GACETA DENTAL

www.gacetadental.com

Nº 277 | FEBRERO 2016 | 6€

DR. DE LA MACORRA (DECANO UCM)
«FORMAR PROFESIONALES QUE NO PODRÁN EJERCER ES CARO E INASUMIBLE»

ÁLVARO NEGRILLO (PRESIDENTE ANEO)
«EL FUTURO DE LA ODONTOLOGÍA ESTÁ EN LAS MANOS DE LOS ESTUDIANTES»

MARINA MARTÍNEZ DE PINILLOS (I+D+i)
«LOS DIENTES SON LA CAJA NEGRA DEL ORGANISMO»

EXPODENTAL
SALÓN INTERNACIONAL DE EQUIPOS, PRODUCTOS Y SERVICIOS DENTALES

10-12 Marzo 2016

ORGANIZA IFEMA Feria de Madrid

TE ESPERAMOS EN EL STAND 7A-00
GACETA DENTAL



País invitado Portugal

NUEVO SECTOR DE FORMACIÓN

TODA LA TECNOLOGIA A SU ALCANCE

www.expodental.ifema.es
IFEMA Feria de Madrid
902 22 15 15
expodental@ifema.es

PROMUEVE
federación española de empresas de TECNOLOGÍA SANITARIA



LE ESPERAMOS EN
EXPODENTAL 2016
Pabellón 7 Stand B01

Más info en pags. 149-152

Oral-B®

LA MARCA Nº1 MÁS USADA Y RECOMENDADA

POR LOS PROFESIONALES DENTALES EN ESPAÑA



ORAL-B PRO-EXPERT
PROTECCIÓN PROFESIONAL



ORAL-B PRO-EXPERT
PROTECCIÓN PROFESIONAL DE LAS ENCÍAS
DISPONIBLE SÓLO EN FARMACIAS



ORAL-B PRO-EXPERT
PROTECCIÓN PROFESIONAL CONTRA LA SENSIBILIDAD
DISPONIBLE SÓLO EN FARMACIAS

LA TECNOLOGÍA DENTÍFRICA AVANZADA ahora disponible exclusivamente en la gama **ORAL-B PRO-EXPERT** para una **PROTECCIÓN TOTAL CLÍNICAMENTE PROBADA**



La combinación perfecta de **fluoruro de estaño y hexametafosfato de sodio** *para proteger las 8 áreas que los profesionales dentales cuidan más*

- CARIES
- PLACA
- ESMALTE
- BLANQUEAMIENTO
- ENCÍAS
- SENSIBILIDAD
- SARRO
- ALIENTO FRESCO

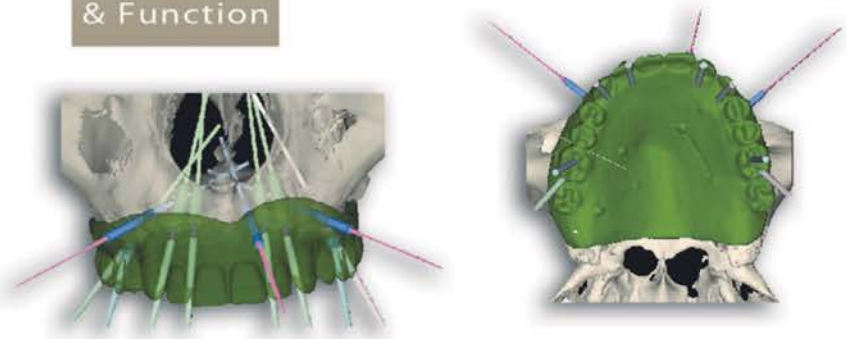
Continuamos con el cuidado que empieza en la consulta Oral-B®

Implants "R" Us

Avila Mañas

Advanced Aesthetics & Function

1 Planificación **Biotech**



2 Cirugía Guiada **Biotech**



3 Carga Inmediata **Ztech**



4 Estructuras CadCam **Ztech**



5 Estética y Función

Avila Mañas



Avila Mañas. Advanced Aesthetics & Function | C/Ramon Calabuig 57 | 28053 | Madrid | Spain Tel.+34 91 4782183 Fax. +34 91 4777716
labavila@avilam.com www.avilam.com

SABER GANAR, SABER PERDER



José Luis del Moral
Director de GACETA DENTAL

En toda confrontación hay siempre un ganador y un perdedor, porque lo de los empates parece estar reservado para los encuentros deportivos (partidos de fútbol, balonmano o hockey sobre patines, por ejemplo) o para las votaciones de la organización política asamblearia CUP. En los demás casos: uno(s) gana(n) y otro(s) pierde(n).

En esas cuestiones que hacen referencia a vencedores y vencidos hay mucho escrito y mucho por escribir. Por desgracia, la historia está llena de testimonios en los que hay ganadores y derrotados de todos los colores, nacionalidades y credos. Y digo por desgracia porque lo de confrontar, disputar, pelear, luchar o contender en busca de la victoria, lo asimilamos rápidamente a los conflictos bélicos, a las guerras, a los combates cruentos, a esos casos en los que, por mucho que se hable de la gloria o el fracaso en los anales militares de tropas victoriosas y ejércitos vencidos, todos pierden. Pero esa es otra historia de la que no es momento de ocuparse.

En la interpretación de esa imagen del vencedor y el vencido ocupa desde siempre parte de mi visión la contemplación de *La rendición de Breda*, o *Las lanzas*, ese magnífico cuadro en el que Diego Velázquez recreó el momento histórico en que Justino de Nassau, gobernador de Breda, entrega las llaves de la ciudad holandesa a Ambrosio de Spínola, general de las tropas españolas que mantuvieron asediada la urbe durante un año. Este episodio de la guerra de Flandes, ocurrido en 1625 y representado diez años más tarde por el pintor sevillano, es todo un ejemplo de cómo saber perder y saber ganar. Una capitulación honrosa en la que el vencedor evita la humillación del derrotado, manteniendo su dignidad. Un acto de caballerosidad que Velázquez supo plasmar en esa foto al óleo sobre lienzo que exhibe el Museo del Prado. Un gesto que el vencido acepta con elación y grandeza de espíritu.

Y mucho de cortesía y nobleza hubo en el gesto que tuvieron los dos candidatos a presidir el COEM durante los cuatro años próximos cuando se completó el cómputo final de los 1.133 votos emitidos por los colegiados el soleado domingo 24 de enero en la nueva sede madrileña.

[Inciso: una participación que, dicho sea de paso, no llegó a constituir una patulea, ni mucho menos: apenas un 13 por ciento de los convocados con derecho a voto. Sorprende que una designación tan importante como es la del presidente de un colegio profesional no cuente con mayor participación. Debe ser un mal propio de todas las organizaciones profesionales, porque en la Asociación de la Prensa de Madrid hubo 1.414 votantes de los casi 7.400 periodistas registrados en esa entidad. Luego nos quejamos.]

A lo que iba del gesto visto en el COEM: Antonio Montero, el ganador (890 votos), se acercó inmediatamente a Felipe Sáez, el perdedor (227 votos), para saludarle. Más tarde fue el derrotado quien, a petición de Gaceta Dental, que quería plasmar esa digna, ejemplar y constructiva imagen de ambos, se prestó a estrechar de nuevo la mano al que había sido su rival en las urnas.

Ojalá que ese gesto no se quede solo en eso, en un guiño de cara a la galería, en una pose para la foto de rigor, y que ese estrechamiento de manos sea el símbolo de unión de los dentistas colegiados pertenecientes al COEM. Una unión más necesaria que nunca para afrontar los muchos problemas que afectan en general a los profesionales de toda España y los que, en particular, son propios del colectivo que conforman los colegiados de Madrid, Toledo, Ciudad Real, Cuenca y Guadalajara. GD

3D BIOTECH	177
3SHAPE	159
ACTEON	107
ADIN IBÉRICA	173
AMA	179
ANCLADÉN	27
ASVADENT / DENTAEUROPA	57
AVILA MAÑAS	Int. Portada
BAMBACH	36
BIOHORIZONS	23 y 209
BRUXZIR LABS OF SPAIN	17
BTI	12-13
CASA SCHMIDT	5 y 157
CENTRO DE FORMACIÓN DR. SEPÚLVEDA	97
CENTRO ENDODONCIA MICROSCÓPICA BORJA ZABALEGUI	203
CEODONT	73 y 211
CERATOMIC BY PROTECHNO	169
CÍRCULO DE ODONTÓLOGOS Y ESTOMATÓLOGOS	28-29
CIRNO	85
DEIPA	201
DENTAL LAB	138-139
DENTAL MAILING	25
DENTAL MILLING ENGINEERING	46-47
DENTSPLY ESPAÑA	89
DENTSPLY IMPLANTS	205
DIAGNOVA MÉDICA	37
ECKERMANN	67
ESTUDIOS UNIVERSITARIOS FP	69 y 221
ETK	71
EXOCAD	Despl. Contraportada
EXPODENTAL	Portada
FEDESA	35
FORMACIÓN DE POSTGRADO DE LA UAL	105
FORMACIÓN DE POSTGRADO DE LA UCAM	219
GENIOVA TECHNOLOGIES	126-127
GMI	135
GNATHOS	121
GSK	79
GT MÉDICAL	30 y 45
HENRY SCHEIN	51-52
IMPORTACIÓN DENTAL	59
INFOMED	64-65
IVOCLAR VIVADENT	63 y Int. Contraportada
KERATOR	83
KLOCKNER	77
MÁSTER MODULAR EN ENDODONCIA	199
MASTER UNIVERSIDAD DE GRANADA	213
MEDICAL 10	32 y 43
MESTRA	161
MICRODENT	145
MOZO-GRAU	7
MPI	33
MYRAY	5
NEODENT	96-97
NSK	101
OMEGA PHARMA	113
ORAL B	Portada
ORAL DIRECT	41
ORALTECK	22
ORTOBAO	207
ORTOTEAM	165
OXY IMPLANT	111
PREMIO HIGIENISTA DENTAL / ORAL B	147
PREMIO MEJOR ARTÍCULO / SWEDEN&MARTINA	117
PREMIO PREVENCIÓN DE LA CARIES / COLGATE	191
PREMIO SOLIDARIDAD / W&H IBÉRICA	187
PROGRESSIVE ORTHODONTICS	215
RADHEX IMPLANTS	18-19
RADIOLOGÍA DENTAL NETWORK	6
RAVAGNANI DENTAL	123
RENAULT	21
RHEIN83 / A&C DENTAL	171
RMS	31
SCHÜTZ DENTAL	40
SDI	143
SEI	225
SEPA	193
SEPES	245
SIGNO VINCES	175
SMART IMPLANT SOLUTIONS	163
SRCL CONSENUR / INFOCITEC	75
STRAUMANN	115
SWEDEN & MARTINA	223
UEDA EUROPA	103 y Contraportada
ULTRADENT	91
UNIVERSIDAD DE SEVILLA	196-197
UP CLINIC	34
VATECH SPAIN	9 y 11
VOCO	93
VP VEINTE CONSULTORES	181
W&H IBÉRICA	Portada y 149 a 152
ZIACOM	81
ZIMMER BIOMET	55 y 133

ENCARTES

B.A. DENTAL
CEODONT
DESS / LC IMPLANTS
ORTOPLUS
RD EXPRESS

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

myray
new comfort
in digital imaging

Hyperion X5: airgonomics



El panorámico digital suspendido más pequeño del mundo.

Compacto, ligero, inteligente. Hyperion X5 puede instalarse en cualquier pared idónea para alojar un radiográfico intraoral.
Tecnología innovadora, interfaz intuitiva, ergonomía suspendida.

COMPACT&LIGHT

WALL-MOUNTED

MAXI-FLEX

Casa SCHMIDT

Distribuidor oficial
900 21 31 41 Península y Baleares
900 21 31 31 Canarias
www.casa-schmidt.es
info@casa-schmidt.es

www.my-ray.com

CARTA DEL DIRECTOR 3

Saber ganar, saber perder por José Luis del Moral, director de GACETA DENTAL 3

PREMIOS 14

X Premio Fotografía Digital Dental, con el patrocinio de Ortoplus 14

ACTUALIDAD 16

FORMACIÓN 48

Las especialidades odontológicas, ¿cada vez más cerca? 48

ENTREVISTA 53



Dr. José Carlos de la Macorra, presidente de la Conferencia de Decanos de las Facultades de Odontología 53

Dr. Didier Dietschi, referente mundial en Odontología Estética 62

Álvaro Negrillo, presidente de ANEO (Federación Nacional de Estudiantes de Odontología) 66

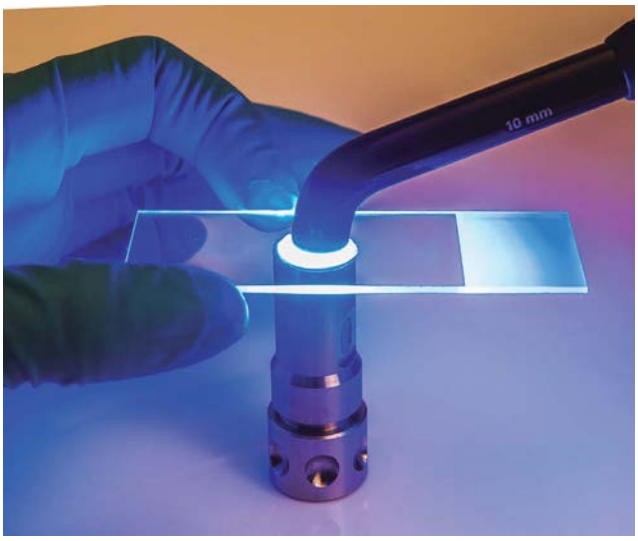
I+D+i 76

Noticias I+D+i 76

Entrevista: Marina Martínez de Pinillos, investigadora del Centro Nacional de Investigación sobre Evolución Humana (CENIEH) 80

CIENCIA 86

Fiabilidad de la transmitancia espectral estimada para caracterizar la translucidez de los composites, por la Dra. Cristina Espinar Pulgar y col. 86



Estudio clínico sobre la influencia de la luz ambiental en la toma del color dental, por la Dra. Miriam Valor Priego y cols. 98

Concepto y técnicas de rebasado en prótesis acrílica, por la Dra. Marina López Rueda y col. 108

CASO CLÍNICO 118

Ortodoncia: diferentes recursos mecánicos para la recuperación de segundos molares impactados, por el Dr. Gustavo Gregoret y cols. 118

ÚNASE AL LÍDER EN RADIOLOGÍA DENTAL INVIRTIENDO EN SU PROPIO CENTRO

La inversión más rentable para la clínica dental

- Invierta en su propio centro radiológico dental, una actividad que ya conoce
- Retorno de la inversión en 36 meses
- Beneficios netos desde el 3º mes
- 100% compatible con su clínica
- No requiere dedicación por su parte

6.000 pruebas diagnosticas realizadas en 2015

700 clínicas referidoras

5 centros operativos, dos de ellos franquiciados

3.000 TACs realizados en 2015

RENTABILIDAD por encima de 40%

* Rentabilidad del 27% durante los primeros 36 meses, por encima del 40% tras la amortización.

RADIOLOGIA DENTAL NETWORK®

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

para más información le esperamos en EXPO DENTAL Pabellón 3 Stand 3F03



MOZOGRAU®

20 años han sido solo el principio.

La historia continúa...

ticare
TISSUE CARE PHILOSOPHY

www.mozo-grau.com www.ticareimplants.com



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

GACETA DENTAL también disponible para iOS y Android.

Síguenos en: @gacetadental

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



Implantes con carga inmediata para rehabilitación protésica completa bimaxilar, por el Dr. Vladimir García Lozada 130

ENTREVISTA CLÍNICA 140

Blanqueamiento dental, por el Dr. Jesús Oteo Calatayud 140



LABORATORIO 153

Visión general de las prótesis maxilofaciales, por Aitana Maestre 153

INFORME 170

Ataches de bajo perfil en prótesis sobre implantes, por Carlo Borromeo 170

MERCADO DENTAL 176

España: importante crecimiento de la cuarta economía dental europea, por Roberto Rosso 176

GESTIÓN 180

Cómo elegir la estrategia comercial de la clínica dental, por Marcial Hernández 180

VOLUNTARIADO 183

Por la sonrisa de un niño, una labor que no cesa. Proyecto ganador del Premio Solidaridad Dental 2015 de GACETA DENTAL 183

FOTOGRAFÍA 186

Por Marcel Martín 186

CONGRESOS 188

50 Congreso Anual SEPA 188

54 Congreso CIRNO-AEPP 194

AGENDA 198

PRODUCTOS 226

EMPRESAS 230

ANUNCIOS BREVES 238

DIRECTORIO DE ENCARTES 242

CALENDARIO DE CONGRESOS 244

DIRECTORIO 246

DE BOCA EN BOCA 248

Caring Insight

VATECH

10 años de innovación y servicio en España



2006
EXPODENTAL
10C318

PICASSO trio
FOV 8x5

Primer CBCT
3en1 del mundo



3D + 2D

UN ÚNICO DISPARO

10 años después
seguimos innovando



Smart
PaX-i3D

FOV ANATÓMICO 12x9

2016
EXPODENTAL
STAND 3E16

VATECH Spain S.L.
Volta dels Garrofers, 63 - Pol. Industrial Els Garrofers
08340 Vilassar de Mar, Barcelona, Spain

www.vatech.es
vatech@vatech.es
Tel.: +34 93 754 26 20
Fax: +34 93 759 86 44

Caring Insight
VATECH

GACETA DENTAL

La Odontología que se lee desde 1989

Nº 277 | FEBRERO 2016 | www.gacetadental.com

- **Edita:** Peldaño
- **Presidente honorario** José María Herranz Martín
- **Director:**
  José Luis del Moral (jldelmoral@gacetadental.com)
- **Redactora jefe:**
  Gema Bonache (redaccion@gacetadental.com)
- **Redacción:**
  Laura Domínguez (redaccion@gacetadental.com)
- **Maquetación:**
  Miguel Fariñas (miguel@epeldano.com)
- **Imagen y diseño:**
  Eneko Rojas (eneko@epeldano.com)
- **Directora Comercial**
  Charo Martín (charo@gacetadental.com)
- **Publicidad:**
  Ana Santamaría (ana@gacetadental.com)
  María Rojas (maria.r@gacetadental.com)
- **Asistente comercial:**
  Eloísa Mata (emata@gacetadental.com)
- **Suscripciones:**
  María del Mar Sánchez (mar@gacetadental.com)
- **Anuncios breves:**
  Eloísa Mata (emata@gacetadental.com)
- **Administración:**
  Anabel Lobato (alobato@epeldaño.com)
- **Oficinas y redacción:**
  Avda. Manzanares, 196 • 28026 Madrid
  Teléfonos: 91 563 49 07 | 91 563 68 42
  Fax: 91 476 60 57
  Página Web: www.gacetadental.com
  E-mail: gacetadental@gacetadental.com
- **Imprime:** Rivadeneyra, S. A. Torneros, 16
  (Políg. Ind. Los Ángeles) - 28906 Getafe (Madrid)
  Depósito legal: M.35.236-1989
  ISSN: 1135-2949

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

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

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

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

FIPP coneqtia CÓDIGO ÉTICO AEEPP

COMITÉ CIENTÍFICO

ODONTÓLOGOS Y ESTOMATÓLOGOS

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

Colaboradores internacionales

Chile

- **Concha Sánchez, Guillermo.** Cirujano Dentista. Especialidad: Radiología Dental y Maxilofacial. Profesor de la Universidad de los Andes, Santiago.
- **Lobos, Nelson.** Cirujano Dentista. Especialidad: Histopatología Buco-maxilofacial. Profesor de la Universidad de Santiago y de la de los Andes, Santiago.

Perú

- **Alvarado Menacho, Sergio.** Graduado en Odontología. Magíster en Estomatología. Especialidad: Rehabilitación Oral. Profesor de la Universidad de San Marcos, Lima.
- **Delgado, Wilson.** Doctor en Estomatología. Especialidad: Medicina y Patología Oral. Profesor de la Universidad Cayetano de Heredia. Lima.
- **Muñante Arzapalo, Katty del Pilar.** Cirujano dentista. Universidad Nacional Alcides Carrión. Especialidad: Ortodoncia. Docente invitado en Universidad Nacional Federico Villarreal, Lima.

Colombia

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

México

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

PROTÉSICOS DENTALES

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

HIGIENISTAS DENTALES

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

Caring Insight
VATECH

Innovación y Servicio

PaX-i3D Smart



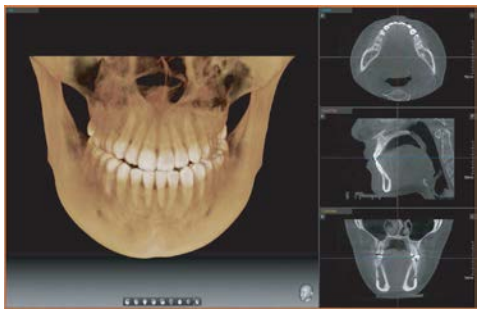




TE ESPERAMOS
STAND 3E16

PaX-i3D





VATECH Spain S.L.
Volta dels Garrofers, 63 - Pol. Industrial Els Garrofers
08340 Vilassar de Mar, Barcelona, Spain

www.vatech.es
vatech@vatech.es
Tel.: +34 93 754 26 20
Fax: +34 93 759 86 44

Caring Insight
VATECH

NUEVA

BTI APP

NUNCA UNA APP DENTAL HA OFRECIDO TANTAS VENTAJAS

BTI App es una **aplicación gratuita** diseñada para acceder de forma rápida e intuitiva a todas las novedades en producto, formación, investigación y contenidos editoriales de BTI.



BTI Biotechnology Institute



Endoret® (PRGF®) Medicina Regenerativa



Formación: Presencial y on-line



Implantología oral



Novedades de producto: BTI APNIA

Y MUCHO MÁS

- CONTENIDOS EXCLUSIVOS PARA CLIENTES BTI*
- ACCESO A TODO EL CATÁLOGO EDITORIAL ESPECIALIZADO DE BTI*
- ENLACE DIRECTO A REDES SOCIALES

*Contenido disponible solo en la versión para iPad/tablet

EXPODENTAL
SALÓN INTERNACIONAL DE EQUIPOS, PRODUCTOS Y SERVICIOS DENTALES
INTERNATIONAL DENTAL EQUIPMENT, SUPPLIES AND SERVICES SHOW
10-12 Marzo March 2016

VISITA NUESTRO **STAND 5D01**
con **BTI App** instalada en tu dispositivo móvil y **te sorprenderemos.**

www.bti-biotechnologyinstitute.es | bti@bticomercial.com

bti
Human
Technology

TODO BTI,
EN TU MANO

Descárgatela en:

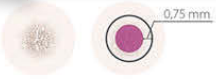
App Store Google Play

iPad 9:41 AM

Atrás Página 22

En función de la densidad ósea variaremos nuestra secue

Protocolo convencional (Hueso tipo III)
Diámetro de la fresa final 0,75 mm menor que el diámetro del implante a insertar, **introduciéndo la fresa final al 100% de la longitud del implante.**



Hueso tipo I
Sobrefresado para minimizar compresión alrededor del implante. Última fresa 0,2 - 0,5 mm menor que el diámetro del implante a insertar, **introduciéndola sólo un 25-35% de la longitud del implante.**

Hueso tipo II
Diámetro de la fresa final 0,5 - 0,75 mm menor que el diámetro del implante a insertar, **introduciéndo la fresa final un 75% de la longitud del implante.**

Hueso tipo IV - V
Utilizar el implante como compactador óseo siendo la fresa final 1-1,5 mm menos que el diámetro del implante a insertar, **introduciéndo la fresa final a longitud del implante.**



Diámetro del implante Diámetro del fresado

2. DISTANCIA DIENTE-IMPLANTE

Para la colocación de implantes dentales con dientes adyacentes deberemos respetar las siguientes distancias claves para el éxito del tratamiento:

2.1. Distancia mesio-distal

Desde el hombro del implante hasta la pieza dentaria adyacente debe existir un mínimo de 1,5 mm a nivel óseo, ya que si fuera menor, se produciría una remodelación del espacio biológico que conllevaría una pérdida de hueso interproximal y se dificultaría la formación de papila. Por lo tanto, 1,5 mm será lo mínimo pero lo recomendable será 2 mm.

Conociendo la anchura del lecho óseo disponible, podemos calcular qué tipo de implante deberíamos colocar respetando esta distancia de seguridad.



