y el uso de la tecnología

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, escáner iTero...
Fecha: 29-30 de mayo
Tel. 915 530 880 / 680 338 317
[cursos@ceodont.com](mailto: cursos@ceodont.com)
www.ceodont.com



Curso de microtornillos de Ortoplus



Organiza: Posgrado de Odontología de la UCAM
Imparte: Dr. Jorge Merchán
Fecha: 17 de abril
Lugar: Edificio Ortoplus, Málaga
<https://academy.ortoplus.es/minitornillos.html>

Congreso de SEPA 2020

Organiza: Sociedad Española de Periodoncia (SEPA).
 El Congreso de la Periodoncia y la Salud Bucal
Fecha: Del 27 al 30 de mayo
Lugar: Málaga
www.sepa2020.es



Curso modular avanzado en Odontopediatría de CEOdont



Organiza: CEOdont
Imparten: Dres. Paloma Planells, Paola Beltri, Eva María Martínez, Luis Gallegos y José I. Salmerón.
Formación modular: Módulo I: El éxito en el control del comportamiento en el niño.
Fecha: 23 y 24 de octubre **Lugar:** Madrid
Tel. 915 530 880 / 680 338 317
[cursos@ceodont.com](mailto: cursos@ceodont.com) / www.ceodont.com

Formación en Implantología e Implantoprótesis de ASISA Dental

Organiza: Dentalhub en nombre de ASISA Dental
Imparten: Dres. Arantza Rodríguez, Carlos Martínez, Carlos Ivorra, Juan Carlos Prados y José Vallejo
Fecha: Hasta julio de 2020
Lugar: Madrid
www.dentalhub.es

asisa dental

Técnica de moldeado a presión de Ortoteam



Organiza: Tessa Llimargas
Fecha: 10 de abril
Lugar: Barcelona
Tel. 937 870 615 / 937 871 918
[cursos@ortoteam.com](mailto: cursos@ortoteam.com)
www.ortoteam.com

X Curso Modular práctico en Implantología

Organiza: Ambrós & Barrado Formación
Imparten: Dres. Juan Ambrós y Carlos Barrado
Formación modular: 5 módulos
Fecha: Del 29 de mayo al 24 de octubre de 2020
Lugar: Barcelona
Tel. 933 230 702
[info@clinicabarrado.com](mailto: info@clinicabarrado.com)
www.clinicabarrado.com/formación



Fresa esférica de carburo 1SXM de BUSCH



La fresa esférica de carburo 1SXM de BUSCH es uno de los instrumentos que ayudan a realizar una forma de trabajo cuidadosa y delicada con el paciente. La fresa cilíndrica dispone, de una geometría de corte especial, que permite al usuario realizar un trabajo con pocas vibraciones en la cavidad. Además, el diseño extremadamente delgado del cuello proporciona una mejor visión. De esta manera, con la menor abertura posible de acceso a la cavidad y una visión libre de la zona de excavación, se puede eliminar la caries de forma dirigida y respetando la sustancia dental. Debido al cuello delgado también se logra el transporte de la viruta rápidamente. Junto a la gama con mango «RA» existe también una serie con mango «RA-largo» que ofrece cinco tamaños diferentes. Esta versión permite alcanzar mejor las zonas más hundidas.

www.busch.eu

Nuevo Aadva Lab Scan 2 de GC



El portfolio digital de GC está creciendo, y con su nuevo Aadva Lab Scan 2 (ALS 2) que combina características de escaneo únicas con un hardware de escaneo robusto que simplificará el trabajo diario del profesional. Sus principales ventajas son su precisión constante y confiable: de 4 µm según ISO 12836, el escaneo a todo color; la velocidad y calidad; cámara Full HD de 5 MP; su integración completa de exocad; archivos abiertos (STL y PLY); mandíbula completa escaneada en 22 segundos; pantalla táctil y

los módulos de escaneo con características únicas.