Esposito M, Ekestubbe A, Grondahl K. Radiological Evaluation of Marginal Bone Loss at Tooth Surfaces facing Single Branemark Implants. Clin Oral Implants Res 1993;4:151-7.

Tarnow D, Cho SC, Wallace S. The Effect of Inter-Implant Distance on the Height of the Inter-implant Bone Crest. J Periodontol 2000;71:546-9.

Página de uno de los contenidos exclusivos para clientes

Available on the App Store

Google play

19 PREMIOS GACETA DENTAL 2016

Con el patrocinio de Ortoplus

X Premio Fotografía Digital Dental

Una edición más, Ortoplus, en su apuesta por los avances tecnológicos que contribuyen al desarrollo de la Odontología, patrocina el Premio de Fotografía de GACETA DENTAL, un galardón que pretende reconocer, no solo la técnica fotográfica, sino también la creatividad y el talento artístico.



Jesús García Urbano, director de Ortoplus.

—Una vez más Ortoplus patrocina el Premio de Fotografía Digital Dental. ¿Por qué ha decidido renovar la empresa su compromiso con los galardones?

—Este premio reconoce la labor del profesional dental en el uso de la fotografía digital, fomentando una herramienta muy usada hoy en día por los odontólogos, que ofrece la posibilidad de ver, con todo detalle, la morfología y otros aspectos de los dientes del paciente, de una manera más eficaz y rigurosa. Ortoplus apuesta por los avances tecnológicos bien aplicados porque ayudan al avance de la práctica de la Medicina en cualquiera de sus especialidades, ya que sobre ellos se pueden construir mejores tratamientos y soluciones más eficientes. Y la fotografía, aunque en este concurso tenga un enfoque más creativo, es una herramienta que valoramos mucho a la hora de realizar un tratamiento en nuestro laboratorio.

LAS CATEGORÍAS, UNA A UNA

XIX Premio Mejor Artículo Científico.
El premio está dotado con material valorado en 5.000 €, aportado por la firma patrocinadora, así como una placa acreditativa

sweden & martina

III Premio Mejor Caso Clínico.
El ganador recibirá 1.500 € y una placa acreditativa.

IV Premio I+D+i.
El ganador recibirá 2.000 € y una placa acreditativa.

HENRY SCHEIN®

V Premio Clínica del Futuro.
El premio está dotado con un curso, material valorado en más de 3.000 € y una placa acreditativa.

VPveinte consultores

XVI Premio Estudiantes de Odontología.
El ganador recibirá un premio de 1.000 €, una placa conmemorativa y la publicación del artículo en la revista.

IV Premio Higienista Dental.
El premiado obtendrá 1.000 €, una placa acreditativa y la publicación del artículo en GACETA DENTAL.

Oral-B®

—¿Qué les diría a los profesionales del sector dental para que se animen a participar en estos premios?
—Un premio de fotografía es una buena plataforma para consolidar la afición como fotógrafo, darse a conocer como profesional de un campo concreto o, simplemente, pasar un buen rato resolviendo el reto que el concurso puede plantear.

Los profesionales que decidan participar no sólo deben pensar en realizar fotografías impactantes, sino en cómo prepararlas y, sobre todo, en disfrutar de la experiencia.

—Aunque será labor de los jurados, ¿qué elementos debe reunir, a su juicio, una fotografía merecedora de este premio?
—Está claro que en los concursos se buscan imágenes impactantes, fotografías que cautiven al espectador, pero también es muy importante que mantenga ese mismo impacto sobre papel.

Además, más allá de la perfección técnica, compositiva o artística, una fotografía debe contar una historia, y esa historia es la que puede marcar la diferencia y hacerte ganar el concurso.

«ESTE PREMIO RECONOCE LA LABOR DEL PROFESIONAL EN EL USO DE LA FOTOGRAFÍA DIGITAL, FOMENTANDO UNA HERRAMIENTA MUY USADA POR LOS ODONTÓLOGOS»

—¿Qué objetivos se ha marcado la compañía de cara al presente ejercicio?
—En Ortoplus seguimos inmersos en el terreno de la tecnología 3D y queremos aprovechar nuestros recursos en la generación de nuevos productos y en la evolución de otros como OrthoApnea y Alineadent, que marcan una diferencia en cuanto a precisión y calidad productiva, gracias a un proceso completamente digital. ●

En la pasada edición de los Premios, Jesús García Urbano, director de Ortoplus, entregó el cheque al Dr. Jorge Arbiza, en representación del ganador, el Dr. Daniel Manzano.



X Premio Fotografía Digital Dental.
El ganador obtendrá un premio de 1.000 €, placa acreditativa y la publicación de la fotografía en la revista.

ortoplus LABORATORIO ORTODONCIA

II Premio Prevención de la Caries.
El premiado recibirá 1.000 € y una placa acreditativa.

Colgate

IV Premio Solidaridad Dental.
La ONG que resulte ganadora recibirá aparatología valorada en 6.000 € y una placa acreditativa.

W&H

IX Premio Estudiantes de Grado Superior de Prótesis Dental.
El premio está dotado con 1.000 €, una placa acreditativa y la publicación del artículo en la revista.

IV Premio de Relato Corto.
El texto ganador será publicado en GACETA DENTAL y su autor recibirá 500 € y una placa acreditativa.

19 PREMIOS GACETA DENTAL 2016

CONSULTAR BASES EN:
WWW.GACETADENTAL.COM/PREMIOS-GACETA-DENTAL/

SUMÓ 890 VOTOS FRENTE A LOS 227 ALCANZADOS POR LA CANDIDATURA DEL DR. SÁEZ

El Dr. Antonio Montero, nuevo presidente del COEM

Tras la jornada electoral, celebrada el domingo 24 de enero, la candidatura encabezada por el Dr. Antonio Montero se alzó con el triunfo en las elecciones a la junta de gobierno del Colegio de Odontólogos y Estomatólogos de la I Región.



El Dr. Antonio Montero -izda.- con su rival en las urnas, el Dr. Felipe Sáez.

Los 890 votos a favor, del total de 1.133 emitidos, obtenidos por la candidatura del Dr. Antonio Montero, le sirvieron para resultar ganadora en el proceso electoral a la Junta de Gobierno del Colegio de Odontólogos y Estomatólogos de la I Región (Madrid y las Juntas Provinciales de Ávila, Ciudad Real, Cuenca, Guadalajara y Toledo), celebrado el domingo 24 de enero. La segunda de las candidaturas presentadas, liderada por el Dr. Felipe Sáez, sumó 227 votos, registrándose además 10 votaciones en blanco y 3 nulas.

Acompañarán al Dr. Antonio Montero en los próximos cuatro años en la junta directiva del COEM, el Dr. José María Aranguren, vicepresidente; el Dr. David Rubio, secretario; la Dra. María Isabel Pernía, tesorera; el Dr. Tarek El Halabi, contador y los doctores Bruno Baracco, Juan López-Quiles, Carmen Martín, María Dolores Temprano y Silvia Ascasíbar, como vocales. «Hemos configurado un equipo potente de gente joven y comprometida con la profesión. Todos son magníficos clínicos y dedican su trabajo a tratar pacientes desde distintos ámbitos de la profesión: algunos tienen consulta propia, otros trabajan por cuenta ajena, en Atención Primaria, incluso en las Fuerzas Armadas; lo que nos da una perspectiva de la situación real de los colegiados y de la profesión», destaca el Dr. Antonio Montero de la nueva junta de gobierno del COEM.



Momento del recuento de votos en la mesa electoral.

PLÉTORA Y PUBLICIDAD ENGAÑOSA

A partir de ahora, la nueva junta dispondrá de cuatro años para trabajar en todos los frentes abiertos que tienen los dentistas, entre ellos, la plétora profesional. «Es la raíz de todos los males y ha desembocado en malas prácticas, el paro, el mercantilismo y la explotación. Tenemos que exigir ante la Administración el establecimiento de *números clausus*. No so-

JUNTA DE GOBIERNO DEL COEM

Presidente: Dr. Antonio Montero Martínez.
Vicepresidente: José Mª Aranguren Cangas.
Secretario: David Rubio Flores.
Tesorero: María Isabel Pernía Ramírez.
Contador: Tarek El Halabi Díaz.
Vocal: Bruno Baracco Cabañes.
Vocal: Juan López-Quiles Martínez.
Vocal: Carmen Martín Carreras-Presas.
Vocal: María Dolores Temprano Maroto.
Vocal: Silvia Ascasíbar Pérez.



La nueva junta de gobierno del Colegio de Odontólogos y Estomatólogos de la I Región, instantes después de conocerse los resultados de las elecciones.

mos ingenuos y sabemos que es una labor difícil, pero creo que es una obligación del colegio aspirar a su consecución», señala el Dr. Montero.

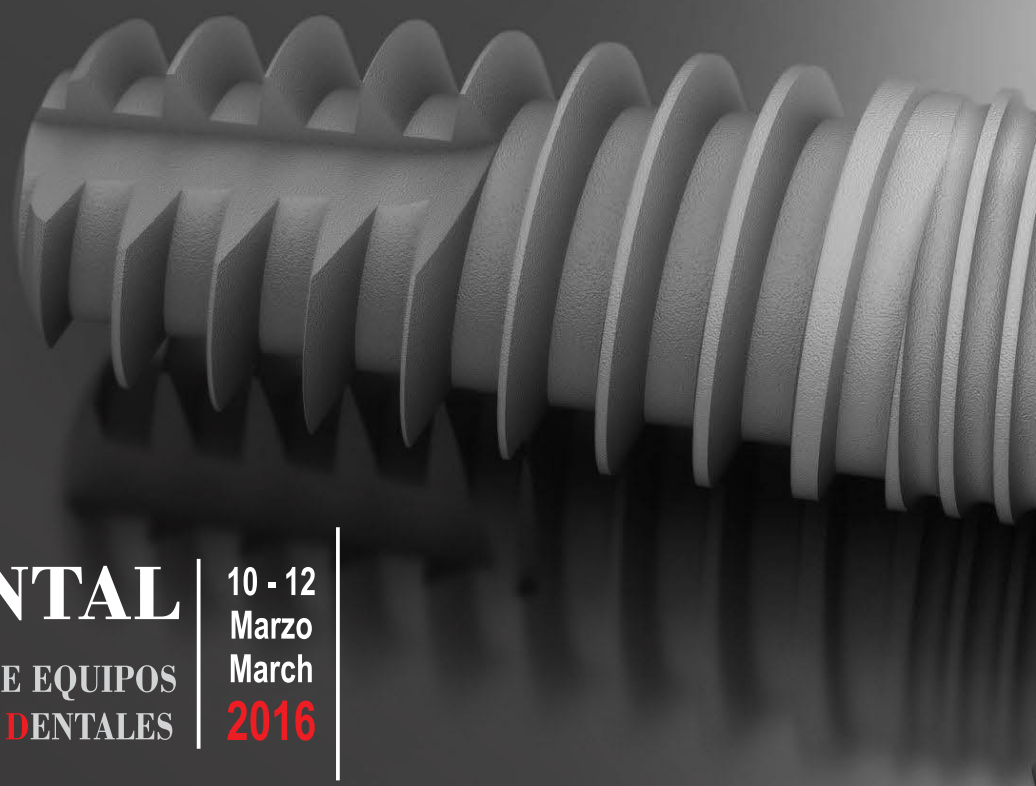
Otro de los problemas a los que se ha de hacer frente, según el nuevo presidente del COEM, es la publicidad engañosa: «Nuestro objetivo es lograr que se regule como en otros países de nuestro entorno y que, como ocurre en otras comunidades autónomas, sea el COEM el que vise la publicidad del sector que se puede o no emitir».

Desarrollar el convenio colectivo profesional del sector y del asociacionismo –«la profesión ha cambiado y es necesario adaptarse a esos cambios»–, mantener y aumentar los servicios colegiales, fomentar la participación del colegiado, impulsar la formación continuada y optimizar la sede colegial, convirtiéndola en un referente de la Odontología española, serán otros objetivos del nuevo equipo de gobierno del colegio madrileño. ●



RADHEX®
IMPLANTS

LA FUSIÓN IDEAL ENTRE LA TECNOLOGÍA Y EL DISEÑO



STAND
7C12

EXPO DENTAL
SALÓN INTERNACIONAL DE EQUIPOS
PRODUCTOS Y SERVICIOS DENTALES

10 - 12
Marzo
March
2016

Radhex Venta Directa

☎ 902 107 215

☎ 949 266 324

IMPORTANTES PROMOCIONES
PARA NUEVOS USUARIOS !!

CE ISO 9001:2008
ISO 13485:2003
www.radhex.es

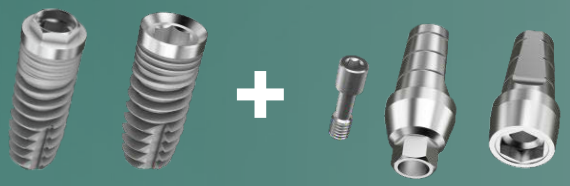
Conjuntos Atornillada



IMPLANTE INTERNA O EXTERNA

CALCINABLE CON TORNILLO

Conjuntos Cementada



IMPLANTE INTERNA O EXTERNA

PILAR TITANIO CON TORNILLO



El Eslabón Seguro En Rehabilitación Oral

BARCELONA ACOGERÁ LA ASAMBLEA GENERAL DE LA FEDCAR EL PRÓXIMO MES DE MAYO

El Consejo General de Dentistas presidirá la Federación Europea de Autoridades Competentes y Reguladores Dentales en 2016



El Dr. Üllar Kaljumae (izda.), de Tallin (Estonia) en el momento de ceder el cargo de presidente al Dr. Miguel Ángel López-Andrade, delegado del Consejo de Dentistas.

El Consejo General de Dentistas de España presidirá durante 2016 la Federación Europea de Autoridades Competentes y Reguladores Dentales (FEDCAR).

El Dr. Miguel Ángel López-Andrade Jurado, vocal y delegado para asuntos internacionales del Consejo General de Dentistas de España, ha sido nombrado presidente de esta Federación para 2016, en representación de la organización colegial. El anterior presidente, el Dr. Üllar Kaljumae, delegado del Ministerio de Salud de Estonia, le cedió el cargo en París durante la Asamblea allí celebrada, a finales de noviembre de 2015.

La FEDCAR, que inició su andadura en el año 2000, quedó constituida oficialmente el 3 de abril de 2004, con la declaración de Roma. Se trata de una Federación Europea que colabora con la Comisión Europea y acoge a aquellos países que tienen un órgano regulador de la profesión dental, como en España lo es el Consejo General de Dentistas.

Los organismos de los 22 países que la componen se encargan, en estrecha colaboración entre sí y con la Comisión Europea, de regular a los odontólogos y estomatólogos encargándose de su registro y colegiación, velando por la buena ética y deontología que les corresponde, vigilando sus competencias y proporcionándoles una buena Formación Continuada, sin olvidar la búsqueda de la mejor salud bucodental posible de la población. Celebran dos Asambleas Generales al año, una en París en otoño, y otra en primavera en el país que ostenta la presidencia.

De este modo, España acogerá la Asamblea General de la FEDCAR, en la ciudad de Barcelona, los próximos días 26 y 27 de mayo de 2016. ●

EL CONSEJO DE DENTISTAS CELEBRA EN LA CIUDAD LA REUNIÓN DE SU JUNTA DIRECTIVA

El ayuntamiento de León renueva su apoyo a la clínica solidaria local

El ayuntamiento de León ha decidido renovar el compromiso de colaboración con los odontólogos locales a través de su programa social «Clínica Solidaria». Así se puso de relieve en la reunión de trabajo mantenida entre las autoridades de la ciudad, encabezadas por su alcalde, Antonio Silván, y los representantes del Colegio de Odontólogos y Estomatólogos de León.

El presidente colegial, el Dr. José Sevilla, acompañado del vicepresidente, el Dr. Francisco García Lorente, y otros miembros de la institución, aprovecharon el acto para inaugurar sus nuevas instalaciones en las que ofrecen formación y, especialmente, atención bucodental a las personas sin recursos y en riesgo de exclusión de la capital leonesa, previamente derivadas por la Concejalía de Familia y Servicios Sociales.

Por la Clínica Solidaria de León pasan mensualmente casi un centenar de dentistas de toda España que realizan una doble tarea: por un lado, la formativa en materia de especialización académica y, por otro, la función social, atendiendo a aquellas familias sin recursos que previamente son derivadas desde los servicios sociales municipales de Caritas, Cruz Roja y Sacyl.

CONSEJO DENTISTAS
ORGANIZACIÓN COLEGIAL DE DENTISTAS DE ESPAÑA

REUNIÓN PIONERA

Por otra parte, se informó de la celebración en la ciudad el 30 de enero de la reunión de la Junta Directiva del Consejo General de Dentistas de España. De forma extraordinaria, el máximo órgano de representación de la institución a nivel nacional, sale por primera vez de su sede en Madrid para reunirse en la capital leonesa. (A fecha de cierre de edición la reunión aún no se había celebrado, por lo que informaremos oportunamente de este encuentro en el próximo número de GACETA DENTAL). ●

RENAULT
Passion for life

Nuevo

Renault MEGANE

Despierta tu pasión



El **HEAD UP DISPLAY** del **Nuevo Renault MEGANE** permite al conductor tener toda la información sin apartar la vista de la carretera, gracias a un display situado encima del tablero de a bordo, simple, intuitivo y en color.
Pruébalo entrando en **despiertatupasion.es**

Nuevo Renault Mégane: consumo mixto (l/100km) desde 3,7 hasta 6. Emisiones CO_2 (g/km) desde 95 hasta 134.

Renault recomienda elf

renault.es

Bostapex®

Imprescindible en Odontopediatría y Endodoncias de adultos.



BENEFICIOS Y CARACTERISTICAS

- *Tratamientos de Pulpectomias y Pulpotomias.*
- *Estimula el cierre y formación apical.*
- *Excelente efecto antibacterial y radiópaco.*
- *Aplicación rápida y sencilla.*

Jeringa de 2gr. con 10 puntas.



Hidróxido de Calcio
Yodoformo
Sulfato de Bario
Aceite de Silicona

Onemedica®

636 61 46 25
91 831 83 54

info@onemedica.es
www.onemedica.es

BAJO LA PRESIDENCIA DEL DR. RODRÍGUEZ GRANDÍO

El Colegio de Dentistas de Pontevedra y Ourense estrena junta directiva



Nueva Junta Directiva del Colegio de Dentistas de Pontevedra y Ourense.

El Dr. Segundo Eduardo Rodríguez Grandío presidirá el Colegio de Dentistas de Pontevedra y Ourense tras la celebración de elecciones.

El resto de la junta directiva colegial queda compuesta por los doctores: Adriana Marcela Sanz Marchena, vicepresidenta; Ángel Lorenzo Sáez, secretario; Andrés Domínguez Artime, tesorero, y como vocales, José Fernando Bandín Villamarín, Constantino Lagarón Sanjurjo, María Monserrat González do Nascimento, María Monserrat Gallego Pérez, Santiago González de la Ballina González, Santiago Mareque Bueno, Manuel Peña Rubio, Ana Beatriz González Allo y Gonzalo Facal Álvarez.

Los doctores Juan Alfonso Perotti Abad, presidente; Marisol Suárez González, secretaria/contadora; y Ana Rosa Suárez Novelle y Mercedes Outumuro Rial, vocales, componen la delegación de Ourense. ●

CON LA COLABORACIÓN DE CRUZ ROJA

El COEC pone en marcha una Clínica Solidaria

El Colegio Oficial de Odontólogos y Estomatólogos de Cataluña (COEC), a través de su Comisión Social y con la colaboración de la Cruz Roja de Cataluña, ha puesto en marcha una Clínica Solidaria. El objetivo de esta acción es proporcionar asistencia odontológica básica de calidad a pacientes, que, a raíz de su situación socioeconómica, no tienen acceso por ninguna otra vía.

INSTALACIONES CLÍNICAS COLEGIALES

La Clínica Solidaria abrirá sus puertas próximamente en las instalaciones clínicas del mismo COEC. Aunque contará con el apoyo de empresas del sector odontológico, para su funcionamiento es imprescindible la implicación de los profesionales. Por ello, desde el COEC solicitan a todos sus colegiados que participen, de forma voluntaria y desinteresada, en esta iniciativa solidaria hacia aquellos sectores de la sociedad más desprotegidos y en situación más precaria. ●

BIOHORIZONS®

INTERNATIONAL SYMPOSIUM SERIES

CANCUN, MEXICO 28-30 ABRIL, 2016

MOON PALACE GOLF & SPA RESORT



No pierdas la oportunidad de vivir esta valiosa experiencia de aprendizaje

TIZIANO TESTORI · SONIA LEZIY · PAT ALLEN · BACH LE · BRAHM MILLER

ANDRÉS PASCUAL · ORLANDO ÁLVAREZ · PEDRO GAZZOTTI

PAUL SWANSON · ABDELSALAM ELASKARY · ANTHONY SUMMERWILL

¡Reserva ya y consigue tu promoción!

PARA MÁS INFORMACIÓN CONTACTE CON BIOHORIZONS
EDUCACIONIBERICA@BIOHORIZONS.COM · 917131084

LA FORMACIÓN DE UN GOBIERNO ESTABLE, PRINCIPAL PREOCUPACIÓN DE LOS PONENTES

El último Foro de Actualidad organizado por el COEM analiza la situación política y económica española

Luis de Guindos, Francisco de la Torre, Josep Piqué y Pedro J. Ramírez debatieron sobre las principales preocupaciones económicas ante la incertidumbre política en España.

Bajo el título «¿Cómo puede afectar la situación política nacional en la economía actual?», el Colegio de Odontólogos de Madrid (COEM) celebró en su sede una nueva entrega de los Foros de Actualidad, al que acudieron figuras de la primera línea política y económica de nuestro país. Así, Luis de Guindos, ministro de Economía y Competitividad en funciones; Francisco de la Torre, diputado de Ciudadanos en el Congreso por Madrid; Pedro J. Ramírez, director de «El Español», y Josep Piqué, vicepresidente y consejero delegado de OHL, fueron los participantes en este encuentro, que estuvo moderado por el Dr. Vicente Jiménez López, presidente de los Foros de Actualidad del COEM.

El Dr. Ramón Soto-Yarritu Quintana, a la sazón presidente de la organización colegial madrileña, fue el encargado de resumir las principales ideas debatidas durante el encuentro, entre las que destacaron la necesidad de formar un gobierno estable en nuestro país, la situación en Cataluña, el mercado internacional asiático y las repercusiones de la crisis económica en el comportamiento sociopolítico de los españoles.

Luis de Guindos, que celebró las buenas perspectivas de crecimiento apuntadas por el Fondo Monetario Internacional (FMI), afirmó que «la economía española ha entrado este año, a una velocidad de crucero, en la senda del crecimiento, con un 3,5%, y llevamos tres años seguidos de superávit en la balanza de pagos». Sin embargo, hay elementos de vulnerabilidad presentes en nuestro país, como la situación del mercado laboral o la deuda total del país que constituyen «una tarea ingente para el próximo gobierno de España».

Por su parte, Francisco de la Torre destacó como problemas importantes «la elevada deuda pública y el proyecto separatista en Cataluña». «Tenemos un horizonte complicado desde el punto de vista político, que influirá en la situación económica, pero vamos a saber conjurarlo. Realizar elecciones anticipadas o formar gobiernos que tengan en su ADN ir en contra de la economía de mercado es una forma de fracasar, y el fracaso no es una opción», manifestó.

Pedro J. Ramírez hizo un llamamiento para «exigir a los políticos que cumplan con su obligación, que es proporcionar un gobierno estable para los españoles. No sólo existen las opciones de investir a Mariano Rajoy, la de que Pedro Sánchez forme un gobierno con Podemos y otros grupos nacionalistas o la de convocar elecciones –lo que crearía mucho desconcierto–, existen muchas más alternativas y el plazo de dos meses debe ser apurado al máximo para alcanzarlas».

Por último, Josep Piqué explicó que «la palabra que define el estado actual de ánimo de los agentes económicos ante la situación política es la incertidumbre, lo contrario de la estabilidad y predictibilidad. La situación política afecta indudablemente a la economía: se empiezan a paralizar decisiones y, si esa paralización se consolida, sin duda tendrá un impacto económico negativo». Durante el encuentro se entregó la Insignia de Oro Colegial del COEM a Luis de Guindos en reconocimiento a su labor al frente del Ministerio de Economía y Competitividad durante estos últimos cuatro años. ●

De izda. a dcha., Pedro J. Ramírez, Josep Piqué, Luis de Guindos, el Dr. Ramón Soto-Yarritu, Francisco de la Torre y el Dr. Vicente Jiménez.