www.gceurope.com/es

Osteógenos incorpora el HybenX® a su catálogo

NOVEDAD



Osteógenos ha incorporado a su catálogo el antimicrobiano y antiinflamatorio hemostático HybenX® diseñado para la prevención y tratamientos de gingivitis, periodontitis, descontaminación de alveolos post extracción, mucositis y periimplantitis. HybenX® es un líquido semi-viscoso y opaco de color violáceo para uso tópico, de aplicación local en la cavidad oral que contiene compuestos

fenólicos sulfonados y ácido sulfúrico en solución acuosa. Con su aplicación se reduce la inflamación de tejidos orales, se detiene la propagación de bacterias orales en el torrente sanguíneo durante la práctica odontológica y se elimina la materia infectada y necrótica de la superficie del tejido oral.

www.osteogenos.com

DENTAID renueva su web con un diseño actualizado



DENTAID, compañía especializada en salud bucal y líder en Farmacia, ha lanzado su nueva web con un diseño más moderno y con nuevas funcionalidades, adaptada también a la navegación desde dispositivos móviles. La nueva web cuenta con el área «Profesional», en la que los especialistas en salud bucal pueden consultar los próximos cursos formativos de Aula DENTAID y descargarse recursos que contribuyan a mejorar su labor clínica diaria. Además, a través de esta nueva página web, los usuarios podrán consultar de forma rápida el portafolio de productos de DENTAID y sus marcas: Vitis®, Interprox®, Perio-Aid®, Desensin®, Xeros DentaID®, Halita® o Waterpik®, entre otras. En dicha web también se puede conocer la labor de investigación y desarrollo que realiza diariamente el centro de referencia en investigación en salud bucal, DENTAID Research Center, así como toda la información sobre las principales patologías o condiciones bucales

www.dentaid.es

Hygoformic® Bio de Directa Dental

El eyector de saliva moldeable original con soporte de lengua utilizado por dentistas en todo el mundo durante más de 50 años ahora también está disponible en Green PE ecológico. Hygoformic® Bio, de



Directa Dental, tiene una alta capacidad de succión debido a sus 5 orificios. Los orificios se colocan dentro del diseño de la bobina para evitar el contacto con la lengua y los tejidos blandos y no se obstruirán. Hygoformic® Bio se ajusta sin problemas en forma y tamaño a la mejilla de cualquier paciente y también es excelente para tratamientos en la parte posterior de la mandíbula. También se puede conectar a cualquier unidad dental mediante el suave adaptador Hygoformic® Bio fabricado en material de base biológica. Al utilizar polietileno a base de caña de azúcar, Orsing reduce el nivel de dióxido de carbono en la atmósfera y ayuda a salvar nuestro planeta para las generaciones futuras.

www.directadental.com

Resina para férulas 3D VERISPLINT™ OS de Ortoteam

Ortoteam ha presentado su nueva resina para férulas 3D, VERISPLINT™ OS. Ésta permite a los profesionales imprimir protectores, férulas de descarga y guías quirúrgicas. Entre sus más destacadas prestaciones y características destacan:

- Rígida y duradera
- Biocompatible
- Imprima en menos de 30 minutos.
- Crystal, transparencia total.

www.ortoteam.com



Nuevo diseño para la caja quirúrgica plástica de Radhex Implants



Buscando la comodidad y ergonomía del usuario profesional, Radhex Implants ha implementado un nuevo diseño para la caja quirúrgica plástica, que mantiene las elevadas características estéticas de la caja plástica en su exterior, junto a una eficiente bandeja de soporte, altamente

resistente a la acción química, fabricada en acero inoxidable con tratamiento de superficie mate, y grabado láser para la señalización del instrumental contenido. Así, la firma mantiene una permanente I+D, con el objeto de satisfacer las exigencias de usuarios, y responder a su más elevada seguridad técnica y confort de los pacientes. Con ello, acerca al profesional, la versatilidad de un sistema plenamente adaptable, que posiciona cada día más a Radhex, como un concepto global, eficiente y seguro, en la solución implantológica.

www.radhex.es

El implante de 2,5 mm de BTI que replantea la práctica implantológica



Avances recientes en el diseño de los implantes BTI y en la investigación biomecánica han permitido el desarrollo un implante de diámetro reducido de 2,5 mm, cuya principal indicación es tratar edentulismos totales y/o parciales, mediante protocolos de inserción directa, o por medio de técnicas de aumento óseo mínimamente invasivas (expansión y *split* de cresta) cuando estemos ante crestas con defectos muy severos. Más que un implante, hablamos de una solución que permite dar respuesta a las necesidades y deseos más actuales de los pacientes, evitando

reconstrucciones óseas complejas y riesgos quirúrgicos.