CUIDAMOS A NUESTROS CLIENTES COMO SI FUESE A NOSOTROS MISMOS

Tú depósito dental, al mejor precio del mercado

www.dentalmailing.es

900 314 314

Dental Mailing

EL PRÓXIMO ENCUENTRO SE CELEBRARÁ EN EL CONGRESO INTERNACIONAL SCOI-ICOI

SCOI celebra sus IV Jornadas sobre la Cirugía Mucogingival

La Cirugía Mucogingival Avanzada alrededor de dientes e implantes protagonizó el encuentro celebrado por la Sociedad Científica de Odontología Implantológica (SCOI) en Córdoba.

Córdoba acogió las cuartas Jornadas de la Sociedad Científica de Odontología Implantológica (SCOI), enfocadas en la Cirugía Mucogingival y bajo la organización del Dr. Antonio Lucena Bello.

Dichas sesiones estuvieron dedicadas al manejo de tejidos blandos, disciplina que comprende técnicas muy complejas, dependientes del operador, y que requieren de mucha habilidad quirúrgica. Para ello, esta nueva edición contó con la presencia de dos ponentes españoles de carácter internacional, los doctores Pedro Lázaro Calvo y Ramón Gómez Meda. Ambos supieron trasladar a todos los asistentes la importancia de estos conceptos para lograr la excelencia a nivel estético y la salud de los tejidos periodontales y periimplantarios.

De izda. a dcha., los doctores Antonio Lucena, organizador; Pedro Lázaro y Ramón Gómez, ponentes, y Antonio Batista, vocal de la Junta Directiva de la SCOI.



En los dos días que duró el curso, los dictantes fueron intercalando la resolución de casos clínicos muy complejos apoyados por la literatura científica clásica y de vanguardia. Todos estos casos dieron lugar a la discusión de los diferentes tratamientos que se pueden llevar a cabo, contando con la participación de los asistentes, quienes tuvieron la oportunidad de intervenir abiertamente.

PRÓXIMA CITA, EN BARCELONA

Las jornadas fueron un éxito de participación, por lo que la SCOI seguirá impulsando cursos y congresos de alto nivel, asentados en la Odontología basada en la evidencia científica, y con ello, la transmisión de conocimientos quirúrgicos avanzados a todos los socios y amigos que estén interesados en aumentar el éxito de sus tratamientos implantológicos.

El próximo encuentro se celebrará en Barcelona, del 31 de marzo al 2 de abril, en el Congreso Internacional SCOI-ICOI. ●

OTORGADO POR LA REAL ACADEMIA DE MEDICINA Y CIRUGÍA DE LA PROVINCIA

El Dr. Jesús Núñez Aguilar obtiene el Premio de Investigación «Ilustre Colegio Oficial de Dentistas de Cádiz»

El odontólogo sevillano Jesús Núñez Aguilar ha sido galardonado con el Premio de Investigación «Ilustre Colegio Oficial de Dentistas de Cádiz», que otorga la Real Academia de Medicina y Cirugía de la provincia, por sus estudios sobre oncología oral.

ESTUDIO INNOVADOR

El jurado ha valorado la importancia de los estudios realizados por el doctor Jesús Núñez en los que se pone de manifiesto el relevante papel de la Odontología en la calidad de vida de los pacientes con cáncer de boca.

Actualmente, los pacientes con cáncer orofaríngeo cuentan con un alto nivel de mortalidad y son tratados con radioterapia y quimioterapia. El estudio plantea la posibilidad de mejorar la calidad de vida de estos pacientes desarrollando un tratamiento odontológico durante toda la enfermedad, antes, durante y después de la quimioterapia.



El odontólogo sevillano ha sido reconocido por sus estudios en oncología oral.

Se trata de un estudio pionero ya que permite mejorar la calidad de vida de los enfermos con cáncer de boca y abre una novedosa línea de investigación y de actuación en la materia.

Por este motivo, el Dr. Jesús Núñez Aguilar será nombrado académico de la centenaria academia gaditana. ●

EL EVENTO TUVO COMO TEMA MONOGRÁFICO «LA NEUROLOGÍA PEDIÁTRICA»

XII Encuentro Multidisciplinar de Odontología Infantil Integrada y Pediatría Extrahospitalaria y Atención Primaria

Con un gran éxito de asistencia y participación tuvo lugar en Sevilla el XII Encuentro Multidisciplinar de la Sociedad Española de Odontología Infantil Integrada (SEOII), Pediatría Extrahospitalaria y Atención Primaria (SEPEAP) y la Sociedad de Pediatría de Andalucía Occidental y Extremadura (SPAOYEX), que celebraba el 50 aniversario de su fundación junto a su 104 Reunión Científica.

El encuentro se celebró en el salón de Actos del Colegio de Médicos de Sevilla e intervinieron en su apertura los doctores Joaquín Ortiz Tardío, presidente de SPAOYEX; Antonia Domínguez, presidenta de la SEOII; Cristóbal Coronel, vicepresidente de SPAOYEX, y José Del Pozo Machuca, presidente honorario de SEPEAP y fundador de la revista Pediatría Integral.

El tema monográfico, «Neurología Pediátrica», fue desarrollado en dos mesas redondas multidisciplinares, una sobre la Patología Bucal en el niño vista interdisciplinarmente y otra sobre Neurología Pediátrica. La numerosa participación de profesionales de las distintas áreas implicadas, pediatras, alumnos de 5º curso de Grado, así como las comunicaciones libres



De izda. a dcha., los doctores Cristóbal Coronel, Joaquín Ortiz, Antonia Domínguez y José Del Pozo Machuca.

de jóvenes licenciados, entre los que destacaron los odontólogos que cursan el Máster Propio en Odontología Infantil Integrada de la Universidad de Sevilla y pediatras residentes, contribuyeron a la calidad de las mesas redondas y el debate que suscitaron el interés de todos los asistentes. Cerró el acto con una magistral conferencia sobre «Oxigenoterapia en el periodo neonatal», el profesor y doctor Máximo Vento Torres. ●

LANZAMIENTO ENERO 2016

LOCATOR R-Tx™
REMOVABLE ATTACHMENT SYSTEM

BETTER.
SIMPLER.
STRONGER.

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

Disponible a partir de Enero 2016 en su Distribuidor exclusivo:

- Recubrimiento DuraTec, estético, más duro y resistente al desgaste.
- Doble retención coronal externa que mejora la fijación de la sobredentadura.
- Instrumento de inserción standard de 0,50"/1,25 mm.
- Incremento del 50% de la divergencia hasta 60º.
- Geometría mejorada para resistir el movimiento y anodizado estético de color rosa.
- Nuevo packaging todo en uno.

EXPODENTAL
SALÓN INTERNACIONAL DE EQUIPOS, PRODUCTOS Y SERVICIOS DENTALES
INTERNATIONAL DENTAL EQUIPMENT, SUPPLIES AND SERVICES SHOW
STAND 7D30

Ancladén

Distribuidores desde 1984:
ZEST ANCHORS

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

ELIGE EN QUE QUIERES PARTICIPAR

PUBLICIDAD EN REVISTAS





OFRECER TUS SERVICIOS A COLECTIVOS Y CLUBES

csica sindicato independiente

club gente saludable

PUBLICIDAD EN REDES SOCIALES



PUBLICITAR TUS ARTÍCULOS



PARTICIPAR EN NUESTRAS REDES SOCIALES

MÁS INFORMACIÓN

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

Con el apoyo de:

YA ESTAMOS AQUÍ

LA TIENDA DEL DENTISTA®

contacta@latiendadeldentista.com | www.latiendadeldentista.com

SE IMPARTIÓ EL MÓDULO SOBRE BIOMATERIALES Y MEMBRANAS

Arranca en la UCM el Diploma Universitario en Cirugía Regenerativa en Implantología

Con el módulo «Biomateriales y membranas» se inauguró, el pasado 22 de enero en la Facultad de Odontología de la Universidad Complutense de Madrid, una nueva edición del curso de formación continua «Cirugía regenerativa en Implantología».

El programa de este diploma universitario, dirigido por los profesores Luis Blanco y Juan López-Quiles, incluye también los módulos relativos a «Regeneración de tejidos blandos», «Injertos óseos», «Cirugía regenerativa mínimamente invasiva. Cirugía guidada por ordenador» y «Modificación sinusal».

PUESTA AL DÍA EN MATERIALES Y TÉCNICAS

Todo ello garantiza al alumnado una puesta al día en los nuevos materiales y las técnicas quirúrgicas que permiten la inserción de implantes endoóseos en situaciones que, por su tejido de soporte de baja calidad o cantidad, impedirían una rehabilitación adecuada.





Los profesores Luis Blanco y Juan López-Quiles dirigen el curso en Ciurgía Regenerativa en Implantología de la UCM.

Lecciones magistrales, prácticas preclínicas y cirugías en directo son los tres pilares de la metodología de enseñanza de este curso, que cuenta en su cuadro docente, además de con los doctores Blanco y López-Quiles, con Isabel Fernández-Tresguerres, Sergio Trapote, Nayra Escudero, Miguel Ángel Perea y Berta Hap. ●

SEPA abre el plazo para optar al Premio Fonseca 2016

Hasta el próximo 1 de abril está abierto el plazo de envío de candidaturas al Premio Fonseca 2016, convocado por la Sociedad Española de Periodoncia y Osteointegración (SEPA). A este galardón pueden concurrir aquellos trabajos sobre Periodoncia y/o terapia con implantes dentales, publicados durante el año 2015 en revistas nacionales o extranjeras, cuyo primer firmante sea un odontólogo u estomatólogo colegiado en España y socio de SEPA en el momento de concurrir al premio.

El premiado realizará una presentación oral del trabajo durante la Reunión Anual de SEPA Valencia 2016. ●

SEPA
SOCIEDAD ESPAÑOLA DE PERIODONCIA Y OSTEOINTEGRACIÓN

DIRIGIDA POR LA DOCTORA MAYRA LUCERO

El Colegio de Alicante crea una Comisión de Formación Continuada

El Colegio Oficial de Odontólogos y Estomatólogos de Alicante (COEA) ha creado una Comisión de Formación Continuada, gracias a la cual seguirá ofreciendo cursos gratuitos, diversos y de calidad para todos sus colegiados. El Dr. José Luis Rocamora Valero, presidente del COEA, ha enviado un comunicado a los colegiados de la provincia, en el que se expone un detallado calendario con las novedades más significativas del año en lo que a las actividades formativas se refiere. «Queremos afrontar unidos las necesidades de nuestra profesión. Por ello, hago un llamamiento a todos y cada uno de los colegiados que estén interesados en participar en las actividades del Colegio para que colaboren con nosotros», destaca el presidente del colegio alicantino.

Esta nueva Comisión de Formación Continuada, dirigida por la vicepresidenta del colegio, Mayra Lucero, y por uno de los vocales, Mario González, cuenta con varios miembros del organismo colegial por cada área de la Odontología, con el objetivo común de ofrecer «calidad y variedad».

Además de cursos teóricos, el Colegio ofertará, en los próximos meses, una serie de sesiones formativas online y nuevos cursos prácticos. ●

EXPODENTAL

Visítenos en:

Expodental 2016
Pabellón 7 Stand E38



EOS Dental Solutions | Ready for Production

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

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

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

www.eos.info

Think the impossible. You can get it.

e-Manufacturing Solutions

RMS Rapid Manufacturing Systems

Distribudor oficial de EOS para España y Portugal

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

Silon it
Irrigador dental exclusivo y eficaz.

Práctico
Dimensiones reducidas, ya que no necesita depósito de agua como la myoría de irrigadores clásico.s

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

Silencioso
No tiene motor.

Duradero
Carece de circuitos eléctricos que necesiten mantenimiento.

Eficaz
Más que el hilo dental, comprobado clínicamente.

Resultados
Visibles en 2 semanas.

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

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

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

MEDICAL10 DENTAL PRODUCTS
+34 951 106 050
+34 673 166 290
info@silonit.es
¡Buscamos distribuidores!
Contacta con nosotros para más información.

El Dr. Daniel Torres Lagares, académico correspondiente de la Real Academia de Medicina y Cirugía de Sevilla



El Dr. Daniel Torres Lagares.

La Real Academia de Medicina y Cirugía de Sevilla, tras celebrarse la reunión del pleno académico y la oportuna votación, ha nombrado al doctor Daniel Torres Lagares, «académico correspondiente electo» de la Real Corporación.

Próximamente, la Real Academia de Medicina y Cirugía de Sevilla comunicará al doctor Torres Lagares el día en el que deberá tomar posesión de dicha plaza.

Desde estas líneas, queremos facilitar al Dr. Daniel Torres, miembro del comité científico de GACETA DENTAL, por este nuevo reconocimiento profesional. ●

ACUERDO DE COLABORACIÓN ENTRE AMBAS ORGANIZACIONES

SESPO e HIDES estrechan sus lazos

La Sociedad Española de Epidemiología y Salud Pública Oral (SESPO) y la Federación Española de Higienistas Dentales de España (HIDES) han suscrito un convenio de colaboración cuyo objetivo principal es establecer cauces para la realización en común de actividades de formación, asesoramiento e investigación en la línea que recogen los estatutos fundacionales de ambas entidades, dirigidas, en ambos casos, a la promoción de la salud bucodental de la población y a conseguir un óptimo nivel asistencial y sanitario de todos los sectores de la población.

El acuerdo fue ratificado en Madrid por el Dr. Jesús Rueda García, en representación de SESPO, y por Mercedes Alberdi, presidenta de HIDES. ●

El CODES se lleva a los niños asturianos al teatro



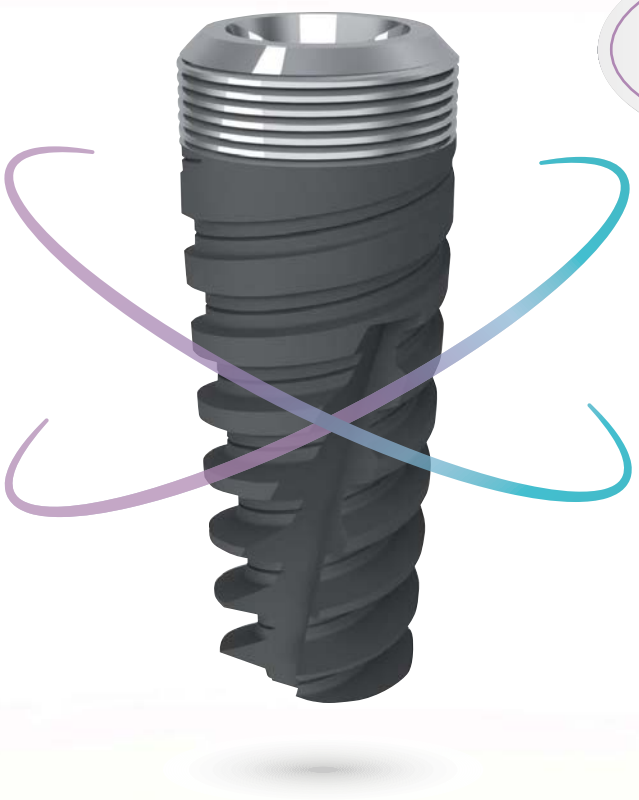
El Colegio Oficial de Odontólogos y Estomatólogos de Asturias (CODES) acercó a los niños asturianos a la obra de teatro infantil «Karius y Baktus», del escritor noruego Thorbjorn Egner, que se celebró en dos representaciones, una en el Palacio de los niños, en Oviedo, y otra en el Palacio de Congresos Luis Adaro de Gijón, con motivo de la celebración de Mercaplana.

Karius y Baktus es una didáctica obra –traducida a más de 20 idiomas– que enseña a los más pequeños cómo deben cuidarse la boca y la importancia de una buena salud oral.

Los nombres de los dos personajes protagonistas son un juego de palabras para aludir a «caries» y «bacterias», dos pequeños duendes que viven en la boca de un niño, llamado Juan, al que le gustan mucho las golosinas. ●

mpi excellence

El Compromiso en la Excelencia
que todos buscamos



¡Nuevo implante cónico!

MPI Excellence® System

***Form Follows Function**, damos forma a la necesidad.*

- Cuerpo cónico
- Aumento progresivo de espiras activas
- Excelente estabilidad inicial
- Conexión Cono Morse
- Doble tratamiento superficial
- Superficie coronal mecanizada
- Titanio de altas prestaciones
- Máxima versatilidad protésica

Más información: (+34) 91 684 60 63 **www.mpimplants.com**

PASANDO DE LAS 14 DEMANDAS DE 2014, A UN TOTAL DE 36 EN EL PASADO AÑO 2015

El Colegio de Dentistas de Murcia registra un aumento en las reclamaciones contra grandes cadenas de clínicas dentales

En el último lustro, el número de quejas fue de 103, de las que más del 40% se interpusieron contra clínicas dentales pertenecientes a grandes cadenas nacionales.

El Colegio Oficial de Dentistas de Murcia registró durante el pasado año 2015 un considerable aumento de reclamaciones de pacientes frente a los tratamientos recibidos en clínicas dentales de Murcia, pasando de 14 reclamaciones en el año 2014 a un total de 36 el año 2015. En el último lustro, el número de quejas ha sido de 103, de las que más del 40% han sido interpuestas contra clínicas dentales pertenecientes a grandes cadenas nacionales y motivadas, principalmente, por la frustración de las expectativas de los pacientes ante las ofertas publicitarias emitidas por las mismas.

Desde el Colegio recuerdan cómo, en los últimos años, y a consecuencia de la crisis y de la expansión de ciertas cadenas de clínicas dentales, ha habido un aumento muy considerable de la publicidad de servicios sanitarios y un incremento sustancial en la agresividad de los mensajes publicitarios, «lo que a nuestro juicio motiva que las expectativas de los pacientes se hayan visto frustradas en mayor medida. De ahí el aumento en el número de reclamaciones. Precisamente están proliferando clínicas que se anuncian como solidarias y que subvencionan parte de los tratamientos, cuando lo que están utilizando son meras técnicas publicitarias de esas empresas con el fin de captar rápidamente pacientes».

En Murcia ocurre prácticamente lo mismo que en las estadísticas nacionales, en las que también se refleja un aumento considerable de las reclamaciones y quejas contra clínicas dentales y en particular contra clínicas dentales marquistas que no son propiedad de dentistas autónomos.

DATOS A NIVEL NACIONAL

En el ámbito estatal, según los datos recabados por el Consejo General de Dentistas de España, a través de los diferentes colegios profesionales, el 36% del total de quejas y reclamaciones que presentaron los pacientes en el periodo 2010-2014 correspondieron a clínicas dentales no autónomas, con unos 5.000 profesionales (grandes cadenas). El otro 64% correspondió a clínicas dentales autónomas que aglutinan a 29.000 profesionales de la Odontología en el país. Es decir, en valores absolutos con aproximadamente 5.000 profesionales trabajando para grandes cadenas, frente a los casi 30.000 facultativos autónomos, estas acumulan un 36% de las denuncias presentadas ante los colegios profesionales.

Por otra parte, desde el Colegio de Dentistas de Murcia, también se ha comprobado un incremento de los supuestos de intrusismo profesional en 2015, lo que ha motivado la interposición de hasta cinco denuncias por la comisión de tales delitos y la apertura de diligencias penales, algunas ya concluidas por sentencias condenatorias. ●

UPCLINIC
Gestión integral de clínica dental
915 937 351
609 702 269
C/ Infantas, 21. 1º, 5.
28004 Madrid
www.upclinic.es

¿Qué necesita tú clínica?
Te asesoramos para seguir creciendo
PLANES DE GESTIÓN A MEDIDA
PLAN LLAVE EN MANO PLAN DIRECTOR
MARKETING Y COMUNICACIÓN
RECURSOS HUMANOS Y COACHING
EXPODENTAL 10-12 Marzo 2016
Visítanos en Expondental 2016
en nuestro STAND: Pabellón 7A 16



astral

simplicidad y fiabilidad



FEDESA

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
E-mail: fedesa@fedesa.com
www.fedesa.com

DISTRIBUIDORES FEDESA

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

THE BAMBACH SADDLE SEAT™

La ÚNICA científicamente testada

BAMBACH protege tu espalda



La original ®

EXPOENTAL
SALÓN INTERNACIONAL DE EQUIPOS, PRODUCTOS Y SERVICIOS DENTALES
INTERNATIONAL DENTAL EQUIPMENT, SUPPLIES AND SERVICES SHOW
STAND 3A05

946 680 403

www.bambach.es
info@bambach.es

El Colegio de Dentistas de Castellón registra diez reclamaciones de pacientes en 2015

El CODECS ha gestionado un total de 70 quejas por parte de pacientes en el último lustro. De ellas, el 60% son contra clínicas comerciales.

El Colegio Oficial de Dentistas de Castellón (CODECS) ha registrado un total de diez reclamaciones en 2015 por parte de pacientes. De ellas, ocho han sido interpuestas contra clínicas comerciales, mientras que el resto se dirige contra profesionales de la Odontología. Además, durante los últimos doce meses, el CODECS ha iniciado sendos procesos judiciales contra dos clínicas dentales acusadas de intrusismo profesional.

El organismo colegial ha gestionado, en el periodo comprendido entre 2010 y 2015, un total de 70 reclamaciones, el 60% de ellas interpuestas por usuarios de clínicas comerciales, y el 40% dirigidas contra odontólogos profesionales.

El ejercicio 2013 es el que registra el pico más alto en lo que a número de quejas se refiere en el último lustro, con un total de 19, seguido del 2010 y 2012, con 12 y 14 reclamaciones, respectivamente.



El Dr. Aparici, presidente del CODECS.

REFLEJO DEL CAOS ACTUAL

El presidente del Colegio Oficial de Dentistas de Castellón, el Dr. Victorino Aparici, señala que el incremento progresivo en el número de reclamaciones que llegan hasta la entidad refleja «el caos que actualmente vive la Odontología española». Un «descontrol» que, a su juicio, se manifiesta también en el porcentaje de clínicas dentales implantadas en la provincia de Castellón que no son propiedad de dentistas «y que representan, aproximadamente, el 20% del total».

Desde el Colegio Oficial de Dentistas de Castellón también se ha hecho hincapié, durante el último año, en la formación de los colegiados en materia de mediación «para intentar que no se acaben judicializando las reclamaciones que nos llegan, y así favorecer tanto al profesional como al paciente», asegura Aparici. ●

ARRANCA LA FORMACIÓN CONTINUADA DEL COLEGIO INSULAR

Los quistes maxilares, a estudio en Tenerife

La Comisión Científica del Colegio de Dentistas de Santa Cruz de Tenerife inauguró su programa formativo anual con la conferencia «Actualización de los quistes maxilares. ¿Cómo se llega a la angina de Ludwing?». Las doctoras Dolores Martínez Viso y Beatriz Rodríguez Caballero, médicos adjuntos del Servicio de Cirugía Maxilofacial del Hospital Universitario Nuestra Señora de Candelaria, fueron las encargadas de abordar estas afecciones que, en su mayoría, son de carácter benigno y suelen responder bien a un tratamiento sencillo si se visita a tiempo al dentista. ●



Cone Beam 3D Imaging
NewTom

imágenes 3D
de otra dimensión.

Expodental · Stand 7B-09A

DIAGNOVA MEDICA

www.diagnovamedica.com

SEGUNDA EDICIÓN DEL CURSO MODULAR AVANZADO

El Colegio de Higienistas Dentales de Madrid forma a sus profesionales en el campo de la Periodoncia

Continuando con el programa de formación continuada del Colegio Profesional de Higienistas Dentales de Madrid (CPHDM) se ha celebrado recientemente la segunda edición del «Curso Modular Avanzado de Periodoncia para el Higienista Dental».

Dentro del programa del curso, que constó de una duración total de 16 horas, en la parte teórica se abordó un amplio abanico de temas tales como los registros periodontales, el raspado y alisado radicular, ergonomía postural, afilado de curetas, comunicación eficaz con los pacientes y actualización en periimplantitis.



La parte práctica se realizó en grupos supervisados por un monitor a lo largo de dos jornadas, contando con la sonda Florida Probe gracias a la colaboración de Ueda, representada en el curso por José Manuel Gallardo.