www.bti-biotechnologyinstitute.com/es

BioHorizons amplía su gama de prótesis e instrumental

BioHorizons continúa desarrollando soluciones y mejoras que faciliten la práctica clínica de sus clientes y una prótesis más completa y segura para los pacientes. Y lo hace con: tornillos pequeños para Multi-Units: con la cabeza de 1,5 mm, 1 mm más pequeña que los anteriores.; *copings* para toma de impresión para Multi-Unit: son utilizados para realizar una impresión por transferencia directa (cubeta abierta) a nivel del pilar; pilares de contorno: están diseñados para desarrollar un perfil de emergencia natural para fabricar prótesis fijas cementadas de una o varias unidades; perfiladores de hueso: ofrecen una eficiencia de corte superior, mejorada con los pasadores de guía actualizada y compatibilidad con los perfiladores de emergencia regulares y amplios, y el kit de Osteotomos o dilatadores: comprimen el hueso lateralmente en lugar de extraer hueso valioso del sitio quirúrgico, creando una interfaz hueso-implante más densa.



www.biohorizons.com

Disyuntor Super Expander, novedad de Ortoplus

Ortoplus innova una vez más con el diseño y fabricación de un nuevo dispositivo creado en un entorno 100% digital llamado el *Super Expander*. Se trata de un disyuntor con anclaje óseo mediante cuatro microtornillos con un tornillo de expansión telescópico, lo que permite aumentar la eficacia de la expansión transversal. Además, dicho disyuntor es más estrecho que otros, lo que lo hace ideal para paladares más pequeños. La estructura a la que va anclada ha sido diseñada y sinterizada en 3D, permitiendo un ajuste en boca perfecto. La activación se realiza mediante una llave hexagonal desde la parte incisal a la parte distal del paladar, facilitando la activación para el paciente. Con este nuevo disyuntor se incluye una guía de colocación planificada digitalmente para su correcto posicionamiento y una colocación directa y precisa de los microtornillos.



www.ortoplus.es

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
 DISEÑO
 GESTIÓN DE REDES SOCIALES








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



Debido al proceso de expansión, empresa de implantes y aditamentos dentales **busca distribuidores** con experiencia comercial en el sector dental para todas las provincias de España (excepto Andalucía y Murcia). Ofrecemos la mejor calidad relación-precio del mercado. **Productos exclusivos**, muy competitivos y una manera de trabajar basada en la profesionalidad y buen servicio. Formación inicial y continuada para agentes comerciales, soporte técnico, seguimiento y apoyo total.

Enviar CV a: gerencia@medicalcanada.es

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

DONNAY

Clínica dental privada situada en Vitoria quiere incorporar a su equipo odontólogos con experiencia (mínimo 2 años) con ganas de construir y ayudar a las personas. Odontólogo generalista y prostodoncista. En un ambiente totalmente digital y en formación continua.

Interesados mandar CV a:
seleccionequipodental@gmail.com

Garrison

Dental Solutions

Empresa productora americana, especializada en la fabricación de productos dentales busca un promotor para llevar a cabo actividades comerciales, visitas y demostraciones de producto en las clínicas odontológicas junto con el depósito dental. Además de esto, participará en cursos, ferias y congresos activamente.

Ofrecemos:

- Un Part time (algunos días a la semana).
- Posibilidad de crecer en una empresa bien estructurada.
- Buena compensación económica.

Seleccionamos comerciales que:

- Tengan un mínimo de experiencia en el sector dental.
- Predisposición a interactuar con el público.
- Capacidad organizativa.
- Disponibilidad para viajar por todo el territorio nacional (reembolso de los gastos).
- Se valorará que tenga residencia en Madrid o Barcelona.

Contacto: acasetta@garrisdental.net

SE TRASPASA

Lab. de Prótesis en Madrid, zona Ventas - el Carmen, con todos los permisos y aparatología para prótesis fija y removible. 75 m con plaza de garaje. El traspaso sería 8.000€ más 625€ de alquiler.

José. tlf.: **617 714 397**
 Llamar tardes

SE VENDE

CLÍNICA DENTAL
CENTRO DE BILBAO
 JUBILACIÓN EN JUNIO 2020
 Tel.: 656 798 519

**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 protésicos.
Desarrollo y colaboración en la implementación de cursos formativos y actividades organizadas por la empresa.