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

SE ESPERA LA ASISTENCIA DE MÁS DE 400 PROFESIONALES

III Reunión Conjunta del Colegio de Odontólogos de A Coruña y el Colegio de Higienistas Dentales de Galicia



Los Colegios Profesionales de Odontólogos y Estomatólogos de A Coruña y de Higienistas Dentales de Galicia celebran el 6 de febrero su tercera reunión conjunta en el Hotel Puerta del Camino de Santiago de Compostela. Tras el éxito de la edición anterior, este encuentro espera reunir a más de 400 asistentes procedentes de colegios y de federaciones nacionales e internacionales.

Distintas personalidades y autoridades de la comunidad acudirán a la jornada, al igual que numerosas empresas del sector que, un año más, han querido apoyar esta iniciativa. Desde las organizaciones colegiales destacan el respaldo y colaboración de la Facultad de Medicina y Odontología de la Universidad de Santiago, el Consejo General de Odontólogos de España y los más de veinticinco conferenciantes.

Entre las ponencias que forman parte del programa científico se encuentran: Diagnóstico y actitud ante el síndrome de boca ardiente; Implantología Oral en la práctica diaria; Diagnóstico y tratamiento multidisciplinar en Odontología; Cirugía mucogingival para el recubrimiento radicular, indicaciones y técnicas y Tratamiento multidisciplinar: Periodoncia, Ortodoncia, Restauradora y Odontopediatría: manejo de la conducta en los niños.

El evento concluirá con una mesa redonda de debate bajo el título: «El Odontólogo y el Higienista Dental: un equipo de futuro». ●

SENTENCIA FAVORABLE AL COLEGIO DE HIGIENISTAS DE GALICIA

El Juzgado de lo Contencioso Administrativo nº 1 de Santiago de Compostela obliga (en su sentencia 00384/2015) a la Universidad de Santiago a reconocer en el Grado de Odontología, un mínimo de 30 créditos ECTS y créditos de formación práctica, a uno de los colegiados del Colegio Profesional de Higienistas Dentales de Galicia,

Para Andrea Pardo Rivera, presidenta del colegio de higienistas gallego, esta sentencia sienta precedente en su comunidad y representa un logro importante «conseguido a base de empeño, esfuerzo y constancia por parte del Colegio y del impecable trabajo del equipo de abogados que nos asesoran».

Crean una cátedra para fomentar la investigación sobre materiales en el ámbito de la prótesis odontológica

Gracias a esta unión universidad-empresa se desarrollarán actividades formativas y se apoyará a estudiantes de doctorado en el campo de la prótesis.



Olga San Román, directora general de Procoven -izda.-, y Elena Gazapo, decana de la Facultad de Ciencias de la Salud y Biomédicas de la UE.

Hoy en día es crucial el desarrollo de nuevos materiales que supongan un avance en la confortabilidad de la prótesis odontológica y en las soluciones protésicas para pacientes con pérdida ósea por distintos traumatismos. Conscientes de este hecho, la Universidad Europea y Procoven han puesto en marcha una cátedra de prótesis odontológica cuyo principal objetivo es fomentar la investigación para el desarrollo de materiales en este campo.

UNA APUESTA POR LA FORMACIÓN

Esta cátedra desarrollará actividades de carácter formativo y apoyará a los estudiantes de doctorado que quieran seguir desarrollando su carrera profesional en el área de la prótesis odontológica. «Creemos necesario apostar por una formación adecuada que tenga como objetivo preparar a los profesionales para atender las diferentes necesidades de sus pacientes», explica la decana de la Facultad de Ciencias de la Salud y Biomédicas de la Universidad Europea, la Dra. Elena Gazapo, que defiende la importancia de esta colaboración para abrir nuevas vías hacia la investigación para el desarrollo de materiales en este ámbito odontológico. ●

A veces esperar...
vale la pena

El SCAN-FIT 2 (SF2) de GT-Medical
incluye numerosas innovaciones que hacen del SF2,
uno de los escáneres más evolucionados de la tecnología CAD-CAM.

www.gt-medical.com



SCAN-FIT1
2002



SCAN-FIT R1
2016



SCAN-FIT2 (SF2)
2016

Presentación Oficial
EXPODENTAL 2016
STAND: 7c10

EXPODENTAL
10 a 12 Marzo 2016
DIBUJA UNA SONRISA

gt medical
Implant & CAD-CAM

La 37ª edición de la IDS comienza su andadura para 2017

A finales de marzo se cierra el periodo de inscripción de expositores para la próxima edición de la IDS, que se celebrará del 21 al 25 de marzo de 2017 en Colonia.

En algo más de 400 días abrirá sus puertas la próxima edición de la Exhibición Dental Internacional (IDS), que se celebrará del 21 al 25 de marzo de 2017 en Colonia (Alemania). A pesar de que aún queda más de un año para que arranque esta importante feria, a finales del próximo mes de marzo se cierran las inscripciones de expositores, empezando con la planificación de los pabellones en abril.

A día de hoy ya son numerosas las solicitudes de espacio recibidas por parte de las empresas, por lo que los organizadores estiman que se superen las cifras récord de la edición pasada. Así se espera la participación de más de 2.200 empresas, con una destacada presencia internacional. De hecho, ya hay una gran cantidad de solicitudes de posibles nuevos expositores procedentes de diferentes países. Asimismo, la Sociedad para la Promoción de la Industria Dental (GFDI), la empresa de la Asociación de la Industria Dental Alemana (VDDI) y Koelnmesse GmbH, promotores del evento, esperan superar la cifra de visitantes profesionales, que en 2015 fue de 139.000. ●



Se espera superar las cifras récord de 2015.

SECIB y Howden–UBK renuevan su acuerdo de colaboración

El doctor Eduard Valmaseda y Marta Ventura, presidente y directora ejecutiva, respectivamente, de la Sociedad Española de Cirugía Bucal (SECIB) renovaron el convenio de colaboración que la organización suscribió en 2012 con Howden Iberia–UBK. Ambas partes se reunieron en Barcelona para empezar a idear nuevos proyectos a realizar conjuntamente, pensando, sobre todo, en los socios más jóvenes de la sociedad científica.

Con la renovación de este acuerdo, SECIB mantiene los lazos con las empresas del sector dental en general y en beneficio de sus socios más jóvenes y futuros profesionales. ●



De izda. a dcha., Alejandro González, el Dr. Eduard Valmaseda, Marta Ventura, Francisco Rico y Eva Jante.



REVENEER™

EXPODENTAL STAND 3E03
SALÓN INTERNACIONAL DE EQUIPOS, PRODUCTOS Y SERVICIOS DENTALES
INTERNATIONAL DENTAL EQUIPMENT, SUPPLIES AND SERVICES SHOW

Las fracturas cerámicas ya tienen solución clínica con ReVeneer™

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

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

oral direct

LA TÉCNICA AVANZADA DE FIBRINA ACTIVA QUE ESTÁ REVOLUCIONANDO EL MUNDO DE LA REGENERACIÓN

ÚNICA centrifugadora **DUAL**

INDICACIONES

- Cirugía Oral
- Periodoncia
- Implantología
- Preservación del alveolo
- Ortopedia
- Medicina regenerativa
- Injertos óseos
- Elevación de seno
- Cirugía de tejidos blandos
- Dermatología
- Estética (cirugía y medicina)



A-PRF™ Platelet Rich Fibrin



i-PRF™



Confía en la BIOLOGÍA para mejorar tus tratamientos

SilverPlug
DOCUMEDICA
PERIMPLANTITIS PREVENTION & CARE DIVISION



Único material AVALADO para el relleno de la chimenea del implante

TU ALIADO DEFINITIVO contra la perimplantitis

Elástico
Consistente
Adaptable
Fácil manipulación

VISÍTENOS EN EXPODENTAL **Pabellón 3 - Stand 3A11**

ORAL DIRECT S.L. • 915 762 879 • www.oraldirect.com • info@oraldirect.com

LA ONG AJUDA DIRECTA SAFANÉ SERÁ LA ENCARGADA DE GESTIONAR EL PROYECTO

El CODECS inicia una campaña de recogida de instrumental y material odontológico para un hospital africano

La organización colegial castellonense hace un llamamiento a sus colegidos para que donen material odontológico y realicen estancias temporales de voluntariado en un hospital de Safané, en Burkina Faso.

El Colegio de Dentistas de Castellón ha iniciado una campaña de recogida de instrumental y material odontológico entre su personal colegiado para ampliar los recursos del hospital de la ciudad de Safané, en Burkina Faso (África Occidental), que presta asistencia sanitaria a unas 10.000 personas.

La ONG Ajuda Directa Safané será la encargada de recoger todo el instrumental y de trasladarlo y entregarlo a los profesionales que atienden en el centro hospitalario, rehabilitado por la organización solidaria, que ha estado presente en el país africano desde 1999.

El presidente de la ONG, Emilio Pérez, indica que todo el material irá destinado al hospital de Safané. «Estaba en muy malas condiciones, pero lo hemos rehabilitado. Dotarlo ahora de recursos es clave, pero el problema es que carece de médicos, sólo hay personal de enfermería, así que los casos más graves se derivan a Dedogou, la capital de la región, a 60 kilómetros de Safané».

Ante la ausencia de profesionales sanitarios, Emilio Pérez invita a los colegiados de Castellón «a que realicen estancias temporales en el hospital para atender a una población que carece de todo tipo de bienestar». ●

EL HOSPITAL DOCE DE OCTUBRE, SEDE DEL II CONGRESO DE LA SMMAX

Los cirujanos maxilofaciales madrileños «fabricaron sonrisas para las caras diferentes»



Mesa presidencial del II Congreso de la SMMAX.

Bajo el lema «fabricando sonrisas para las caras diferentes», la Sociedad Madrileña de Cirugía Oral y Maxilofacial (SMMAX), celebró la segunda edición de su congreso los días 22 y 23 de enero en el Hospital Doce de Octubre de Madrid.

A esta cita científica, acudieron destacados especialistas internacionales como los doctores Yu-Ray Chen, Roberto Flores, Michael Rasse y Alexander Schramm, junto a otros reconocidos cirujanos nacionales como los doctores Julio Acero, Miguel Burgueño o Fernando García.



El Dr. José Ignacio Salmerón, presidente de la Sociedad Madrileña de Cirugía Oral y Maxilofacial (SMMAX).

VARIEDAD DE TEMAS

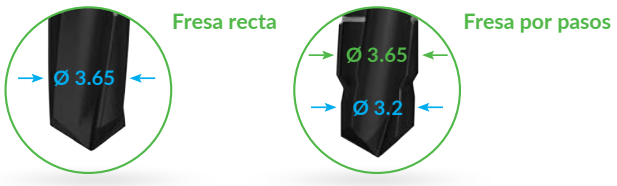
La revisión del manejo integral del paciente fisurado, el estado del arte en la cirugía craneofacial pediátrica o la reconstrucción temporomandibular e implantología fueron algunos de los temas abordados durante los dos días de congreso. Asimismo, se celebró un curso precongreso sobre planificación 3-D en cirugía maxilofacial (ortognática, craneofacial pediátrica y reconstrucción) con charlas y un workshop de planificación. ●

Nuevo!



Fresas revestidas en DNT [2]

Las nuevas fresas rectas y por pasos revestidas en DNT[2] han sido especialmente diseñadas para simplificar el proceso de fresado y permitirle al profesional actuar de forma más rápida y eficiente.



Kit de topes de fresa

Con un diseño compacto, ergonómico y estético a la vez, el nuevo kit de topes de fresa ofrece las herramientas y la confianza necesarias para realizar la osteotomía perfecta: exactitud en el control de la profundidad de la fresa y procedimientos más simples que reducen el tiempo de consulta.

Distribuidores autorizados:

AlphaBio TEC Simplantology

MEDICAL 10 DENTAL PRODUCTS

Medical 10
Tel: +34 951 33 57 07
contacto@medical10.es
www.medical10.es

LAS LIMPIEZAS, REVISIONES Y CARIES SON LOS MOTIVOS DE CONSULTA MÁS COMUNES

Seis de cada diez niños no se lava los dientes después de cada comida

Un reciente estudio revela también que entre la población infantil solo un 30% utiliza hilo dental de manera habitual y únicamente un 8,2% se enjuaga con colutorios de forma constante.

Los niños son uno de los grupos de población con la salud bucodental más frágil, ya que la estructura de su dentadura y la mandíbula están en proceso de desarrollo. Esto les hace más susceptibles de padecer caries, problemas de encías o anomalías en la posición o forma de los dientes. Sin embargo, según datos del Estudio Sanitas de Salud Bucodental, un 59% de los niños no se cepilla los dientes tres veces al día. Además se revela que más del 65% de los padres se preocupan por la salud bucodental de sus hijos y les llevan al dentista, al menos, una vez al año.

Las limpiezas dentales, las revisiones rutinarias y las caries son los motivos más comunes que han llevado a los niños a visitar al dentista con un 44%, 28% y 24%, respectivamente. Una correcta educación es esencial para que los más pequeños mantengan una buena salud, especialmente en el ámbito bucodental. Por ello, los autores de la investigación señalan la importancia de incidir en factores como el uso de complementos de limpieza, como el hilo dental, que no es utilizado de forma constante por el 70% de los niños, o el enjuague bucal, que únicamente lo utiliza un 8,2% de los niños. ●

ESPECIALMENTE FB Y TWITTER

Las redes sociales de GACETA DENTAL no paran de crecer



Los que conocen bien el mundo de las redes sociales saben que sumar más de 7.300 «Me gusta» en Facebook y superar los 6.400 seguidores en Twitter no es una tarea sencilla. Estas cifras son las que han alcanzado los perfiles de GACETA DENTAL en las dos redes, en las que se publican noticias de actualidad del sector, se comparten interesantes casos clínicos y artículos científicos, y en las que se propicia la interactividad y la comunicación directa con los seguidores.

Además, GACETA DENTAL dispone de un canal en Youtube; de una página de empresa, un perfil profesional y un grupo en Linkedin y de un perfil de empresa en Google+.

Desde estas líneas os animamos a que os suméis a nuestra «comunidad virtual». ¡Os esperamos! ●

UN AÑO MÁS LANZA LA APP EXPOGACETA

GACETA DENTAL, fiel a su cita con Expodental

Pabellón 7, stand 7A-00. Ese es el lugar que ocupará GACETA DENTAL en la décimo cuarta edición de Expodental. Un equipo de la revista atenderá en el stand a los visitantes, facilitándoles ejemplares de la publicación, así como pósteres de temática dental para decorar las paredes de Facultades de Odontología, centros de Formación Profesional y clínicas dentales. Asimismo, informará a los asistentes sobre todas las herramientas de apoyo que GACETA DENTAL ofrece al sector, entre ellas, su Guía de Formación (GDF), que este año alcanza su segunda edición, o sus Premios Anuales, que cumplen diecinueve años en 2016.

UNA APP DE AYUDA AL VISITANTE

Además, GACETA DENTAL volverá a lanzar su APP EXPOGaceta, una guía con contenido actualizado para facilitar la visita a los participantes a Expodental, permitiéndoles localizar fácilmente a las empresas expositoras y el stand en el que están ubicadas. Esta herramienta, que en la pasada edición contó con cerca de 800 descargas, incluirá nuevamente una agenda de eventos, el plano de la feria, información sobre tendencias en el ámbito de la investigación odontológica, las bases de participación en los premios de la revista y más contenido de interés, tanto para el profesional como para los estudiantes de Odontología, Prótesis o Higiene Dental.

Pero aquí no se acaba todo... Os esperamos en el stand 7A-00 con muchas más novedades y sorpresas. ¡No faltes a la cita! ●

DURANTE LA JORNADA SE REALIZARON REVISIONES DENTALES GRATUITAS

La nueva sede del COEM, estudio radiofónico para la periodista Pepa Fernández y su equipo

El día 23 de enero, Pepa Fernández y su equipo emitieron en directo su programa radiofónico de RNE, «No es un día cualquiera», desde el auditorio de la nueva sede del Colegio de Dentistas de la I Región (COEM), con el objetivo de promocionar todo lo relativo con la salud oral. A la sesión pudieron asistir los colegiados, familiares y el público en general, al que se le ofreció revisiones dentales gratuitas durante la jornada.

El acto contó con la presencia del consejero de Sanidad de la Comunidad de Madrid, Jesús Sánchez Martos, así como con los colaboradores habituales del programa, como José María Íñigo, Andrés Aberasturi, Nieves Concostrina, Forges, José Ramón Pardo o Manuel Toharia, entre otros.

Durante la sesión, los presentadores entrevistaron a los doctores Ramón Soto-Yarritu, expresidente del COEM, y Bruno Baracco, miembro de la junta directiva de la organización colegial.

REVISIONES GRATUITAS

Durante la emisión del programa se realizaron revisiones dentales gratuitas a los asistentes que así lo quisieron. Así, los cuatro gabinetes dentales con los que cuenta la sede del COEM para la formación de los profesionales se convirtieron en clínicas abiertas al público, de las 8:30 a las 13:30 horas. «El objetivo de esta jornada de puertas abiertas y revisiones gratuitas ha sido fomentar la salud bucodental entre los madrileños. Invitando a la población a conocer la sede del COEM y facilitando revisiones, queremos animar a la gente a visitar con regularidad al dentista para prevenir enfermedades orales importantes y contribuir a un mejor estado de salud general», señaló el Dr. Soto-Yarritu.



PLAN RENOVE
Renueva tu SCAN-FIT



Si tienes un SCAN-FIT, podrás cambiarlo por uno NUEVO.

La innovación es la seña de identidad de nuestros productos y no podemos evitar incluir los últimos avances en nuestros nuevos equipos. Pero si eres cliente de SCAN-FIT, no queremos pasarlo por alto. Por eso, nos gustaría poderte ayudar a que accedas a las últimas mejoras de nuestros equipos, sin que esto suponga un esfuerzo excesivo para tu laboratorio.
Aprovecha el valor de tu Scan-Fit antiguo para beneficiarte de lo último en tecnología CAD-CAM que trae el Scan-Fit 2.

EXPODENTAL 2016
STAND: 7c10

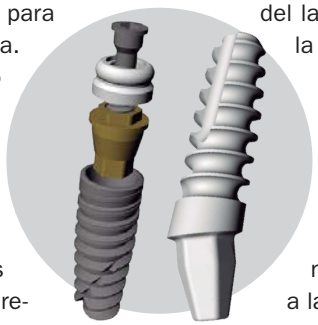
EXPODENTAL
10 a 12 Marzo 2016



gt medical
Implant & CAD-CAM

DENTAL MILLING ENGINEERING, innovación y competitividad: "Zir-Lock®, Ti-CERES® y Zir-CERES®"

Dental Milling Engineering, S.L. (en adelante, **DME**) nace en el año 2010 como una empresa dedica a la ingeniería dental. En su trayectoria ha desarrollado varios productos, como los anclajes para sobre-dentaduras denominados **Zir-Lock®,** sus líneas de **implantes de Titanio** y su revolucionario **implante de Zirconio.** Además, DME trabajó en ingeniería maxilofacial combinando imágenes "tac" con software avanzado de CAD-CAM para la realización de implantes yuxta-óseos a medida.



Su producto **Zir-Lock®** es un revolucionario sistema de anclajes para sobre-dentaduras compatible con conversores para todas las plataformas internas de implantes del mercado. Este producto está fabricado en zirconio, uno de los materiales más innovadores para la fabricación de prótesis fijas sin metal con excelsas propiedades mecánicas, bio-compatibilidad y con resultados estéticos excepcionales.

Los productos **Zir-Lock®** pueden ser rectos y con angulaciones de 10° y 20°, e incluso con **Zir-Lock®** se puede trabajar sobre implantes con angulaciones mayores ya que fabricamos nuestro producto a medida para corregir grandes angulaciones.

Su línea de implantes de Titanio, **Ti-CERES®**, con conexión interna y externa, y de diferentes plataformas tienen una excelente óseo-integración y su formato es compatible en combinación con el anclaje **Zir-Lock®.**

El revolucionario implante de Zirconio, **Zir-CERES®,** tiene un innovador diseño monoblock fabricado con disposición recta o angulada en 9° y 18° evitando el tallado del implante.

Estos implantes disponen de un innovador tratamiento de superficie con aplicaciones desarrolladas en exclusiva y a medida junto con la Facultad de Ingeniería de Biomateriales de la Universidad de Sevilla.

DME dispone de un equipo altamente cualificado en ingeniería bio-mecánica para aplicaciones dentales que, en busca de la mejora continua, brinda al cliente la más actualizada información y capacitación a cerca de los productos que comercializa, actualizando continuamente sobre las últimas novedades técnicas a nivel mundial, dando un mejor servicio profesional.



La búsqueda de la **competitividad** es de vital importancia para la permanencia en los mercados. Una empresa competitiva es aquella que su mercado, o gran parte del mismo, la prefiere sobre el resto de sus competidores. Por tanto, en la búsqueda de la competitividad, **DME** aporta una posición del lado del cliente, partiendo siempre del mismo a la hora de diseñar los productos que comercializa.

El ciclo de vida de los productos sufre un acortamiento considerable, por tanto, **DME** renueva de forma continua su cartera de productos, cumpliendo con los requisitos del mercado. La renovación de los productos de **DME** se basa en la innovación, entendida como soluciones a problemas o para buscar una nueva forma a las soluciones.

I+D EN DME

DME conecta todos sus productos a través de la tecnología, elemento fundamental de la innovación de la empresa que la ha llevado al éxito. Otro aspecto a tener en cuenta es que la innovación en **DME** se concentra en el desarrollo tanto de los productos existentes como de productos totalmente nuevos.

DME perfila tres puntos importantes a la hora de su innovación:

- Una amplia comprensión del mercado, sus prácticas y necesidades de producto.
- La capacidad de lograr, desarrollar y aplicar tecnología a la extensa gama de productos.
- Facilidad de conexión entre las necesidades de los consumidores y lo que la tecnología puede ofrecer.

Este éxito no se llevaría a cabo sin la gran inversión en I+D, el personal titulado y experimentado con que trabaja y las patentes que la compañía año tras año realiza, muy unido con el resto de las actividades de la compañía, esencialmente con Marketing, Desarrollo de Productos, Investigación de Mercados y la Alta Dirección.

DMEes una empresa **altamente competitiva.** Este éxito se debe, en gran medida, a la innovación. En **DME** los procesos de **innovación** se han dado de forma interrelacionada, es decir, innovación de producto con innovación de tecnologías, permitiendo a **DME** un mayor desarrollo y un incremento de su productividad, y por consiguiente, que los procesos internos exijan nuevas formas de gestión susceptibles de innovación.

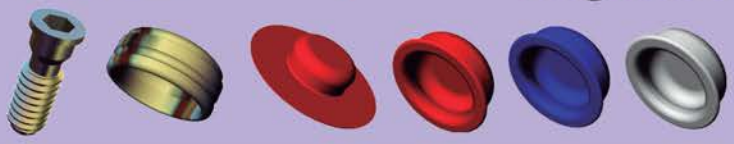
¡¡Bienvenidos a la innovación!!
Más información en nuestra página web:
www.dentalmillingdme.com

DME
Dental Milling Engineering

ANCLAJES DE ZIRCONIO
Zir-Lock®
OFERTA LANZAMIENTO




Rectos **65,00 €** Angulados



¿Qué mejoras ofrece Zir-Lock® sobre los actuales sistemas de anclaje?



- **Fabricado en Zirconio**
- **Base dodecágona creando anti rotación sobre el implante**
- **Sistema antirrotativo**
- **Compatibles con conversores a todas las plataformas internas**
- **Anulando la posibilidad de ruptura del tornillo dentro del implante**
- **Separación de tornillo y Zir-Lock®**
- **Angulación en el macho de 10º y 20º**
- **Corrigiendo divergencias en implantes**
- **Altura desde 1mm a 10mm**
- **Alturas específicas para cada caso**








Linea HDME



Ti-CERES®

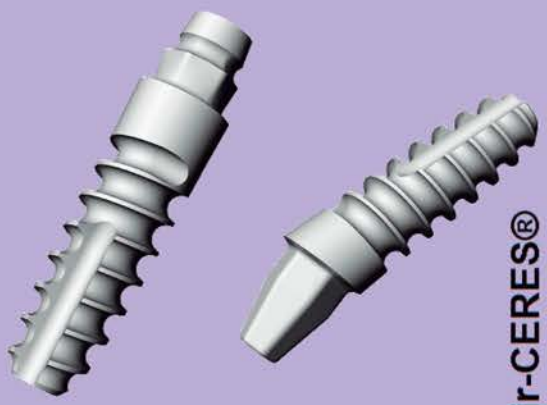
Dental Milling Engineering, S.L.

c/ Blanco White, 2 - F
41909 - Salteras (Sevilla) - España

Tlf.: +34 955 708 102
Mov.: +34 649 211 864

E-mail: info@dentalmillingdme.com
www.dentalmillingdme.com

Linea ZDME



Zir-CERES®

Línea de implantes de Zirconio Zir-CERES®
Innovador diseño en implantes monoblock fabricados con disposición recta o angulada en 9º y 18º evitando el tallado del implante

Línea IDME



Ti-CERES®

Nueva línea de implantes Ti-CERES®
Excelente formato compatible con Zir-Lock®
Combinación de implante de Titanio con anclaje de Zirconio

EXPODENTAL
SALÓN INTERNACIONAL DE EQUIPOS, PRODUCTOS Y SERVICIOS DENTALES
10-12 Marzo March 2016

Los esperamos en el Pabellón 3 de Expodental, del 10 al 12 de Marzo, Stand 3B26

DME BUSCA COMERCIALES PARA SU RED EN ESPAÑA Y EUROPA
INTERESADOS LLAMAR AL TELÉFONO: 955 708 102 // 649 211 864

MÁXIMA PRIORIDAD PARA EQUIPARAR ESPAÑA AL RESTO DE EUROPA

Las especialidades odontológicas, ¿cada vez más cerca?



© Flickr/COD Newsroom.

El Consejo General de Dentistas, las sociedades científicas y las universidades han unido sus fuerzas para, más en sintonía que nunca, solicitar a los Ministerios de Educación y Sanidad la creación de las especialidades oficiales en Odontología en España. El objetivo de esta histórica reivindicación es el de equiparar los títulos españoles con los del resto de la UE, garantizando así la igualdad de condiciones en el acceso a la formación especializada y la libre movilidad de los profesionales.

La Odontología española ha dado un paso al frente acordando, por unanimidad, tras la reciente reunión de la Asamblea General de Sociedades Científicas adscritas al Consejo General de Dentistas, solicitar la creación de las especialidades odontológicas, lo que permitiría ofrecer una mejor asistencia a los ciudadanos y equipararía a la Odontología española con la de la Unión Europea. El presidente del Consejo General de Dentistas, el doctor Óscar Castro Reino, quien presidió este encuentro caracterizado por un clima de profundo consenso, continúa mostrándose confiado en contar con el apoyo de la Administración, ya que, como ha manifestado en repetidas ocasiones «en el Ministerio de Sanidad están muy sensibilizados con este tema». El sector está, pues, firmemente preparado para afrontar un decisivo reto que permitirá mejorar la preparación de sus miembros y, como consecuencia, el servicio asistencial ofrecido a los pacientes, así como la libre movilidad de profesionales. Y es que, en opinión de los principales actores implicados, una de las grandes ventajas de implantar las especialidades es el aumento de los niveles de calidad tanto de los especialistas como de la Odontología en general. Así las cosas, y si bien hasta hace poco las sociedades científicas de España veían muy lejana la implantación de las especialidades, en la actualidad, y tal y como hemos venido informando en anteriores números de Gaceta Dental, sus presidentes, junto con el resto de actores de la profesión, vaticinan un claro futuro en el que las especialidades oficiales sean una realidad en nuestro país.

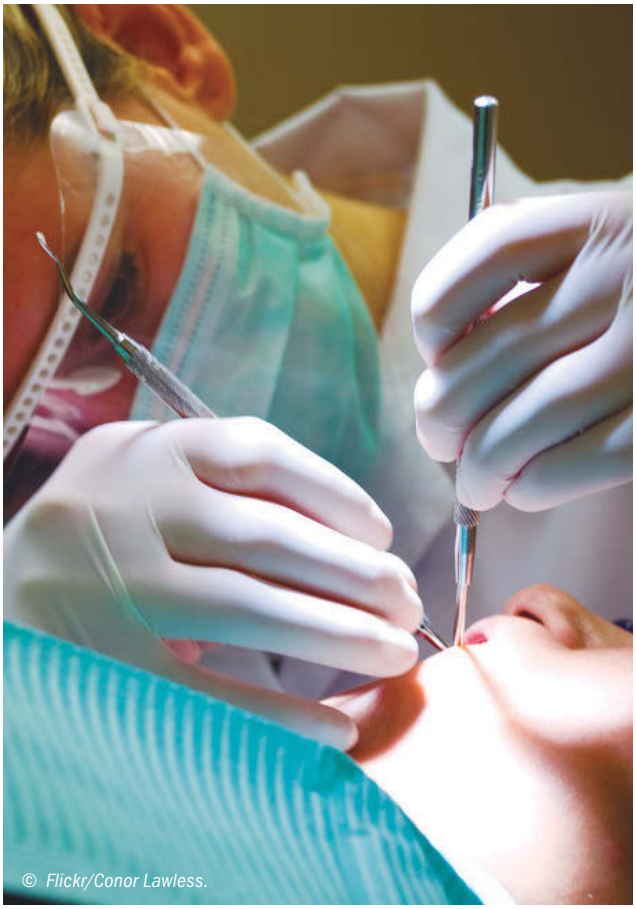
DIFERENTES NORMATIVAS

La creación de las especialidades y su regulación ayudarían a normalizar la situación actual de la Odontología española. A este respecto, el presidente de la Comisión de Especialidades del Consejo General de Dentistas, el doctor Esteban Brau, destaca la defensa por parte de dicho organismo de la creación de las especialidades odontológicas desde el año 2007 y asegura que estas mejorarían los conocimientos específicos, así como las habilidades profesionales. De este modo, sería posible proporcionar una mejor atención sanitaria odontológica a la po-

blación, además de permitir a los facultativos españoles ejercer la profesión en igualdad de condiciones que los dentistas del resto de países europeos donde sí están reconocidas las especialidades. Esta es una de las principales finalidades de las acciones que se están llevando a cabo desde el Consejo General y demás agentes que actúan en el ámbito académico y científico de la Odontología española: equiparar los títulos de nuestro país con los europeos, garantizando así el igual acceso a la formación especializada.

LA CREACIÓN DE ESPECIALIDADES OFICIALES DEBERÁ LLEVARSE A CABO DE ACUERDO A LA NORMATIVA DE LA UE Y LA LEGISLACIÓN ESPAÑOLA, SIN AFECTAR A LAS COMPETENCIAS DE LOS GRADUADOS EN ODONTOLOGÍA

La creación de las especialidades oficiales deberá llevarse a cabo de acuerdo a la normativa de la UE y la legislación española, sin afectar, ni a las competencias de los graduados en Odontología, ni al acceso a actividades formativas o su desarrollo profesional. En España, la normativa que regula la formación de los másteres oficiales de las universidades establece un tiempo máximo de formación de dos años, mientras que la normativa europea dicta que este tipo de formación debe tener una duración de tres años a tiempo completo. España, junto con Luxemburgo, son los únicos países de la Unión Europea que no tienen reconocidas las especialidades odontológicas, si bien, en la actualidad, sí existen en nuestro país «especia-



La implantación de las especialidades proporcionaría una mejora, tanto de la atención sanitaria odontológica a la población, como de las habilidades profesionales.

Ranking de especialidades en la Unión Europea

Países	Nº Especialidades	Países	Num. Especialidades
1. Reino Unido	13	13. República Checa	3
2. Bélgica	10	14. Estonia	3
3. Bulgaria	10	15. Francia	3
4. Croacia	8	16. Alemania	3
5. Suecia	8	17. Eslovaquia	3
6. Noruega	7	18. Dinamarca	2
7. Polonia	7	19. Grecia	2
8. Eslovenia	7	20. Irlanda	2
9. Rumanía	6	21. Italia	2
10. Finlandia	5	22. Países Bajos	2
11. Hungría	5	23. Portugal	2
12. Suiza	4		

Fuente: Manual of Dental Practice 2015 de la UE.

listas de facto» que han recibido una amplia y heterogénea formación de postgrado impartida en universidades, sociedades científicas, colegios profesionales, clínicas..., pese a carecer del demandado reconocimiento oficial.

Como recuerda el doctor Miguel Ángel López-Andrade, vocal supernumerario del Colegio General de Dentistas, hay que tener en cuenta que Luxemburgo «solo tiene unos 500.000 habitantes y únicamente 518 dentistas. Allí no tienen ni facultades de Odontología, por lo que, a efectos prácticos, podemos decir que España es el único país europeo que no cuenta con estos títulos». España tiene más de 30.000 dentistas, por lo que el Dr. López-Andrade comenta que «los odontólogos españoles estamos en clara desventaja». ●

Gema Ortiz

Mapa europeo de especialistas

Según el último Manual of Dental Practice de la Unión Europea, actualizado en 2015, las especialidades, tal y como se definen en las directivas de la UE, están reconocidas formalmente en la mayoría de los países miembros. Ortodoncia y Cirugía Oral (o Cirugía Oral y Maxilofacial) son las dos especialidades que, por lo general, son oficiales en casi todos los países de la UE. Otras que también aparecen reflejadas en un alto número de países europeos son Periodoncia, Endodoncia, Odontopediatría y Prostodoncia.

Países	Año	Orto.	C.Oral	Max.	Endo.	Odonto.	Periodoncia	Prostodoncia	SPD(*)
Austria	2013			167					
Bélgica	2011	399		290			139		
Bulgaria	2013	45	226	45	417	580	36	115	17
Croacia	2013	184	98		97	130	74	156	
Chipre	2013	46	12						
R. Checa	2012	337		72					
Dinamarca	2013	290		98					
Estonia	2013	62		25					
Finlandia	2013	156		104					90
Francia	2012	1.981							
Alemania	2012	3.443	2.552						460
Grecia	2013	476		174					
Hungría	2013	379	139	157		254	65	924	
Islandia	2012	15	4		2	3	8	5	3
Irlanda	2013	140	49	5					
Italia		2012	1.795		640				
Latvia	2012	24	0	39	10	23		19	
Liechtenstein	2013	2	1				1		
Lituania	2013	93	92	23	44	56	57	270	
Malta	2013	7		1	9	2	3	3	3
P. Bajos	2013	331		265	73	46	81		
Noruega	2013	206	68		63	20	90	65	
Polonia	2012	1.115	805	227	1.561	486	420	1.453	71
Portugal	2012	51	4	93					
Rumanía	2008	412	157	234					
Eslovaquia	2013	193	192	26		39	95	64	
Eslovenia	2013	84	24	34	24	36	16	24	
Suecia	2010	265		145	47	83	101	134	
Suiza		2013	370	185				112 72	
Reino Unido	2013	1.343	754		250	246	333	431	117
Total		**14.244**	**5.362**	**2.864**	**2.864**	**2.597**	**1.631**	**3.735**	**761**

(*) Tipo de especialidades y número de especialistas
Fuente: Manual of Dental Practice 2015 de la UE.
Orto.: Ortodoncia; C.Oral: Cirugía Oral; Max.: Cirugía Maxilofacial; Endo.: Endodoncia; Odonto.: Odontopediatría; Periodoncia; Prostodoncia; SPD: Salud Pública Dental.

HENRY SCHEIN®

ConnectDental®



Soluciones CAD/CAM para clínica

Soluciones CAD/CAM para laboratorio

Impresión 3D

Sólo Henry Schein puede integrar las mejores soluciones con los profesionales de la más alta cualificación, para que su entrada en el mundo digital sea todo un éxito.

Le esperamos en el Pabellón 3 de Expodental,

del 10 al 12 de Marzo, Stand 3D01

900 214 214

www.henryschein.es

EXPODENTAL

SALÓN INTERNACIONAL DE EQUIPOS, PRODUCTOS Y SERVICIOS DENTALES

Rely on Us

Síguenos en

HENRY SCHEIN®

Connect Dental®

Le presentamos el programa científico que tendrá lugar en nuestro stand de Expodental. Además de ponencias, contaremos también con la presencia de diversos profesionales que efectuarán demostraciones de nuestras soluciones digitales.



Eddie Corrales | Dra. Verónica Prieto | Carlos Plata | David García



Dr. Carlos Repullo | Pedro Pablo Rodríguez | Dr. Rafael Vila i Tello | Javier Rubio

		PONENCIA	DEMOSTRACIÓN EN EL STAND
VIERNES	12:00 h. a 12:45 h.	**Dra. Verónica Prieto** "CEREC Ortho SW 1.1: un nuevo mundo de posibilidades"	
	12:45 h. a 13:30 h.		**Dr. Rafael Vila i Tello** Demostración de Sistemas CAD/CAM para Clínica
	13:30 h. a 14:15 h.	**Pedro Pablo Rodríguez** "Tecnología digital día a día en el laboratorio"	
	14:15 h. a 15:00 h.		**Pedro Pablo Rodríguez** Demostración de Sistemas CAD/CAM para Laboratorio
	16:00 h. a 16:45 h.	**Carlos Plata** "Connect Dental: protocolo de diseño con inLab 15"	
	16:45 h. a 17:30 h.		**Javier Rubio** Demostración de Sistemas CAD/CAM para Laboratorio
	17:30 h. a 18:15 h.	**Dr. Carlos Repullo** "Protocolo digital simplificado para el tratamiento con implantes dentales: técnica DAP"	
	18:15 h. a 19:00 h.		**Dr. Carlos Repullo** Demostración de Sistemas CAD/CAM para Clínica
SÁBADO	12:00 h. a 12:45 h.	**Eddie Corrales** "Digital Smile Design"	
	12:45 h. a 13:30 h.		**Dr. Carlos Repullo** Demostración de Sistemas CAD/CAM para Clínica
	13:30 h. a 14:15 h.	**David García** "Cambios tecnológicos en el laboratorio y nuevos materiales"	
	14:15 h. a 15:00 h.		**David García** Demostración de Sistemas CAD/CAM para Laboratorio

Le esperamos en el Pabellón 3 de Expodental,

del 10 al 12 de Marzo, Stand 3D01

900 214 214

www.henryschein.es

EXPODENTAL

SALÓN INTERNACIONAL DE EQUIPOS, PRODUCTOS Y SERVICIOS DENTALES

Rely on Us

Síguenos en



DR. JOSÉ CARLOS DE LA MACORRA, PRESIDENTE DE LA CONFERENCIA DE DECANOS DE LAS FACULTADES DE ODONTOLOGÍA

«Alentar la formación de profesionales que no van a poder ejercer su profesión es caro e inasumible en muchos sentidos»

Como presidente de la Conferencia de Decanos de las facultades de Odontología de España desde el pasado verano, el Dr. José Carlos de la Macorra vive de primera mano todos los pasos que se están dando en el sector para lograr una de sus reclamaciones históricas: la creación de las especialidades oficiales. Pero los retos de la profesión no se quedan aquí. Hay muchos más. De todos ellos hablamos con él, en un mes en el que cumple su tercer año como decano de la facultad de Odontología de la Universidad Complutense de Madrid.

—¿Cómo valora el consenso alcanzado recientemente entre Consejo General de Dentistas, sociedades científicas y universidades para luchar por la aprobación de las especialidades? Parece que esta vez la cosa va más en serio.
—La valoración de la Conferencia de Decanos, y la mía personal, son muy positivas. A la reunión en la que se generó el acuerdo con el Consejo y las sociedades científicas acudimos tras haber debatido previamente nuestra postura, y en ella percibimos una conciencia clara de lo que a cada uno correspondía en el proceso. Efectivamente, sí podemos decir que las posturas se han acercado.

—Digamos, entonces, que el proceso de aprobación va por buen camino, aunque luego toque ponerse de acuerdo para aprobar qué especialidades verán la luz. ¿Será esta una labor sencilla?
—No creo que nadie piense que el proceso será inmediato o sencillo. Aún quedan varios puntos a resolver. Uno de ellos será, efectivamente, establecer qué especialidades se aprobarán las primeras. Será con datos de los Ministerios de Educación y de Sanidad y del Consejo, con los que todos deberemos acordarlo, y es previsible que se deberá discutir en extenso previamente. Mi opinión es que la discusión debería producirse en el seno de la profesión y actuar ante la administración con una propuesta consensuada.

—¿Cómo se está viviendo este paso adelante desde la Conferencia de Decanos de Facultades de Odontología que usted preside desde el pasado verano?
—Aunque el resultado de la reunión conjunta no se trató como un punto del orden del día de la Conferencia, pues no se requería acuerdo, sino como un apartado del informe, sí pude percibir una satisfacción general de los decanos presentes. Esta satisfacción estaba matizada porque aún están por aclararse la duración del proceso, la posición de la administración ante la petición que se generó en dicha reunión y el resultado de la negociación que todas las partes deberán hacer en el futuro, especialmente respecto a los puntos que más preocupan a la Conferencia.

—¿La universidad, en caso de aprobarse, necesitará quizás replantearse su oferta de postgrado o podrá coexistir con las especialidades oficiales?
—Esa será una decisión que deberá tomar cada Universidad y que dependerá, claro está, de cómo pueda engranarse la actual oferta de postgrados con la futura formación de especialistas, algo complicado a día de hoy. Hay que recordar que algunas universidades tienen títulos propios de alto nivel, muy reconocidos y demandados y que se han venido impartiendo durante muchos años. Además, no es sólo una decisión individual: habrá, es de esperar, un número máximo anual de especialistas, que deberán formarse en los centros acreditados que no serán, previsiblemente, solo universitarios. De manera que las universidades –y los otros formadores potenciales– deberán pasar previamente por un proceso de acreditación docente y clínica, ofertando un cierto número de plazas de formación que luego deberán distribuirse.

—Pero si sólo serán oficiales las especialidades, ¿qué valor tendrá un título propio universitario de cara a la inserción laboral?
—Es cierto que sólo las especialidades serán títulos reconocidos oficialmente por la administración, pero también es cierto que no serán limitantes. Es decir: alguien formado a través de un título propio podrá emplear su formación como hasta ahora.

—Además de la aprobación de las especialidades, ¿qué asuntos se tratan como prioritarios en las reuniones de la Conferencia de Decanos para mejorar la calidad de la Odontología?
—En la Conferencia se hace un seguimiento de los problemas que se van presentando y se encauzan las demandas de la administración, cuando se presentan.

—En este número de GACETA DENTAL, Álvaro Negrillo, presidente de ANEO (Federación Nacional de Estudiantes de Odontología), declara que le gustaría que los planes de estudio del Grado de Odontología fueran uniformes en toda España. ¿Son realmente significativas y determinantes estas diferencias en la formación del futuro profesional?
—No es posible que los planes de estudio sean uniformes en toda España. La autonomía universitaria permite, dentro del marco normativo –en nuestro caso la Orden CIN/2136/2008, por la que se establecen los requisitos para la verificación de los títulos universitarios oficiales que habilitan para el ejercicio de la profesión de dentista– una flexibilidad en cuanto a cómo se alcanzan las competencias que especifica. Además, los centros son diferentes: tienen distintas estructuras de profesorado, diferentes instalaciones docentes clínicas o preclínicas, diseños de los centros variables, etc.

Lo que es uniforme es el listado de competencias que los alumnos deben adquirir y el número de créditos ECTS durante los que se adquirirán. La Orden citada separa las enseñanzas en módulos que contienen las competencias, asignando a cada módulo también una duración. El cómo cada Universi-

Presentamos el implante

3i T3 SHORT

Implante Conexión Hexágono Externo*



Disponibles en diámetro 5 mm y 6 mm longitudes 5 mm y 6 mm

- Una opción para zonas con altura de hueso escasa sin la necesidad de realizar procedimientos de injerto vertical.
- Proporciona un estrecho ajuste entre la osteotomía y el implante, contribuyendo así a la estabilidad primaria.[1]
- Superficie ***3i*** T3® arenada y con grabado ácido, con rugosidad promedio de 1,4μm en toda la longitud del implante.[2]
- Técnica recomendada cambio de plataforma manual para la preservación del hueso crestal.**[3]
- Nuevo kit quirúrgico diseñado específicamente para asistir en la preparación y colocación de implantes cortos ***3i*** T3

Para obtener más información,
póngase en contacto con su
representante local de BIOMET ***3i***
Atención al cliente: +34 902 34 34 31
www.biomet3i.es

BIOMET 3i™
PROVIDING SOLUTIONS – ONE PATIENT AT A TIME™

Visite la tienda online de BIOMET ***3i*** en www.shopbiomet3i.com *(solo para clientes de España y Francia).*

*Este producto no está disponible en los Estados Unidos de América. Este producto tampoco está disponible en algunos otros mercados. Contacte la disponibilidad en su mercado con su representante local de BIOMET ***3i***.

**Colocación de un componente protésico de diámetro más pequeño que el diámetro de la superficie de asentamiento del implante.

1. Meltzer AM†. Primary stability and initial bone-to-implant contact: The effects on immediate placement and restoration of dental implants. J Implant Reconstr Dent. 2009;1(1):35-41.
2. Gubbi P‡, Towse R‡. Quantitative and Qualitative Characterization of Various Dental Implant Surfaces. Poster Presentation: European Association for Osseointegration, 20th Annual Meeting; October 2012; Copenhagen, Denmark. To view the poster, please visit www.biomet3i.com/Pdf/Posters/Poster_421_EAO_Final.pdf.
3. Boitel N, Andreoni C, Grunder U†, Naef R, Meyenberg K†. A Three Year Prospective, Multicenter, Randomized-Controlled Study Evaluating Platform-Switching for the Preservation of Peri-implant Bone Levels. Academy of Osseointegration, 26th Annual Meeting: 2011 March 3-5; Washington DC. To view the poster, please visit www.biomet3i.com/Resource%20Center/Publications%20of%20Interest/Platform_Switching_for_the_Preservation_of%20Peri_Implant%20Bone%20Levels.pdf. A BIOMET ***3i*** sponsored study.

†Los Drs. U. Grunder, A. Meltzer y K. Meyenberg tienen una relación contractual con BIOMET ***3i*** LLC como resultado de sus ponencias, trabajos de consultoría y otros servicios profesionales.

‡ Los autores realizaron esta investigación mientras eran empleados de BIOMET ***3i***.

Todas las marcas comerciales son propiedad de BIOMET ***3i*** LLC salvo que se indique lo contrario. ©2015 BIOMET ***3i*** LLC.

ADEMEA038S REV A 06/15



Desde el pasado verano, el Dr. De la Macorra es presidente de la Conferencia de Decanos de las Facultades de Odontología.

dad asigna los contenidos de los módulos a asignaturas es una decisión de cada una. Así pues, aunque los listados de asignaturas de cada Universidad (sus denominaciones o duración) puedan ser diferentes, no lo son las competencias.

Por tanto, las diferencias son sobre todo aparentes, al menos en cuanto a contenidos. Otra cosa es la manera en cómo se imparten. Como ya he dicho, las universidades son también distintas, por ejemplo, en su profesorado. La proporción de profesores por cada alumno, la preparación y experiencia de estos profesores o su dedicación son claves en la enseñanza. Consideremos, por ejemplo, la diferencia que puede haber entre una universidad en la que el profesorado cambie con frecuencia de un curso a otro respecto a otra en la que el profesor pueda establecer estrategias de mejora de su asignatura, y pueda ir implantándolas en cursos venideros, al impartir la asignatura de manera estable.

En este aspecto es muy importante la misión de los alumnos, a través de las encuestas de satisfacción que todos los centros deben realizar. En ellas, los alumnos transmiten su percepción de cómo se ha impartido la asignatura, calificando diversos aspectos. Esa información es muy valiosa para el profesor estable, pues le permite detectar lo que no va bien y corregirlo.

Además, las Universidades tienen diferentes maneras de acercarse a la docencia. Pueden hacerlo de una forma más teórica o más práctica, sin que yo quiera decir que, necesariamente, la práctica sea siempre lo más adecuado o que sea la única manera de hacerlo. Es claro que la Odontología requiere de mucha actividad práctica, pero en sentido amplio,

«ME GUSTARÍA QUE LOS PLANES DE ESTUDIO **SE ADAPTARAN MÁS RÁPIDAMENTE A LOS CAMBIOS CIENTÍFICOS Y SOCIALES»**

pues la práctica puede hacerse, a su vez, de muchas maneras. Ese camino lo estamos emprendiendo algunas universidades mediante el empleo de simuladores hápticos, que permiten a los estudiantes de los cursos más bajos acercarse a ciertas actividades prácticas sencillas, pudiendo trabajar prácticamente sin supervisión y comprobar directamente sus avances. Es, evidentemente, un método complementario de enseñanza, que facilita la transición desde el principio, y no excluye otras actividades.