Se ofrece:
Interesantes comisiones por volumen de ventas.
Posibilidad de llevar zona con productos de calidad muy competitivos
Formación y soporte técnico a cargo de la empresa.

Se valora:
Experiencia comercial en sector implantes. Disponibilidad viajar - coche y carnet.

Enviar Curriculum Vitae a: odontekno@gmail.com



Empresa líder en implantología dental

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



Laboratorio en pleno proceso de expansión

con instalaciones en Madrid

OFERTAS DE EMPLEO:

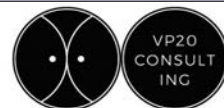
Prótesis dentales

Perfil: experiencia de al menos un año en alguna de las siguientes especialidades:
- Cerámica, Diseño CAD-CAM, Metales, Resinas, Escayolas.

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

**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

PRODUCTOS
Ofertas

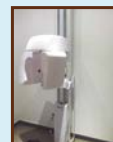
SE VENDE

Panorámico sin tele Owandy
noviembre 2011

Precio
6.000 € + IVA

(INCLUYE TRANSPORTE
E INSTALACIÓN
MONOPUESTO).

Tlf.: 952 060 620



SE VENDE

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



VISITE

LA SECCIÓN DE
ANUNCIOS BREVES EN:
www.gacetadental.com

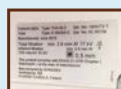
SE VENDE

Se vende Satelec Novus
año junio 2015

Precio
8.000 € + 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 pixels/
pulgada-)

CÓMO CONTRATARLO

- Transferencia bancaria a favor de
Ediciones Peldaño, S. A.
La Caixa:
ES80/2100/3976/21/0200107897

Enviar comprobante bancario, datos
del anunciante y texto en formato
word,
logo o foto.

E-mail: 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



SUSCRÍBETE a la revista líder del sector dental con toda la actualidad científica y profesional

ENVÍA EL CUPÓN DE SUSCRIPCIÓN A:

Ediciones Peldano, S. A.
Avda. del Manzanares, 196 | 28026 MADRID

MÁS INFORMACIÓN:

902 35 40 45

Si lo prefieres, llámanos o envíanos un email a suscripciones@peldano.com y nosotros nos encargamos de gestionarlo.

- | | | |
|---|---|--|
| ☐ 1 AÑO ESPAÑA 57€ 11 NÚMEROS | ☐ 1 AÑO EUROPA 101€ 11 NÚMEROS | ☐ 1 AÑO RESTO 145€ 11 NÚMEROS |
| ☐ 2 AÑOS ESPAÑA 103€ 22 NÚMEROS | ☐ 2 AÑOS EUROPA 177€ 22 NÚMEROS | ☐ 2 AÑOS RESTO 226€ 22 NÚMEROS |

*Precios con IVA incluido

DATOS PERSONALES

Empresa: Cargo/Dpto.:
D./Dña.: CIF/NIF:
Dirección: C. P.:
Localidad: Provincia: País:
Teléfono: E-mail:
Actividad empresarial:

FORMA DE PAGO

- ☐ Adjunto cheque nominativo a nombre de Ediciones Peldano, S. A.
- ☐ Con cargo a mi cuenta corriente o libreta de ahorros:
IBAN: Entidad: Oficina: DC: Número de cuenta:
- ☐ Tarjeta de crédito (VISA y MasterCard):
...../...../...../..... Fecha de cad.:/...../.....
- ☐ Transferencia bancaria a Ediciones Peldano, S. A., en La Caixa:

IBAN	ENTIDAD	OFICINA	D.C.	NÚMERO DE CUENTA
E 5 8 0 2 1 0 0	3 9 7 6	2 1	0	2 0 0 1 0 7 8 9 7

- ☐ Deseo recibir Newsletters de información sectorial.
- ☐ MIS DATOS NO SERÁN CEDIDOS A TERCEROS.
Deseo recibir comunicaciones de promociones y publicitarias.

Firma:

CLÁUSULA DE PROTECCIÓN DE DATOS. De conformidad con el nuevo Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 27 de abril de 2016, 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 (GDPR/RGPD) y la legislación de vigente aplicación le informamos que sus datos serán incorporados a un fichero titularidad de EDICIONES PELDAÑO, S.A. y que serán tratados con la finalidad de gestionar los envíos en formato papel y/o digital de la revista, de información sobre novedades y productos relacionados con el sector, así como poder trasladarle a través nuestro, publicidad y ofertas que pudieran ser de su interés. EDICIONES PELDAÑO, S.A., en calidad de editor de los contenidos y como RESPONSABLE DEL TRATAMIENTO, le informa que los datos personales proporcionados por Ud. y demás información aportada mediante la cumplimentación de los formularios de inscripción y registro, serán tratados debidamente y en cumplimiento de las obligaciones legales vigentes. Más información de nuestra política de datos en <https://www.peldano.com/aviso-legal/Condición 4>. Si no está de acuerdo, o si desea ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación, oposición, portabilidad y olvido puede dirigirse a EDICIONES PELDAÑO, S.A., Avda. Manzanares, 196, 28026 Madrid, o bien al correo electrónico distribucion@peldano.com



Formación Continuada en Odontología

■ Lugar de celebración:

En instalaciones del edificio CEOSA. C/ Juan Montalvo, 8 . 28040 , Madrid
CEOSA dispone de parking propio y gratuito.

■ Inscripción y reserva de plaza:

Para inscripción y reservas contacta con nosotros en el 91 553 08 80 o [cursos@ceodont.com](mailto: cursos@ceodont.com)
Amplía información del curso que más te interese en nuestra web www.ceodont.com

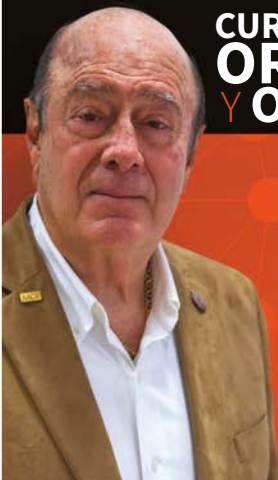
Acreditaciones:



Estos cursos están acreditados por la Comisión de Formación Continuada de las Profesiones Sanitarias de la Comunidad de Madrid



C/Juan Montalvo, 8. 28040 - Madrid - Telfs. 91 553 08 80 - 680 33 83 17
www.ceodont.com - [cursos@ceodont.com](mailto: cursos@ceodont.com)



CURSO TEÓRICO PRÁCTICO DE ORTODONCIA Y ORTOPEdia DENTOFACIAL

PRECIO AÑO 2020
para las sesiones 1, 2 y 3

3200 €
+ IVA
O RESERVE SU PLAZA POR **250 €**

INSCRÍBASE O SOLICITE MÁS INFORMACIÓN:
944 218 019
[info@ortobao.com](mailto: info@ortobao.com)

MADRID 20/21
CURSO DE DOS AÑOS
DIAGNÓSTICO Y SEGUIMIENTO DE CASOS

CURSO DIRIGIDO POR EL DR. B.H.
COCO GARCÍA COFFIN
Director docente Dr. Pedro Colino

ORTOBAO
ortobao.com

CURSO ACTUALIZADO
30ª EDICIÓN
100% FILMADO

6 MÓDULOS
REPARTIDOS EN 2 AÑOS



Escanee este Código y acceda a la **INSCRIPCIÓN ONLINE**

¿Quieres compartir tus trabajos y casos clínicos con tus colegas de profesión?

Escríbenos a: [redaccion@gacetadental.com](mailto: redaccion@gacetadental.com)

Consulta las normas de publicación



ENERO 2020

SOCE	Málaga	días 31 y 1 de febrero
------	--------	------------------------

FEBRERO 2020

AAMADE	Madrid	días 7 y 8
SCOI	Salamanca	del 13 al 15
SEKMO	Alcalá de Henares	del 20 al 22

MARZO 2020

EXPODENTAL	Madrid	del 12 al 14
SEDCYDO	Zaragoza	del 26 al 28

MAYO 2020

SEOP	Castellón	del 14 al 16
SEOC	Valencia	del 21 al 23
SEGER	León	días 22 y 23
SEDO	Gran Canaria	del 27 al 30
SEPA	Málaga	del 27 al 30