—Si fuera usted estudiante y tuviera que elegir un centro formativo en el que estudiar, ¿qué aspectos primarían?

—Me hace una pregunta complicada de contestar, pues son muchos los factores que influirían, y algunos de ellos son personales. Por ejemplo: ¿me interesaría, o podría, desplazarme lejos para estudiar? o ¿cuál es el coste de los estudios que quiero hacer en donde querría hacerlos? Recordemos que, aún entre las universidades públicas, hay muchas diferencias en el coste de cada crédito, a resultas de decisiones políticas de cada autonomía.

Dicho esto, hay factores más objetivables. Por ejemplo: la plantilla de profesorado. ¿Cuál es su experiencia?, ¿cuántos hay?, ¿cuántos de ellos son doctores? También el número de alumnos que se admiten por curso es importante y debe estar balanceado con la plantilla de profesorado y los medios e instalaciones que los acogerán.

Las facultades de Odontología, como cualquier otra, pasamos periódicamente por procesos de seguimiento y de acreditación. En estos procesos, la administración –autonómica o estatal–, a través de las agencias respectivas, revisa que el contrato entre el centro y los alumnos se cumple. Es decir, que lo que el centro ha dicho que va a hacer, lo hace. Se revisan las plantillas de profesorado, las instalaciones, los medios, las guías docentes, los sistemas internos de calidad, etc., para comprobar si lo que el centro dijo que iba a hacer en su memoria de verificación –el documento fundacional del título de que se trate–, lo está haciendo y cómo lo está haciendo. El acceso a los resultados de estos procesos es público, y las universidades estamos obligadas a facilitarlo. Esta es también una buena guía para el alumno: le dirá si el centro hace sus deberes.

Hay una medida indirecta, pero muy reveladora de la calidad de la plantilla de profesorado, que es el número y calidad de sus publicaciones. Creo que podríamos estar de acuerdo en que las universidades no son sólo centros académicos o docentes, sino que la investigación debe formar parte de sus actividades, y una parte central. Yo, sinceramente, si fuera un

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

SERVICIO TÉCNICO EN TODA ESPAÑA

DENTAEUROPA

www.dentaeuropa.com

dentaeuropa@dentaeuropa.com

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

EL ESPACIO ya no es problema y el PRECIO tampoco

- EL PANORÁMICO MÁS REDUCIDO DEL MERCADO
- 1x1 m.
- DISEÑO INNOVADOR
- RESOLUCIÓN 10,4 lp/mm



Nuevo PANORAMICO Rotograph PRIME

12.600 €

OFERTA CLÍNICA COMPLETA

Equipo swident
WE SUPPORT YOUR

14.990 €

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



PRECIOS SIN IVA

alumno, preferiría que me enseñase una disciplina un profesor que investigase en ella y publicase en revistas de impacto, porque tendrá una mente más preparada, unos conocimientos más amplios y una visión más abierta. Esta información es accesible fácilmente a quien la quiera buscar, a través de múltiples buscadores online.

No quiero decir que un profesor no pueda serlo, y magnífico, si no hace investigación, sino que es más fácil que lo sea aquel que tiene la inquietud y se ha procurado los medios para agrandar su campo.

—También se quejan los estudiantes del alto coste de los programas de postgrado. ¿No existe manera de abaratarlos o de crear programas de becas específicos?

—En su pregunta está el germen de la respuesta. Efectivamente, el coste de los postgrados es generalmente alto. Pero hay que tener en cuenta que una formación tan especializada y de alto nivel es costosa, lo que no es lo mismo que decir cara. Hay que tener en cuenta que son enseñanzas no oficiales, que los profesores imparten a costa de su tiempo, que se suma al tiempo que dedican a las enseñanzas de grado. Además, casi todos ellos cuentan con profesores externos, que se desplazan a la Universidad a impartir clases o prácticas. Son, además, cursos de larga duración, que emplean medios y materiales costosos y tienen una plantilla de profesorado grande.

Los precios de cada título de postgrado los establece cada universidad atendiendo a todos estos factores y no son, efectivamente, bajos. En algunas universidades sí se aplica una política de becas.

«EN LA NATURALEZA, LA ESPECIALIZACIÓN SUPONE UN RIESGO PORQUE DISMINUYE TU ADAPTABILIDAD»

—Lo que parece algo más complicado es el establecimiento de *números clausus* en el acceso al Grado de Odontología. ¿Qué opiniones hay al respecto dentro de la Conferencia de Decanos? ¿Cuáles son las principales trabas en este punto?

—La Conferencia es un grupo heterogéneo en el que las opiniones no son siempre unánimes. Respecto a lo que me pregunta hay diferencias, y yo puedo dar solamente mi opinión. No he visto en las instancias oficiales –el Ministerio de Educación– ningún espíritu en este sentido, apoyándose en que la educación está transferida a las comunidades autónomas. Eso para mí es un error. No tanto la transferencia, sino la falta de una política común. No es, desde ningún punto de vista, razonable alentar la formación de profesionales que no van a poder desarrollar su profesión. Es caro e inasumible en muchos sentidos, y no solamente el económico.

Hay que tener en cuenta que un odontólogo tiene una formación extremadamente focalizada, lo que significa que sabe hacer bien sólo algunas cosas: las referidas a su campo.

INVESTIGACIÓN DE CALIDAD

El Dr. José Carlos de la Macorra valora muy positivamente la calidad de la investigación que se realiza en el ámbito universitario español: «Puedo decirle que la producción científica relacionada con la Odontología en España viene disfrutando de un crecimiento exponencial desde hace mucho tiempo. Aquí se investiga y bien. No tanto como en otros países, pero eso está cambiando. Ya dimos hace tiempo el primer salto de calidad: todos los meses se publican, en alguna revista importante, varios trabajos relacionados con la Odontología, hechos en España o con participación española. El siguiente paso será atraer a España a investigadores formados fuera, porque nuestro nivel sea atractivo para ellos. Ya empieza a ocurrir, y estoy seguro de que irá aumentando.

Este desarrollo investigador ha sido posible, incluso en una larga etapa de recortes presupuestarios en el sector educativo. «La investigación en las Universidades ha sufrido, como todos los otros ámbitos, de los recortes presupuestarios. Pero yo tengo una visión positiva, porque en cierta medida lo que ha ocurrido es que se ha separado el grano de la paja: la investigación de calidad siempre se abre paso. Evidentemente, para quien empieza es más difícil, pues los fondos para los primeros pasos se obtienen con más dificultad. Las becas predoctorales y los contratos de investigación en general se han visto restringidos».

Y eso limita sus opciones profesionales. No es fácil para un odontólogo trabajar para una empresa o gestionar un negocio que no se relacione directamente con la Odontología, lo que no debe sorprendernos: en la naturaleza, la especialización supone un riesgo porque disminuye tu adaptabilidad.

Para mí sigue siendo frustrante que la limitación sea prácticamente solo la de la demanda: si hay personas que quieren formarse, démosles lo que piden. Olvidamos en esta ecuación que la formación es un paso previo a la profesión.

—Los últimos datos ofrecidos por el Consejo General de Dentistas destacan que en España hay un dentista por cada 1.200 habitantes, frente a la recomendación de la OMS que establece un dentista por cada 3.500 habitantes. ¿Es esto sostenible?

—Lamentablemente, no. Pero como es algo que se diluye





Nuevo implante Infinity

Reúne las mejores características de los implantes TBR

Y además es el único implante del mercado que combina la solidez del **titanio** con la estética de su anillo de **zirconio** en el Z1

Posee conexión octogonal interna compatible con la mayoría de prótesis de TBR. Pero además en los Z1 se consigue:

+ El zirconio proporciona una barrera antibacteriana que previene la periimplantitis.
+ Adhesión y proliferación celular mejorada a nivel gingival.
+ Reposicionamiento coronario de encía marginal.
+ Reconstrucción espontánea de las papilas gingivales.
+ Mejora la estética de la encía.

TBR implants group

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



El Dr. De la Macorra, entregando uno de los galardones de la última edición de los Premios GACETA DENTAL.

en toda la otra gran masa de problemas actuales, no constituye una prioridad para quien debe decidir. Desde luego, la Conferencia ha hecho oír su opinión cuando se le ha solicitado –pocas veces– y cuando no. En cada reunión con representantes ministeriales, sea cual sea el asunto que la motiva, este asunto se expone.

—¿Tienen constatación del número de titulados que se ven obligados a hacer las maletas para ejercer su profesión fuera de España?

—Sobre este asunto, la información en las facultades es escasa. Es cierto que es mucho más frecuente que se nos pida información de nuestros alumnos desde alguna institución foránea en la que han pedido entrar, pero no siempre se dirigen a nosotros los alumnos para ello. Esta información está mucho mejor recogida en el Consejo General de Dentistas.

—Como decano de una de las facultades de Odontología más importante del país, ¿cómo ve a los estudiantes? ¿Desencantados o esperanzados con su presente y su futuro profesional?

—Desde luego, son diferentes cada año, en una evolución lógica: el mundo cambia y ellos también. Su manera de acercarse a los problemas, su facilidad para colaborar o buscar información, su visión del mundo mucho menos localista o la amplitud de sus intereses son totalmente diferentes a los de los estudiantes de hace unos años. Respecto a cómo ven su futuro, no soy seguramente quien mejor podría contestar, pero mi percepción es que saben lo que pueden esperar al terminar su paso por la universidad, y se preparan para ello. Hay que recordar que el actual es su mundo.

—La investigación universitaria es una pieza clave para el desarrollo del sector y también una salida profesional para unos pocos. ¿Qué hace falta para dedicarse a ella?

—La investigación que se hace en un centro es un muy buen indicador de su calidad, en el sentido más amplio. Las universidades, las facultades de Odontología en este caso, son la principal fuente de generación de conocimiento actual en nuestro país. Es cierto que no son, afortunadamente, la única: hoy en día hay ya empresas, muchas de ellas originadas en la universidad, en ello.

Como para cualquier otra actividad, lo primero que se precisa es formación. Es cierto que inicialmente puede parecer una tarea árida, porque se precisa conocer y dominar varias disciplinas poco intuitivas. Tras participar como docente en la iniciación a la investigación de bastantes generaciones de estudiantes, puedo decirle que se percibe claramente un cambio notable en ellos cuando comprenden las implicaciones de la estadística o cuando interiorizan el sentido de la histología o la física implicadas en su trabajo, por poner unos ejemplos. Yo diría que un investigador es alguien curioso, con ganas de aprender de campos afines, y la voluntad de hacerlo.

También es necesario acercarse a alguien que guíe sus pasos iniciales. Estos son siempre complicados, y es fácil que se dejen vencer por los primeros fracasos. Siempre los hay, y un consejo experto hace que se puedan superar. Recomiendo a cualquiera que lea la primera parte de «Los tónicos de la voluntad: reglas y consejos sobre investigación científica en España» de D. Santiago Ramón y Cajal. Es un texto que data de 1897, pero sus reflexiones sobre estos asuntos son absolutamente actuales y están expuestos con una prosa magnífica.

—Para finalizar, como presidente de la Conferencia de Decanos de las Facultades de Odontología de España ¿qué logros le gustaría ver en materia formativa durante su mandato?

—Algunos de ellos los hemos comentado aquí. No pierdo la esperanza de ver cómo se encauza el desarrollo de las especialidades, aunque dudo que pueda ver su culminación, al menos como presidente de la conferencia. Será un reto para la profesión y las universidades.

También me gustaría que las facultades convergieran en más cosas. Por ejemplo, en el diseño de los trabajos de fin de grado. Esta asignatura, mandatoria en todos los planes de estudio, es una herramienta que tiene un potencial formativo muy importante, pero que se puede entender –para mí, erróneamente– solo como sancionadora, o casi como un trámite.

Igualmente querría que los planes de estudio se adaptasen más rápidamente a los cambios científicos y sociales. La Implantología moderna, la inserción del odontólogo en su comunidad, el potencial docente de las simulaciones para los pacientes y los estudiantes, la impresión 3D, el flujo digital en la prótesis o las herramientas de comunicación social, por ejemplo, son asuntos que están modelando nuestro mundo y que nos está costando integrar en nuestros programas. Y la Universidad no puede ser ajena a ellos. ●

SI OFRECES FORMACIÓN* TIENES QUE ESTAR

(*) **Programas de formación continua, másteres, cursos, postgrados...**



QUIÉN PUEDE APARECER EN LA GUÍA

- Empresas del área dental
- Universidades
- Escuelas y centros de formación de prestigio
- Organismos
- Instituciones

EL MEJOR ESCAPARATE

- 30.000 ejemplares de tirada
- Formato multicanal: papel + digital + web + app
- Distribución gratuita
- 67.000 búsquedas
- 82.000 visitantes en formato digital
- Nº1 en Google cuando se busca «formación dental»
- Llega a los potenciales alumnos

CONSULTA CONDICIONES

914 768 000

914 766 057

formacion@gacetadental.com

DR. DIDIER DIETSCHI, REFERENTE MUNDIAL EN ODONTOLOGÍA ESTÉTICA

«La bioestética es la base de la Odontología moderna»



«No hay un tratamiento estético universal de la sonrisa», destaca el Dr. Dietschi.

Hace unas semanas el Dr. Didier Dietschi desembarcaba en Madrid para analizar los avances en Estética Dental más innovadores del mercado. Atraídos por su figura, una de las más reconocidas a nivel internacional en este campo odontológico, más de 600 profesionales españoles se dieron cita en la sede del Colegio de Odontólogos y Estomatólogos de Madrid. Este encuentro científico nos sirvió para contactar posteriormente con el Dr. Dietschi y profundizar en lo último del campo de las restauraciones estéticas.

—En qué consisten los últimos avances en restauraciones estéticas? ¿Cuál ha sido la evolución en los últimos años?
—El objetivo principal es mejorar la estética de la sonrisa con medios conservadores, quitando todo riesgo biológico y evitando fragilizar el diente, es decir sin preparación previa; lo que llamamos el «no-prep» que realizamos principalmente con las técnicas de pegamento directo y la aplicación del composite. Es también la técnica llamada «bioestética».

—¿Cuál es el potencial de los composites actuales?
—Los composites actuales han evolucionado mucho desde sus indicaciones tradicionales como material de obturación (sobre dientes anteriores y posteriores). Hoy están utilizados de manera universal en Odontología Restauradora, por lo que van mucho más allá de su utilización inicial, es decir en las técnicas directa o indirecta. También se pueden aplicar en todas las zonas de la boca, tanto por motivos estéticos como funcionales, por ejemplo para la elaboración de carillas, esconder manchas, modificaciones de formas, tratamiento de desgaste dentario, *inlays y onlays*, etcétera.

—¿En qué consiste la bioestética?
—La bioestética es la base de la Odontología moderna. Su fundamento es el respeto de la biomecánica dental, es decir, la no agresión del órgano pulpar y la preservación de los tejidos duros. Utilizamos técnicas como el blanqueamiento vital o no vital, la microabrasión o infiltración para el tratamiento de las manchas blancas; remodelación del esmalte y técnicas de sellado sin preparación, con el composite y también algunas veces con la cerámica.

—¿Existen hoy soluciones para todas las situaciones clínicas en el terreno de la estética?
—No existe un único tratamiento estético universal de la sonrisa. Al contrario, el enfoque moderno destaca por una selección individual del tratamiento, basándose en el estatuto biomecánico de cada diente y en el análisis estético de la sonrisa del paciente. Debemos considerar todas las opciones terapéuticas, como, por ejemplo, la ortodoncia asociada al conjunto de las técnicas de bioestética. Al contrario, debemos resistirnos a la tendencia norteamericana, dirigida a cubrir de manera abusiva y extendida con las técnicas de carillas (Veneers).

TRAYECTORIA PROFESIONAL

El Dr. Didier Dietschi se licenció en Odontología en 1984, obteniendo sus diplomas de doctorado y de profesor privado en 1989 y en 2004, respectivamente, en la Universidad de Ginebra (Suiza). También posee el grado de Doctor por la Universidad de ACTA (Holanda) desde 2003. Actualmente es profesor adjunto en CASE Western University (EE.UU.) y ponente senior en la Universidad de Ginebra. Asimismo es cofundador del Geneva Smile Center, una clínica de excelencia para la estética integral y rehabilitación funcional, especializada en técnicas conservadoras y adhesivas.
El Dr. Dietschi ha publicado casi un centenar de artículos clínicos y científicos, capítulos de libros y es coautor del libro «Restauraciones adhesivas sin metal», editado por Quintessence y traducido a siete idiomas.

«DEBEMOS RESISTIRNOS A LA TENDENCIA NORTEAMERICANA QUE ABUSA DE LAS TÉCNICAS DE CARILLAS»

—¿Existe una forma exacta de ajustar al color natural de los dientes de cada paciente?
—Existen muchos sistemas para determinar el color de los dientes naturales y la manera de transcribirlos en nuestras restauraciones de composite o cerámica. En composites, hay que señalar que muy pocos sistemas de restauraciones directas incluyen una guía de colores real y un método fiable y sencillo de análisis y de elección de color. El sistema Inspiro ™ (EdelweissDR, Suiza) es uno de los pocos productos que ofrece una guía que permite una vista previa del conjunto dentina y esmalte seleccionado.



El Dr. Dietschi, en su reciente ponencia de Madrid.

—¿Es la Odontología Estética una especialización estanca o es transversal con las demás disciplinas odontológicas, como Ortodoncia, Prótesis o Cirugía?
—La Odontología Estética no es en sí misma una especialización reconocida, así como la Ortodoncia, la Prótesis, la Parodontología y la Cirugía Oral. Sin embargo, en un nivel menos formal, es una rama de la Odontología que requiere de conocimientos especiales, que se prodiga en numerosos cursos privados y que recientemente ha comenzado a ser objeto de un programa en la Universidad de Ginebra, en concreto, el Máster en Odontología Estética Mínimamente Invasiva. No obstante, es una «especialidad» que está en proceso de reconocimiento por el conjunto de *partners* y actores de la profesión. GD

ivoclar vivadent®
passion vision innovation

La cerámica de estratificación líder IPS e.max® Ceram amplía su gama

Un Nuevo desarrollo de los materiales de dentina e Incisal permiten dar a las estructuras translúcidas el nivel de luminosidad deseado

La cerámica vítrea de fluorapatita se ha usado con éxito para estratificar estructuras de IPS e.max® de disilicato de litio (LS2) y óxido de circonio (ZrO2), por ej. Zenostar, durante más de diez años. Esta proporciona unos resultados fiables, independientemente de si se necesita una estratificación estándar o un recubrimiento con un diseño exigente con efectos de luz dinámicos.

La gama se ha ampliado y ahora incluye IPS e.max Ceram Power Dentin y Power Incisal. Estos materiales de estratificación ofrecen un mayor nivel de luminosidad para los casos que lo requieran.
*IPS e.max es una marca registrada de Ivoclar Vivadent AG



El retractor de mejillas y labios sin látex ahora en color para los más pequeños

OptraGate ahora en azul y rosa

Optragate retrae los labios y las mejillas de manera uniforme y sencilla, permitiendo un aislamiento relativo más eficaz del campo de trabajo. Se minimiza la necesidad de usar un espejo dental para retraer los tejidos blandos. Debido a su suavidad y flexibilidad, Optragate también es confortable para los niños y ahora disponible en dos colores nuevos, rosa y azul, su atractivo para los más pequeños aumenta y mejorando por lo tanto su conformidad durante el tratamiento. El resultado es que la tediosa tarea de retraer los tejidos blandos se convierte en una experiencia emocionante tanto para niños como para adultos.



Descatalogados los cementos Variolink Veneer y Variolink II

El completo sistema de cementación Variolink Esthetic ocupará su lugar

Variolink Esthetic es un composite estético de polimerización dual y foto para la cementación permanente de restauraciones de composite y cerámica representando la nueva generación de composites de cementación estéticos Variolink.

En combinación con Adhese Universal y Monobond Plus, Variolink Esthetic asegura el éxito clínico en las cementaciones estéticas. Además el composite también puede usarse con los adhesivos Syntac y ExciTE F.



www.ivoclarvivadent.es

Usted tiene una buena clínica, pero

¿realmente es un buen negocio?



nueva versión del software de gestión de clínica **gesden G5**

HENRY SCHEIN®
infomed
Software Sanitario

Vía Augusta 158, 4ª planta
08006 Barcelona
Telf: 93.414.43.40

Avda, de la Albufera 153, 8ª planta
28038 Madrid
Telf: 91.082.00.01

Telf: **902.10.44.22**
www.grupoinfomed.es
comercial@infomed.es

- ¿Conoce el número de primeras visitas?
- ¿Cuáles son sus generadores de pacientes?
- ¿Qué porcentaje de aceptación de presupuestos tiene?
- ¿Cuál es el número de pacientes que se van de la clínica sin reservar cita?
- ¿Cuál es el número de citas fallidas?
- ¿Cuántos pacientes tiene con más de un año de inactividad?

gesden G5

Es la respuesta a todas estas preguntas y la herramienta que le permitirá aumentar su facturación, sus beneficios y mejorar la calidad de la atención a sus pacientes



C.RGD.GESD.03-15.151019

G5 Convertimos buenas clínicas en **grandes negocios**



ÁLVARO NEGRILLO, PRESIDENTE DE ANEO (FEDERACIÓN NACIONAL DE ESTUDIANTES DE ODONTOLOGÍA)

«Los estudiantes tenemos un poder del que no somos conscientes: en nuestras manos está el futuro de la Odontología»

ven y descúbrelo todo

eckermann

Expodental 2016

Pabellón 3. Stand 3E08

SOLUCIONES 360º

CAD-CAM | EASYLINK | IMPLANTOLOGÍA AVANZADA | FORMACIÓN | FINANCIACIÓN

ADEMÁS...

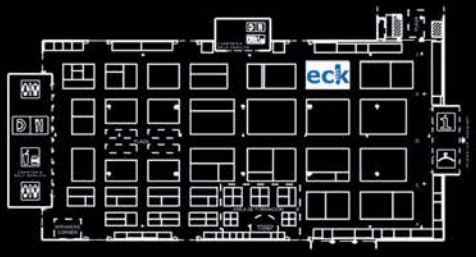
Te invitamos a conocer:

Crucero Eckermann
2 al 9 de mayo.
Networking + Relax

Congreso Nacional Eckermann
16 y 17 de septiembre.
Madrid

Curso de Implantología avanzada sobre cadáver
14 y 15 de octubre.
Hospital Clinic Barcelona

+info: 965 306 464



EASY Link

Sckel CadCam&Engineering

eckermann.es

Álvaro Negrillo afronta su último curso de carrera con una gran responsabilidad: representar a los estudiantes de Odontología españoles ante un panorama nada halagüeño. Conseguir la aplicación del *númerus clausus* en el acceso al Grado, contar con las especialidades oficiales para luchar en igualdad de oportunidades con el resto de colegas europeos y dar uniformidad a los planes de estudio de la carrera en toda España serían, a su juicio, los tres pilares básicos para dibujar un escenario formativo ideal en el ámbito nacional.

—Desde el mes de julio de 2015, ocupa la presidencia de ANEO. ¿Qué objetivos aspira alcanzar al frente de la Federación?

—Nuestro principal propósito es darnos a conocer entre los estudiantes a los que representamos. ANEO es mucho más que un colectivo de estudiantes. Gracias al trabajo que se labró tiempo atrás, disponemos de un gran abanico de herramientas que nos ayudan a defender nuestros intereses o satisfacer las necesidades de cualquier estudiante.

El colectivo al que representamos tiende a pensar que no se les tiene en cuenta, pero la realidad es otra: gracias a las iniciativas y al apoyo de empresas y sociedades tenemos voz y voto en numerosos aspectos que nos repercuten; y esto es algo que queremos difundir a todo aquel estudiante que no sepa de nuestra existencia.

Los estudiantes tenemos un poder del que no somos conscientes: en nuestras manos sostenemos el futuro de la disciplina. Las sociedades y organismos vinculados a la Odontología son conscientes de nuestra importancia. Desde ANEO queremos agradecerles que se vuelquen con nosotros pues sin ellos nuestros objetivos y aspiraciones no serían ni la mitad de ambiciosos de lo que lo son en la actualidad. Confiamos siempre en poder ser merecedores de la oportunidad que nos brindan y estar a la altura de la ayuda que nos ofrecen.