JUNIO 2020

SECOM	Almería	días 11 y 12
SEI	Sevilla	días 12 y 13
SELO / SPALO	Oporto	día 20
AACIB	El Rompido (Huelva)	día 27

SEPTIEMBRE 2020

FDI	Shangai (China)	del 1 al 4
SEDA	Madrid	del 17 al 19
CLUB TECNOLÓGICO DENTAL	Tarrasa (Barcelona)	días 25 y 26

OCTUBRE 2020

DENTAL TÉCNIC	Barcelona	días 2 y 3
EAO	Berlín	del 8 al 10
SEPES	Gran Canaria	del 10 al 12
HIDES	Granada	del 16 al 18
SESPO	Zaragoza	días 23 y 24

NOVIEMBRE 2020

OMD	Oporto	del 5 al 7
AEDE	Tenerife	del 5 al 8
SECIB	Pamplona	del 19 al 21
AHIADEC	Barcelona	días 20 y 21
ACADEN	Granada	días 21 y 22
SEMDeS	A Coruña	del 26 al 28

ASÓCIATE AHORA A SEPES Y VEN GRATIS A



Y CELEBRA CON NOSOTROS LOS



CONGRESO GRATIS

Para las 1.000 primeras reservas de alojamiento hechas por socios de SEPES antes del 1 de marzo de 2020 a través de www.congresosepes.org/2020grancanaria

Asóciate a SEPES por solo 130 € al año

Si eres estudiante menor de 30 años estás exento de pago

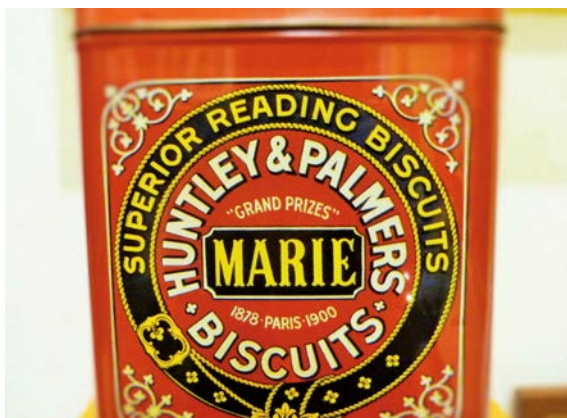
Infórmate en www.sepes.org de las ventajas de ser socio de SEPES y de las tarifas de inscripción al Congreso para los no socios

ANÉCDOTAS, RUMORES Y GRACIETAS DEL SECTOR PILLADOS POR LOS PELOS



Placa conmemorativa. Foto: Casa Museo de Ratón Pérez.

■ **EN LA CASA DEL RATÓN PÉREZ.** Hay casas museo para casi todos los gustos y actividades y no podía faltar el dedicado al conocido Ratoncito Pérez, que tiene residencia fijada en una céntrica calle madrileña. Incluso se ha creado una ruta por el callejero de la ciudad que desemboca en el hogar del señor Pérez, don Máximo, y familia, su esposa, Katalina, e hijos, los ratoncitos, por orden de edad, Adelaida, Elvira y Adolfo. De la trayectoria de estos personajes creados en 1894 por el jesuita Padre Coloma a partir del acervo popular, se da cuenta en ese espacio de visita recomendada, según sus mentores, a partir



Caja de galletas. Foto: Casa Museo de Ratón Pérez.

de los cinco años y hasta los ciento cinco. Parece que el personaje dental da para más que una simple visita a su casa y una empresa dedicada a organizar recorridos temáticos por los cascos antiguos de las ciudades ha incluido el del personaje ratonil en su oferta. Dicen que el jesuita Luis Coloma, por aquel entonces, consejero de la Corona, miembro de la Real Academia y autor de la conflictiva novela *Pequeñeces*, escribió el cuento infantil *Ratón Pérez* para Alfonso XIII cuando este, a la edad de ocho años, perdió un diente de leche. El éxito del personaje ha trascendido el tiempo hasta protagonizar el itinerario que hoy recorre diversas calles y plazas



Balcón de la casa museo del Ratón Pérez. Foto: Civitatis

madrileñas por las que se movía el ratón en su tarea de llevar regalos a los niños a cambio de sus dientes de leche perdidos. El tour, de una hora y media de duración, pasa por la Puerta del Sol, las plazas Mayor y de Oriente hasta llegar al número 8 de la calle del Arenal, donde se halla el museo y en él la gran caja de galletas Huntley & Palmers que se encontraba en los sótanos de la Pastelería Prast –cuyo propietario llegó a ser alcalde de Madrid en 1914– y servía de vivienda a la familia Pérez. En el museo se muestran dientes de leche «certificados» de personalidades como la escritora inglesa Beatrix Potter (autora de *El cuento de Peter Rabbit*), el compositor alemán Ludwig van Beethoven, el físico inglés Isaac Newton o la escritora española Rosalía de Castro. Para los interesados: www.civitatis.com/es/madrid/tour-ratoncito-perez/.

3s PowerCure

El sistema de productos para restauraciones
estéticas posteriores



El arte de la eficiencia

Escanee este código



y solicite información, o una
visita sin compromiso.

Agilice el tiempo invertido en restauraciones directas y reduzca el tiempo de tratamiento en más de la mitad
con PowerCure 3s – con la misma estética y calidad.

Efficient
Esthetics



aislar



Adherir



Restaurar



Fotopolimerizar

www.ivoclarvivadent.es

Ivoclar Vivadent S.L.U.

Carretera de Fuencarral nº24 | Portal 1 – Planta Baja | 28108-Alcobendas (Madrid)
Tel. + 34 91 375 78 20 | Fax: + 34 91 327 41 20

ivoclar
vivadent®
passion vision innovation

NSK

CREATE IT.



S-Max M

Serie de Turbinas



OFERTA ESPECIAL ENERO-FEBRERO 2020

Desde el 1 de enero hasta el 29 de febrero de 2020

S-Max M

Turbina de
Acero Inoxidable
Con Luz

POTENCIA 26W

NUEVA

- Spray de Agua Quattro
- Porta-fresas Push Botton
- Rodamientos de Cerámica
- Sistema de Cabezal Limpio
- Fácil cambio del cartucho por el propio usuario
- 2 AÑOS de Garantía

749€*
1.694€*

Conexión NSK

MODELO **M900L** CÓDIGO DE PEDIDO **P1254**

2 Turbinas del mismo modelo

Otras Conexiones

2 Turbinas del mismo modelo

799€*
1.900€*



- Torque: 26W
- Tamaño del Cabezal: ø12,1 x Al 13,3 mm
- Velocidad: 325.000~430.000 min⁻¹

NSK

CREATE IT.

Surgic Pro

Micromotor para Implantología



POTENTE • SEGURO • PRECISO

OPCIÓN A

2.999€*
-6.314€*

Surgic Pro

CÓDIGO DE PEDIDO Y1003587

• Incluye Micromotor **SG70M**

Contra-Ángulo **SG20**

REF. C1010 Sin Luz · Reducción 20:1



3.999€*
-8.557€*

Surgic Pro **LED**

CÓDIGO DE PEDIDO Y1003586

• Incluye Micromotor **SGL70M**

Contra-Ángulo **X-SG20L**

REF. C1003 Con Luz · Reducción 20:1



2.999€*
-6.168€*

Surgic Pro

CÓDIGO DE PEDIDO Y1003587

• Incluye Micromotor **SG70M**

Contra-Ángulo **SG20**

REF. C1010 Sin Luz · Reducción 20:1



Contra-Ángulo **X-SG93**

REF. C1007 Sin Luz · Multiplicador 1:3



Pieza de Mano **X-SG65**

REF. H1038 Sin Luz · Velocidad Dir. 1:1



3.999€*
-8.311€*

Surgic Pro **LED**

CÓDIGO DE PEDIDO Y1003586

• Incluye Micromotor **SGL70M**

Contra-Ángulo **X-SG20L**

REF. C1003 Con Luz · Reducción 20:1



Contra-Ángulo **X-SG93L**

REF. C1004 Con Luz · Multiplicador 1:3



Pieza de Mano **X-SG65L**

REF. H1009 Con Luz · Velocidad Dir. 1:1



OPCIÓN B

NSK Dental Spain S.A. 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 29 de febrero de 2020 o hasta fin de existencias

1st GMI International Dental Implantology Symposium

“The
future
is today”

5-6
DE JUNIO
2020
MARRAKECH

INSCRIPCIONES
www.gmimeeting.com