—Desde la Federación estudiantil, ¿cuáles son sus principales reivindicaciones?

—La principal es lograr una conciencia general acerca de la situación actual que vive la profesión. La plétora profesional en España es una realidad que obliga a los estudiantes a valorar, por un lado, la opción de emigrar para encontrar un futuro decente o, por otro, quedarse aquí con la incertidumbre de si encontrarán un empleo a la altura de sus expectativas y formación profesional. Lo que nos mueve es facilitar el mismo número de oportunidades a todos los alumnos en el territorio nacional.

—¿Cuántos miembros componen ANEO y qué actividades se impulsan desde la Federación?

—ANEO se compone, actualmente, por los representantes de las universidades de Santiago de Compostela, Zaragoza, Barcelona, Valencia, Salamanca, Granada, Complutense de Madrid y Rey Juan Carlos; aunque la familia sigue aumentando debido a que cada vez hay más estudiantes interesados en la Federación –como los procedentes de Murcia o Valladolid– y sus inquietudes son mayores. Desde ANEO continuaremos con aquellas actividades que conocemos bien, intentando, al mismo tiempo, llevarlas a un nivel superior para poder continuar con la línea ascendente que experimentamos año tras año. Por mencionar algunas, podemos destacar la revista oficial (disponible gratuitamente en nuestra web), los talleres de higiene bucodental regionales, las jornadas invernales y, en especial, nuestro congreso que este año se celebrará en Barcelona, coincidiendo con la nueva edición de la EDSA (European Dental Students Association). Nosotros nos encargaremos de coordinar este evento, lo que aumentará exponencialmente la asistencia e interés a nivel internacional. Además, tenemos en mente nuevas actividades como concursos de higiene bucodental, orientados a los más pequeños, en colaboración con la Asociación Dibujando Sonrisas Sanas, para mejorar la educación en salud bucodental de las generaciones más jóvenes de la población.







902 636 916

Centro de Estudios Universitarios FP

Formación Superior

Prepárate en las Especialidades y Técnicas de Mayor Actualidad



Curso 2016

- ☑ Master en Ortodoncia
- ☑ Estética Facial
- ☑ Prótesis sobre Implantes
- ☑ Ortodoncia Lingual
- ☑ Ortodoncia - Damon System
- ☑ Ortopedia Maxilar
- ☑ Mini y Micro Implantes en Ortodoncia

Modalidad:

- → Presencial
- → Semi-Presencial
- → Online

ABIERTO PLAZO DE INSCRIPCIÓN 2016

PLAZAS LIMITADAS

902 636 916

Grupo Fomento

Garantía de Formación SIF Sistema Integral de Formación

info@estudiosuniversitariosfp.com www.estudiosuniversitariosfp.com



Álvaro Negrillo conversando con José Luis del Moral, director de GACETA DENTAL.

—¿Por qué decidió involucrarse en ANEO?

—Mi compañera Ana Torres Moneu –antigua representante de la Universidad Complutense de Madrid en ANEO– me ofreció la posibilidad de conocer la federación y saber un poco más acerca de sus actividades. En mi tercer curso de la carrera –hace ya dos años– me animé a involucrarme más en el proyecto y en las acciones que se llevaban a cabo bajo la presidencia de Teresa Román, mi antecesora en el cargo. Conocer desde dentro ANEO me animó a involucrarme más, tanto que decidí tomar las riendas apoyado en la confianza que la anterior presidenta me brindó y en la convicción de mis compañeros al plantear nuevos horizontes.

—En la mayoría de los casos, el presidente de ANEO ocupa el cargo cuando llega al último curso, ¿resulta operativo? ¿No sería más efectivo estar un par de años para sacar adelante los proyectos?

—La presidencia normalmente se toma en los cursos más avanzados ya que está directamente relacionada con la experiencia que se tiene dentro de ANEO. En este caso, el cargo ha coincidido con mi último curso y eso me compromete a constituir una buena base con los proyectos que tenemos en mente para que, de este modo, los compañeros que tomen el relevo puedan continuar en el mismo camino que ahora pretendemos. Por eso, cuando tuve que constituir una nueva ejecutiva, me aseguré de que la misma fuese cómplice de todo lo que llevemos a cabo y así lograr la continuidad que necesitamos. Estoy muy contento con mi equipo ejecutivo pues representa el sustrato necesario para estar tranquilo en lo que al futuro se refiere.

—Desde hace tiempo se habla de plétora y en consecuencia de desempleo en el sector dental, algo inimaginable hace algunos años. Cuando empezó usted la carrera la crisis era una realidad y el sector se veía que iba a sufrir lo suyo. ¿Por qué decidió, a pesar de todo, decantarse por la Odontología?

—Cuando entras en la universidad sólo atiendes al impulso que te lleva a la formación de una disciplina en la que te gustaría trabajar el resto de tu vida. Cuando llegas a la facultad, descubres que el nuevo alumno, salvo algunas excepciones, desconoce la verdadera situación de la Odontología. El reto se plantea cuando decides continuar en una disciplina que, sorpresivamente, está más dañada de lo que se considera. La percepción de los que no están involucrados en el sector no es acorde con la realidad que vivimos y aquí, probablemente, es donde residan los principales prejuicios que hoy estamos pagando. La población no termina de comprender nuestras peticiones pues, desde su punto de vista, la Odontología sigue siendo sinónimo de «dinero»; es un estigma que arrastramos erróneamente y considero que, en ocasiones, es una limitación a la hora de exponer la precariedad en nuestra profesión.

Por eso los organismos responsables de propiciar el cambio deben ver más allá de los tópicos y tomar conciencia de las necesidades de un sector cada vez más deteriorado. A pesar de las dificultades, sigo en Odontología porque confiamos en la posibilidad de un cambio y en la viabilidad de devolver la dignidad a la profesión.

«A PESAR DE LAS DIFICULTADES SIGO EN ODONTOLOGÍA PORQUE CONFIAMOS EN LA POSIBILIDAD DE UN CAMBIO Y EN LA VIABILIDAD DE DEVOLVER LA DIGNIDAD A LA PROFESIÓN»

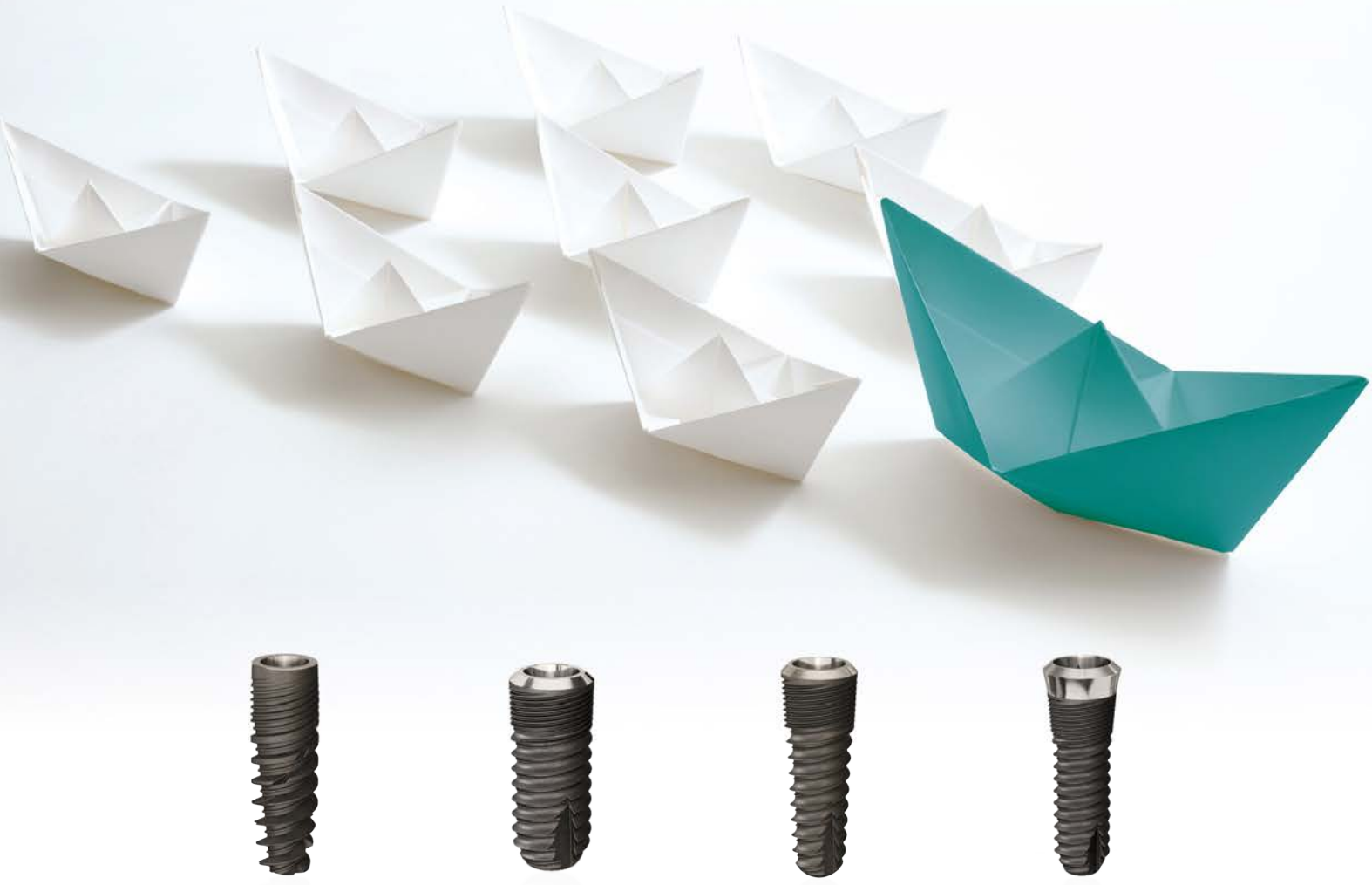
—¿El *númerus clausus* en Odontología es más utopía que realidad?

—Después de tanta insistencia y trabajo, el hecho de no haberlo conseguido aún puede hacerlo ver como una utopía que no se alcanzará a corto plazo, pero desde ANEO no cejamos en nuestro interés de que se implante, no sólo por nuestro futuro, sino por el de las futuras generaciones que se enfrentan a un panorama cada vez más exigente.

Este asunto comienza a ser un problema de interés internacional ya que hay países que ven a España como el agujero de entrada para todos aquellos estudiantes que se vieron

Marcando el rumbo

en una nueva evolución de implantes



naturactis — ESTRECHO “3mm”

natea — POLIVALENTE

naturall — ANATÓMICO

aesthetica — TRANSGINGIVAL

etk

la relación implantoactiva

MÁS PERSONAL

–**Nacido en...** Madrid
–**Estado civil...** Soltero
–**Aficiones...** Lectura, música, deportes y gastronomía.
–**Deportes...** Baloncesto y fútbol sobre todo, aunque este último lo juegue horriblemente mal.
–**Un libro...** El sueño del celta de Mario Vargas Llosa.
–**Una película...** Memento.
–**Un lugar...** Mi casa.
–**Música preferida...** Todo tipo de buena música. No puedo decantarme por un género en concreto; tengo una lista de reproducción demasiado variada.
–**Viajes en cartera...** Granada y Barcelona (Asambleas de ANEO), Coimbra (Congreso de la EDSA) y Londres por ocio.

«GRACIAS A LAS INICIATIVAS Y AL APOYO DE EMPRESAS Y SOCIEDADES TENEMOS VOZ Y VOTO EN NUMEROSOS ASPECTOS QUE NOS REPERCUTEN»

limitados por el *númerus clausus* de su país. Esta plétora profesional, cada vez más acentuada, necesita solución, algo que comienza a ser una petición global que esperamos sea escuchada y comprendida por los organismos responsables.

Es necesario hacer un ejercicio de reflexión: nuestras peticiones no sólo se basan en el prejuicio para el odontólogo sino que también se busca proteger al paciente frente a las malas praxis que puede conllevar la precariedad en nuestra futura profesión.

—¿Viven con preocupación sus compañeros de aula la situación actual de la profesión?
—Ningún compañero puede hacer caso omiso a la situación actual del mercado laboral. Lamentablemente, muchos compañeros se ven obligados a buscar salidas fuera del país y los que no se han de conformar con una situación precaria en la que el mejor sueldo es la experiencia adquirida con la práctica tras terminar la universidad.

—Haciendo un ejercicio de imaginación ¿cómo se ve, profesionalmente hablando, dentro de tres años?
—Las posibles salidas son muy variadas y todas atrayentes aunque, en un futuro, no me disgustaría dedicarme a la investigación. No es una salida de la que se pueda vivir exclusivamente (al menos a corto plazo), pero sí me gustaría pensar que es algo que puedo alternar con mi actividad clínica una vez me haya asentado como profesional. Sin embargo, de momento, prefiero aprovechar el margen del último año que me queda para poder decantarme por una u otra vía.

—¿Es cómo le gustaría verse o es un aceptar las circunstancias?
—Obviamente es un compendio de ambos factores, aunque influyen otros tantos. La opción de una formación de postgrado no está al alcance de mis posibilidades, aunque una salida profesional inmediata no me desagrada pues la experiencia es fundamental en la carrera de cualquier profesional. Una vez activo, podré ahorrar para después optar a cursar algún tipo de especialización sobre la que desarrolle mi vida profesional.

—¿Qué desea para usted y para sus compañeros, a los que representa, de cara al futuro?
—Lo único que deseo para mis compañeros es un mayor abanico de oportunidades del que se nos presenta a nosotros. Si estamos trabajando desde todas las facultades de España es porque sentimos la inquietud y la necesidad de allanar el terreno en el presente para entregar un testigo a las próximas generaciones de dentistas del cual podamos sentirnos satisfechos.

—¿Se plantea ejercer la profesión fuera de España? Y puestos a elegir, ¿qué países ofrecen mejores condiciones a los profesionales? ¿Qué le cuentan quienes han decidido hacer las maletas?
—Ahora mismo es una opción que se contempla por todo estudiante, al menos, durante un período de tiempo debido al panorama nacional a día de hoy. Los países que más españoles están recibiendo, por la experiencia que compartimos con compañeros que se han ido, son Francia, Alemania, Reino Unido y Holanda, entre otros. El idioma es un factor significativo y en países nórdicos, si bien existe la demanda de profesionales, la formación se imparte en su idioma oficial, lo que supone una importante limitación.

—¿Cree que las especialidades oficiales en Odontología serán una realidad en España o es la historia de nunca acabar? ¿Por qué cree que no se dan pasos más en firme en este terreno?
—Sí creo que son posibles, más aún tras los esfuerzos que está llevando a cabo el Consejo de Dentistas, ANEO, la Conferencia de Decanos y las sociedades científicas. Sabemos que es un proceso laborioso que implica un cambio desde

Experto en Cirugía y Prótesis sobre

Implantes

22ª Promoción

Inicio: 14 de Abril 2016

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

Dictantes:



Prof. Mariano Sanz



Dr. José Rábago



Prof. Bertil Friberg

	MÓDULOS	FECHAS
1	Diagnóstico y plan de tratamiento en implantología	14-15-16 Abril 2016
2	Cirugía sobre implantes	19-20-21 Mayo 2016
NUEVO SIN CARGO	Curso de Asistencia en Implantología Oral para Auxiliares / Higienistas dentales	20-21 Mayo 2016
3	Prótesis sobre implantes	16-17-18 Junio 2016
4	Cirugía sobre injerto óseo y elevación de seno	14-15-16 Julio 2016
5	Curso clínico-práctico con pacientes (opcional)	a convenir

***Existen condiciones especiales de financiación y facilidades de pago**

NUEVO PROGRAMA con 20 horas más lectivas

+

CURSO PARA AUXILIARES INCLUÍDO Y SIN CARGO

Formación Continuada en Odontología

Colaboradores: Nobel Biocare · inibsa DENTAL · Geistlich Biomaterials · BCG BRANEMARK CENTER GOTEBORG

CEOdont GRUPO CEOSA

INFORMACIÓN Y RESERVAS

Juan Montalvo, 8 · 28040 · Madrid · **Tel: 91 553 08 80**

www.ceodont.com · cursos@ceodont.com

Síguenos en Facebook: cursos odontología

Mira nuestros vídeos: ceodont



En el futuro, Álvaro Negrillo no descarta dedicarse a la investigación.

las bases de la educación universitaria; hecho que muchas veces hemos de asumir como lento y laborioso. Con las especialidades oficiales el profesional de la Odontología española será más competitivo en el campo internacional, aunque sigue siendo necesario el apoyo del mayor número posible de profesionales y entidades.

—¿Cómo es, en su opinión, la formación de postgrado que se ofrece dentro del panorama formativo odontológico en España?

—La formación actual es, desde mi punto de vista, demasiado variada y específica. Parece haber una afición mayúscula en segmentar la formación de postgrado con un resultado que ofrece una doble lectura: por un lado, se favorece la especialización en un campo, pero, por otro lado, se relega a un segundo plano una formación más completa y general dentro de la disciplina que se ha escogido.

Otro de los problemas que plantea esta formación es que, a pesar de ser muy competente, sigue sin ser reconocida oficialmente en el panorama internacional; por lo que al odontólogo español se le forma a un alto nivel, pero en una clara desventaja frente a estudiantes que realizan una formación equivalente en un país vecino. Dentro de la UE, recordemos que solo Luxemburgo y España no tienen reconocidas las especialidades oficiales.

«HAY PAÍSES QUE VEN A ESPAÑA COMO EL AGUJERO DE ENTRADA PARA TODOS AQUELLOS ESTUDIANTES QUE SE VIERON LIMITADOS POR EL *NÚMERUS CLAUSUS* DE SU PAÍS. ESTA PLÉTORA PROFESIONAL, CADA VEZ MÁS ACENTUADA, NECESITA SOLUCIÓN»

—¿Se trata de una formación asequible para todos los bolsillos?

—Objetivamente no creo que sea asequible para todos los bolsillos. No quiero juzgar la cuantía de la formación pues pretendo confiar en que los precios son estipulados en base al coste que genera la formación del alumno y no a otros intereses.

—Si tuviera que dibujar un escenario formativo perfecto en el campo odontológico para España, ¿qué elementos tendría?

—Podría resumirlo en tres pilares fundamentales: *númerus clausus,* especialidades oficiales y uniformidad en planes de estudios.

Ya se ha hablado demasiado de los dos puntos anteriores y creo que la necesidad de su implantación es mayúscula y está bien argumentada, pero también hay otro aspecto importante que es importante abordar y que lo ignoran muchos profesionales. A pesar de que las universidades sigan un modelo estipulado por la UE denominado «Bolonia», es llamativa la heterogeneidad en los planes de estudio de los grados de Odontología que se imparten en las facultades españolas, siendo, teóricamente, el mismo. Desde ANEO estamos trabajando en este aspecto con cambios paulatinos pero, aún así, sigue siendo necesario el esfuerzo de estudiantes y entidades educativas para asegurar la igualdad de oportunidades a todos los estudiantes del país.

—Además de la formación de Grado o de postgrado, se ve mucho rostro joven en los congresos y cursos organizados por colegios y sociedades. ¿Qué aportan al estudiante o recién titulado estas citas científicas?

—La formación es una necesidad para las nuevas generaciones de odontólogos. La tendencia creciente es que el alumno de Odontología se preocupe por ser más competente, profesional y perfeccionista pues es consciente de que es la única vía a seguir en un entorno exigente.

La Odontología se está convirtiendo en una disciplina cada vez más rigurosa, lo que nos obliga a complementar nuestra formación profesional con la asistencia a este tipo de citas que suelen ofrecer, además, descuentos sustanciosos a los estudiantes. GD

SRCL Consenur®

Protegiendo Personas. Reduciendo Riesgos.™

Confíe en la única compañía que puede ofrecerle soluciones integrales para todos los servicios que necesita.







¡NO LO PIENSE MÁS!

Contrate nuestros Servicios Clínicos y seremos su único proveedor. Le prestaremos nuestros servicios con una cómoda cuota mensual.



- **Protección radiológica**
- **Dosimetría personal**
- **Prevención de riesgos laborales**
- **Protección de datos caracter personal**
- **Gestión de residuos sanitarios**
- **Tramitación de licencias sanitarias**
- **Formación**

SRCL Consenur® Servicios Clínicos

Infocitec® Servicios Clínicos

Le haremos un presupuesto personalizado. Solicite información de nuestro programa de Servicios Clínicos en el

info@infocitec.com | www.srclconsenur.es | 902 11 96 51

Pretenden simplificar las actuales pruebas que identifican el SAHS

La UVA trabaja en un diagnóstico sencillo de la apnea del sueño

Científicos de la Universidad de Valladolid (UVA) han desarrollado pruebas del Síndrome Apnea-Hipopnea del Sueño con una capacidad diagnóstica superior al 90%, lo que simplificará la detección de esta enfermedad y reducir sus costes sanitarios.

Investigadores del Grupo de Ingeniería Biomédica (GIB) de la Universidad de Valladolid (UVA) trabajan en el desarrollo de pruebas simplificadas del Síndrome de la Apnea-Hipopnea del Sueño (SAHS) a partir del análisis automático de diferentes tipos de señales fisiológicas, principalmente el nivel de saturación de oxígeno en sangre y el flujo aéreo.

En sus últimos estudios, los científicos lograron una capacidad diagnóstica de más del 90%, lo que permitiría, en un futuro, realizar las pruebas para la detección de esta enfermedad en el propio domicilio del paciente, reducir la complejidad en el diagnóstico y disminuir así el coste sanitario y las saturadas listas de espera que actualmente manejan las unidades del sueño de los hospitales españoles.

Gonzalo Gutiérrez, investigador del Grupo de Ingeniería Biomédica de la Universidad de Valladolid.



MÉTODO DIAGNÓSTICO

Actualmente el método de diagnóstico de referencia es la polisomnografía (PSG), que consiste en la monitorización del paciente en una unidad del sueño especializada bajo supervisión de personal cualificado. Durante esta prueba, se registran más de 30 variables fisiológicas que, posteriormente, son estudiadas por el médico especialista, quien evalúa la presencia de apnea de sueño y el grado de severidad. Sin embargo, esta metodología conlleva diversos problemas: requiere la hospitalización del paciente durante una noche; supone unos elevados costes sanitarios, obliga al especialista a analizar manualmente registros de unas ocho horas de duración y colapsa las unidades del sueño, incapaces de hacer frente a un número creciente de afectados.

Por ello, según Gonzalo Gutiérrez, investigador del GIB que ha centrado su tesis doctoral en esta materia, «nuestro objetivo ha sido simplificar esa prueba desarrollando métodos de ayuda al diagnóstico mediante la utilización de un número muy reducido de señales fisiológicas, en concreto, tratamos de utilizar una única señal. Esto es posible gracias al uso de modelos matemáticos de reconocimiento de patrones, que permiten extraer, de forma automática, información que no es perceptible a simple vista por un especialista».

TRES SEÑALES BIOLÓGICAS

Los investigadores de la UVA han trabajado principalmente con tres de las señales fisiológicas que se recogen habitualmente durante las polisomnografías: la pulsioximetría o saturación de oxígeno en sangre, que mide de forma no invasiva el oxígeno transportado por la hemoglobina; la señal de flujo aéreo, que representa la cantidad de aire inhalado y exhalado por el paciente, cuyo registro se realiza con dos tipos de sensores diferentes; y la variabilidad del ritmo cardiaco, que calcula el tiempo de los intervalos entre latidos.

«A nivel de rendimiento diagnóstico hemos obtenido muy buenos resultados, tanto con la señal de pulsioximetría como con la señal de flujo aéreo, llegando en ambos casos a más del 90% de precisión diagnóstica. En el caso de la señal de variabilidad del ritmo cardiaco hemos conseguido un 86% de precisión», explica Gutiérrez.

Los investigadores de la UVA han diseñado, además, algunos protocolos de cribado previo de pacientes, lo que permitiría reducir la realización de polisomnografías en el hospital hasta en un 40%. ●

natural evolution

KLOCKNER IMPLANT SYSTEM 2015/16

soluciones implantológicas

decisiones fiables



EXCELENTE ESTABILIDAD PRIMARIA
FIABILIDAD MÁXIMA EN LA CONEXIÓN PRÓTESIS-IMPLANTE
TRATAMIENTO DE SUPERFICIE **SHOT-BLASTING**
ESTIMULACIÓN DEL SELLADO BIOLÓGICO

KLOCKNER® implant system

Via Augusta, 158 · 9ª Planta
08006 Barcelona
Tel. 901 300 323
klockner@klockner.es

Investigación desarrollada en la Universidad de Búfalo (EE.UU.)

La relación entre la periodontitis y el cáncer de mama, a estudio

Un equipo de investigación de la Universidad de Búfalo (EE.UU.) ha demostrado una asociación entre la enfermedad periodontal y un mayor riesgo de cáncer de mama en mujeres fumadoras que han superado la menopausia.

Desde hace unos años la comunidad científica estudia la relación de la periodontitis con varias enfermedades. Ya se ha evidenciado la vinculación de la enfermedad de las encías con la diabetes, accidentes cerebrovasculares, infartos y demencias. Ahora le llega el turno al cáncer.

En la actualidad, son varios los estudios que se están desarrollando sobre la relación de la enfermedad de las encías y el cáncer de oral, de esófago, de cabeza y cuello o pancreático. Entre ellos, destacan ahora los resultados de una investigación llevada a cabo por científicos de la Universidad de Búfalo (EE.UU.) que han hallado una relación entre la periodontitis y el cáncer de mama. Esta investigación, publicada en la revista *Cancer Epidemiology, Biomarkers & Prevention*, demuestra que la afección periodontal se asocia a un mayor riesgo de cáncer de pecho en mujeres que han superado la menopausia, sobre todo en quienes son o han sido fumadoras.

ESTUDIO OBSERVACIONAL

Los investigadores realizaron un seguimiento de más de 73.000 mujeres posmenopáusicas que habían participado en un estudio observacional y en las que no se había detectado un tumor mamario anteriormente. De ellas, el 26,1% tenía una enfermedad periodontal, cuya incidencia variaba dependiendo de si la mujer era fumadora o no. Tras un tiempo medio de seguimiento de 6,7 años, 2.124 fueron diagnosticadas de un cáncer de mama. Y al cruzar los datos vieron que el riesgo era un 14% mayor entre aquellas que tenían periodontitis.

El estudio muestra, además, que entre las mujeres que habían dejado de fumar en los últimos 20 años y padecían una enfermedad periodontal, el riesgo de estos tumores era un 36% mayor, mientras que en aquellas que fumaban en el momento del estudio el riesgo era un 32% mayor si tenían periodontitis, aunque la asociación no fue estadísticamente significativa. ●

Es noticia

Un nuevo estudio vincula el desarrollo biológico a un ritmo no circadiano. Los resultados de un estudio llevado a cabo mediante el análisis del esmalte dental y el tejido óseo del esqueleto proporcionan evidencia experimental de un nuevo ritmo cronobiológico responsable de regular el ritmo de crecimiento y desarrollo en los grandes mamíferos. Esta investigación se ha llevado a cabo en la Facultad de Odontología de la Universidad de Nueva York (NYU).

El ritmo circadiano controla gran parte del desarrollo de un organismo. Pero surgen cuestiones como por qué las ratas maduran más rápido que los humanos. «Es imposible explicar las enormes variaciones en la edad de la madurez y otros hitos del desarrollo con sólo mirar las diferencias en este ritmo diario», afirma el doctor Timothy Bromage, profesor de Biomateriales y Ciencia Básica y Biología Craneofacial en la NYU. «Esto sugiere que otro mecanismo de tiempo biológico está funcionando», añade. A través del análisis metabolómico de plasma sanguíneo, el doctor Bromage y su equipo han vinculado estas variaciones a otro mecanismo de temporización biológica que opera en los ritmos multi-día de crecimiento y degradación.

Los científicos observaron los ritmos biológicos de varios días dentro de las líneas de crecimiento en el esmalte dental y el tejido óseo del esqueleto y encontraron dos ritmos de cinco días en «tandem», uno que controla el crecimiento del tejido y otro, que comienza tres días después, y que actúa en la degradación de compuestos moleculares relacionados con el crecimiento.

«Estos resultados proporcionan una nueva visión de los procesos biológicos que regulan el crecimiento y el tamaño corporal», comenta el profesor de la NYU. «Creemos que este descubrimiento es un componente clave que regula la historia de la evolución de la vida de las especies», concluye.

nuevo
REPARACIÓN REFORZADA

SENSODYNE®

gsk

Sensodyne
Repair & Protect

Los beneficios de la tecnología NovaMin® y del fluoruro de sodio en una única formulación

Con el cepillado dos veces al día, logra:

- Crear una capa similar a la hidroxiapatita aún más dura sobre la dentina expuesta y en el interior de los túbulos dentinarios expuestos*[1-7]
- Proteger de manera continua a sus pacientes frente a la sensibilidad dentinaria**





Recomiende Sensodyne Repair & Protect para ayudar a sus pacientes a vivir una vida más libre de los impactos de la sensibilidad dentinaria**

*Frente a la formulación previamente comercializada. **Con el cepillado dos veces al día. **1.** Greenspan DC *et al.* J Clin Dent 2010; 21: 61-65. **2.** La Torre G and Greenspan DC. J Clin Dent 2010; 21(3): 72-76. **3.** Earl JS *et al.* J Clin Dent 2011: 22(3); 62-67. **4.** Parkinson CR *et al.* J Clin Dent 2011; 22(3): 74-81. **5.** Datos de archivo de GSK, ML498. **6.** Datos de archivo de GSK, ML584. **7.** Datos de archivo de GSK, ML589. **8.** Datos de archivo de GSK, RH01422. **9.** Datos de archivo de GSK, RH01897. CHESP/CHSEN/0035/15

Marina Martínez de Pinillos, investigadora del Centro Nacional de Investigación sobre Evolución Humana (CENIEH)

«LOS DIENTES REPRESENTAN LA VERDADERA CAJA NEGRA DEL ORGANISMO»

El Centro Nacional de Investigación sobre Evolución Humana (CENIEH) ha creado un registro de dientes de leche con el objetivo de realizar estudios dentales comparativos, forenses o de desarrollo evolutivo. Una de las personas más implicadas en este proyecto, Marina Martínez de Pinillos, investigadora del Grupo de Antropología Dental, nos revela las motivaciones que llevaron a un grupo de científicos a asumir el papel de Ratoncito Pérez.



«**EL REGISTRO DE DIENTES** QUE ESTAMOS CREANDO SERVIRÁ A LA COMUNIDAD CIENTÍFICA PARA **HACER COMPARATIVAS** EN NUMEROSAS INVESTIGACIONES»

Marina Martínez de Pinillos, investigadora del Grupo de Antropología Dental del CENIEH.

Durante los dos últimos años, Marina Martínez de Pinillos, investigadora del Grupo de Antropología Dental del Centro Nacional de Investigación sobre Evolución Humana (CENIEH), ha estado implicada en la recogida y clasificación de dientes de leche provenientes de diversos lugares de España. Su objetivo, tal y como nos desvela en esta entrevista, es claro: crear el mayor registro de dentición decidua del mundo.

—¿Por qué se afirma desde el CENIEH que este registro de dientes de leche es «único en el mundo»?

—No es que sea el único registro de dentición humana que existe en el mundo, pero sí el más numeroso en cuanto a piezas dentales de individuos inmaduros, es decir, de dientes de leche, de los que, además, conocemos el sexo y la edad de los individuos, algo poco habitual, pero muy valioso, para realizar diversas investigaciones sobre patrones de desarrollo dental, estudios demográficos o de dimorfismo sexual, entre otros.

—¿Cómo surgió la idea de crear este registro de dientes?

—En el Grupo de Antropología Dental llevábamos algún tiempo con la idea de tener una colección importante de dientes deciduos. Hablando con la responsable de la Unidad de Cultura Científica e Innovación del CENIEH, Chitina Moreno-Torres, surgió la idea de organizar una campaña de recogida de dientes con la colaboración ciudadana y, así, hacer partícipe a la sociedad de los proyectos científicos que se llevan a cabo desde el CENIEH. A esta iniciativa se unió la Casita Museo de Ratón Pérez de Madrid, que influyó notablemente en la participación social.

Platform Switch

Reduce la pérdida de hueso marginal alrededor del implante y aumenta el volumen de tejido blando

Micro espira cortical

La espira cortical de los implantes Zinic® reduce la reabsorción ósea cortical y aumenta la estabilidad primaria del implante

Nuevos tiempos, **ideas nuevas**

Visítenos en EXPODENTAL

Sea el primero en descubrir nuestras novedades

Entre los días 10 y 12 de marzo de 2016, Ziacom estará presente en el Salón Internacional de Equipos, Productos y Servicios Dentales Expodental. El momento ideal para conocer nuestros servicios y acceder a ofertas exclusivas para la exposición.

Pabellón 7 - Stand 7C14



Implantes Zinic®

ZIACOM®

Making Smiles

www.ziacom.es



Los científicos del CENIEH han recogido, hasta la fecha, cerca de mil piezas dentales.

«ESTE REGISTRO DE DENTICIÓN HUMANA SERÁ ÚTIL, NO SÓLO EN EL ÁMBITO DE LA INVESTIGACIÓN PALEONTOLÓGICA, SINO TAMBIÉN EN LA ODONTOLOGÍA FORENSE Y LA ANTROPOLOGÍA DENTAL»

Mi intervención en este proyecto fue, primeramente, animando a la sociedad a colaborar en una iniciativa tan importante como esta para la comunidad científica. Y después, estar presente en la recogida de dientes para, con ayuda de otras compañeras, clasificar correctamente cada una de las piezas dentales que nos iban entregando.

—¿Cómo se ha realizado la recogida de dientes? ¿Qué respuesta habéis tenido de la sociedad?

—Cualquier persona, tanto adultos como niños, que quisieran donar sus dientes pudieron hacerlo acercándose al CENIEH durante la VI Noche Europea de los Investigadores, donde no sólo aportaron su granito de arena en el avance científico, sino que, además, tuvieron la oportunidad de participar en los talleres y actividades divulgativas que se realizaron en el centro de investigación con motivo de ese evento.

La respuesta de la sociedad a esta iniciativa ha sido mucho mejor de la esperada. Se han superando con creces nuestras expectativas y, de hecho, actualmente seguimos recibiendo piezas dentales de niños de diferentes puntos de España que nos las envían por correo ordinario o que se acercan al centro a dejarlos personalmente.

—¿Cuántas piezas dentales se han recogido hasta la fecha?

—Por ahora, hemos recogido en torno al millar de dientes, en su mayoría deciduos, pero también piezas dentales de adultos que, igualmente, nos servirán para diferentes estudios e investigaciones que estamos llevando a cabo.

—¿Por qué son necesarios tantos dientes?

—Lo primero que tenemos que saber es que las células encargadas de formar el esmalte y la dentina –ameloblastos y odontoblastos, respectivamente– segregan una serie de sustancias orgánicas que terminan por mineralizarse y que hacen que los dientes sean el tejido más duro del cuerpo, permitiendo su casi perfecta conservación tras la muerte de un ser vivo. Es por ello que los dientes resultan fundamentales en el campo de la Paleoantropología, en donde el registro fósil es muy escaso, pero también en el ámbito de las Ciencias Forenses, sobre todo, en los casos en los que el cuerpo ha sufrido graves alteraciones. Por lo que, tener un amplio registro de piezas dentales es muy importante para la comunidad científica.

—¿Por qué solo dientes de leche? ¿No son igual de importantes las piezas adultas, como las extraídas en una consulta, por ejemplo?

—Puesto que la mayoría de las veces los dientes deciduos los terminamos desechando, el fin último de este proyecto era recogerlos para formar una importante colección de comparativa y referencia de estudio con la que crear una gran base de datos que pudiese ser utilizada por científicos de todos los ámbitos. Sin embargo, durante las dos campañas de recogida también nos trajeron dientes de adultos que, igualmente, hemos incorporado en nuestra base de datos y que nos aportan información muy valiosa. El problema más común o lo que habitualmente ocurre con las piezas dentales extraídas en consultas odontológicas es que, la mayor parte de las veces, se sacan por encontrarse en mal estado o ser patológicas, lo que imposibilita realizar muchas de las investigaciones que hacemos en el Grupo de Antropología Dental.

—¿Existe algún tipo de registro de dientes adultos similar al que habéis creado en CENIEH?

—Existen diferentes colecciones de piezas dentales permanentes, tanto de dientes fósiles como pertenecientes a poblaciones modernas. Normalmente estas colecciones proceden de diferentes yacimientos (en el caso de muestras fósiles) o de cementerios, clínicas odontológicas o institutos anatómico forenses (en el caso de la población actual). Sin embargo, en la mayoría de estos registros se desconoce el sexo y la edad del individuo, debiendo ser estimado mediante otras técnicas que suelen ir asociadas a un error y, por tanto, son menos precisas y, en muchos casos, insuficientes a la hora de obtener la información necesaria para la realización de estudios posteriores.

Marina Martínez es experta en Paleoantropología y ha participado en multitud de excavaciones en los yacimientos de la Sierra de Atapuerca (Burgos).



La transcendencia de nuestra colección es que va asociada a una base de datos en la que hemos anotado tanto la edad de caída de la pieza dental como el sexo del individuo a través de la información proporcionada por los dueños en el momento de la entrega del diente. Es decir, conocemos con certeza cuándo se cayó y a quién pertenece cada diente.

—¿Para qué estudios e investigaciones serán útiles estas piezas dentales?

—Desde el Grupo de Antropología Dental de CENIEH estamos llevando a cabo diferentes investigaciones relacionadas con la dentición de homininos del Plioceno y Pleistoceno con interés en la taxonomía, filogenia, desarrollo y escenario evolutivo de estas especies. Dentro de estos estudios destacamos las investigaciones acerca de la caracterización morfológica externa (esmalte) e interna (dentina y la cavidad pulpar) de los dientes mediante el uso de las técnicas de microtomografía axial computarizada (microCT).

También realizamos estudios sobre las patologías sufridas por las poblaciones humanas extintas, con interés, no sólo en su estatus de salud y enfermedad, sino también en su re-

Pedidos 610 665 641
pedidos@keratoriberia.com

KERATOR
Overdenture Attachment Systems

EXPODENTAL
10 - 12 Marzo 2016

APUESTE POR EL ORIGINAL

KERATOR, LA CALIDAD Y CONFIANZA DE SIEMPRE

PABELLÓN 7
STAND 7E24

Visítenos y conozca la gama de productos KERATOR

El sistema de fijación para sobredentaduras Kerator es compatible con las principales marcas de implantes existentes en el mercado.

El Salón Internacional de Equipos, Productos y Servicios Dentales, celebrará este año una nueva edición en Madrid, en las Instalaciones feriales de IFEMA.



Entrega en 24h
a toda a Península. Consultar plazo de entrega para Islas Canarias y Baleares.

Pedidos: pedidos@keratoriberia.com | Teléfono: 610 665 641

lación con el comportamiento y el grado de adaptación ecológica de estas poblaciones.

Igualmente, estamos desarrollando investigaciones sobre el patrón de desarrollo e histología dental, así como estudios de dimorfismo sexual en homininos del Plioceno y Pleistoceno. Todas estas investigaciones tienen un impacto directo en la definición del modelo de historia de vida de las poblaciones extintas. Por ello, es importantísimo tener una buena colección actual de referencia, como la que estamos creando, que sirva de comparativa a la hora de realizar numerosas investigaciones, no sólo en el ámbito de la Paleontología sino también en el de otras ciencias como la Odontología Forense o la Antropología Dental.

«LA EVOLUCIÓN DEL APARATO DENTAL EN EL *HOMO SAPIENS* HA TENDIDO A LA REDUCCIÓN Y SIMPLIFICACIÓN Y TANTO LA MANDÍBULA COMO SUS PIEZAS DENTALES SE HAN VUELTO MÁS GRÁCILES PARA UN TIPO DE DIETA MÁS FÁCIL DE PROCESAR»

—¿Qué información nos puede revelar un diente?

—Debido a la dureza de sus tejidos, los dientes representan la verdadera «caja negra» del organismo. En ellos quedan reflejados muchos de los acontecimientos por los que atravesamos durante nuestra vida. Por ejemplo, la morfología dental refleja perfectamente el tipo de dieta y el nicho ecológico en el que una especie se desarrolla. Simplificando, podríamos decir que cada especie posee un tipo de forma y tamaño dental característico, lo que es muy útil a la hora de realizar estudios taxonómicos (reconocimiento y clasificación de especies, géneros, familias, etc.) y de relaciones filogenéticas.

A través de la dentición también podemos estimar la edad de muerte de un individuo. Estos resultados serán mucho más precisos si se trata de individuos inmaduros ya que, como sabemos, los dientes erupcionan a edades determinadas. Sin embargo, a veces, dicha erupción está condicionada por circunstancias ajenas al ciclo biológico natural (malnutrición, falta de espacio, etc.), lo que puede conllevar una variación temporal significativa.

Igualmente, podemos conocer el tiempo que ha tardado en formase un diente. Se sabe que el esmalte y la dentina crecen de manera discontinua y circadiana, es decir, que las células encargadas de formar estos tejidos (ameloblastos y odontoblastos) segregan estas sustancias de manera intermitente. Esta secreción ocurre durante una parte del día y se detiene durante el resto de la jornada, generando una serie de estrías microscópicas en el esmalte y en la dentina. Además, aproximadamente entre los siete y nueve días se detiene de nuevo el proceso de secreción y se forman las estrías de Retzius (en el esmalte) y las líneas de Owen (en la dentina). Esta forma de crecimiento discontinuo nos permite conocer con precisión el tiempo que ha tardado en formarse un diente. Simplemente contando las estrías podemos saber el número de días que han sido necesarios para su formación. Gracias a estos estudios, actualmente se están desarrollando importantes investigaciones sobre el patrón de desarrollo dental en poblaciones extintas.



Las piezas dentales recogidas están clasificadas por sexo y edad de los individuos, algo poco habitual en este tipo de registros dentales.

—¿Qué avances tecnológicos han permitido el desarrollo de la Antropología Dental y la Odontología Forense?

—Durante los últimos años se han producido grandes avances tecnológicos en el campo de la microscopía. Por un lado, el microscopio electrónico de barrido ambiental (ESEM) permite obtener imágenes de altísima resolución de la superficie externa del diente. Mientras que, por otro lado, con la técnica no destructiva de la microtomografía axial computarizada (microCT), basada en la detección de rayos X, obtenemos cortes virtuales de micras de espesor que nos permiten acceder a las estructuras internas de los dientes para, posteriormente, realizar reconstrucciones virtuales tridimensionales de gran precisión mediante sofisticados y complejos programas informáticos muy especializados. Por tanto, gracias al uso de estas nuevas técnicas en el campo de la Paleoantropología, estamos definiendo nuevas variables cualitativas y cuantitativas que nos están permitiendo obtener cada vez más datos y más valiosos sobre el aparato dental de las poblaciones humanas.

—¿Cómo ha evolucionado la forma y la mandíbula del *Homo sapiens?*

—El aparato masticatorio, al igual que otras estructuras esqueléticas, han sufrido una compleja modificación durante

«DURANTE LOS ÚLTIMOS AÑOS SE HAN PRODUCIDO **GRANDES AVANCES TECNOLÓGICOS EN EL CAMPO DE LA MICROSCOPÍA»**

el proceso evolutivo. Con el tiempo, estos cambios han ido asociados, no sólo al crecimiento de la bóveda craneal, sino también a las adaptaciones a distintas dietas alimenticias y a los cambios en los ecosistemas, cuyos entornos proporcionaban los productos para su supervivencia. El crecimiento de la mandíbula y el maxilar depende de la estimulación biomecánica asociada a las fuerzas masticatorias necesarias para procesar del alimento. Así, la evolución del aparato dental en el *Homo sapiens* ha tendido a la reducción y simplificación. Tanto la mandíbula y el maxilar como sus piezas dentales se han vuelto más gráciles, es decir, menos potentes, diseñadas para un tipo de dieta más fácil de procesar. Si comparamos nuestra dentición con la de otras especies, como la de los Neanderthales, o incluso con otros géneros, como los Australopithecus, se ve claramente cómo la mandíbula del *Homo sapiens* es mucho menos robusta y los dientes son más pequeños (eliminación de cúspides accesorias, ausencia de la convexidad labial, etc.) y presentan morfologías más simples, con un menor número de estructuras dentales complejas (crestas, cíngulos, tubérculos accesorios, etc.). En general, la reducción dental, en términos de disminución del tamaño, y la simplificación de las estructuras ha sido la tendencia evolutiva básica del sistema dental de los *Homo sapiens*.

—¿Podemos predecir cómo seguirá evolucionando?

—Para que un elemento anatómico evolucione se tienen que dar una serie de condiciones, siendo la principal el que afecte a la capacidad reproductiva del individuo. A día de hoy, a diferencia de lo que ocurría con otras especies anteriores, las deficiencias que pueden surgir en nuestro aparato masticatorio no limitan nuestra capacidad de alimentarnos y, por tanto, no son tan determinantes para nuestra supervivencia. Esto se traduce en que estas estructuras anatómicas no están expuestas a una presión selectiva tan fuerte como ocurría en el caso de nuestros antepasados. Es, por tanto, difícil determinar los cambios evolutivos que se puedan producir en la dentición, ya que no responden a procesos de selección natural sino, más bien, a cambios azarosos como las mutaciones genéticas. Un ejemplo conocido por todos es la denominada agenesia dental o carencia de piezas dentales, siendo actualmente la más común la desaparición del tercer molar o muela del juicio. ●



Este año el CIRNO/AEPP celebra en Tenerife su congreso anual durante los días 15 y 16 de abril del 2016.
En estos tiempos donde la tecnología y los trabajos agresivos dominan en boca, la AEPP nos propone una practica de la odontología fácil y respetuosa con las piezas dentales originales, así como con su entorno fisiológico.
El encuentro en Tenerife contará con la presencia de los mejores profesionales de España y Europa en esta especialidad y nos hará vivir un momento único en el que veremos la solución a problemas complejos con la Técnica del Dr. Planas



Dra. Cristina Espinar Pulgar
Graduada en Odontología.
Universidad de Granada.

Dra. Cristina Lucena Martín
Profesora titular. Departamento de Estomatología.
Universidad de Granada.

FIABILIDAD DE LA TRANSMITANCIA ESPECTRAL ESTIMADA PARA CARACTERIZAR LA TRANSLUCIDEZ DE LOS COMPOSITES

XV PREMIO ESTUDIANTES DE ODONTOLOGÍA GACETA DENTAL

RESUMEN

La translucidez puede caracterizarse mediante la transmitancia espectral absoluta (TEA) o la estimada (TEE).

El objetivo de este trabajo es comparar la TEA con la TEE de composites de distintas saturaciones y grados de opacidad. Se prepararon 3 discos (1cmx1mm) de cada opacidad (dentina/esmalte/ body) y saturación (A1/A2/A3) de composite (n=27) Filtek Supreme XTE (3M ESPE, España). Para calcular la TEE se utilizó el espectrorradiómetro PR-704 Spectra-Scan (Photo Research Inc, Chatsworth, CA, USA). La TEA se midió con espectrorradiómetro, esfera integradora y dos láseres, de Argón (457, 488 y 514nm) y de He-Ne (632nm). Las curvas de TEA y TEE se compararon entre sí.

En general, los valores de TEE fueron más altos que los correspondientes de TEA. La categorización de los composites varió según que se utilizara la TEA o la TEE.

A modo de conclusión, dado que la TEA es el parámetro de referencia, la TEE parece menos fiable para caracterizar la translucidez de los composites.

Palabras clave
Actividad óptica, Filtek supreme translúcido, propiedades superficiales.

INTRODUCCIÓN

Las resinas compuestas son uno de los materiales de restauración más empleados en Odontología. El éxito en las restauraciones de composite depende, en gran medida, de la capacidad del clínico para reproducir las propiedades ópticas del diente, entre las que el cromatismo y la translucidez son las más importantes (1).

Para facilitar la reproducción del aspecto del diente natural, la mayoría de los sistemas de composite actuales incluyen masas de varios tonos y saturaciones, y diferentes grados de translucidez (dentinas, esmaltes, translúcidos, cuerpos, etc.). Sin embargo, se ha demostrado que no hay ninguna normalización ni en el cromatismo (2) ni en la translucidez entre los composites de distintas marcas comerciales. En consecuencia, la selección de materiales más adecuada para cada situación clínica se convierte en todo un desafío para el clínico. Para facilitar la consecución de un resultado estético excelente, es imprescindible una adecuada caracterización de las propiedades ópticas de la gran variedad de composites disponibles.

EL OBJETIVO PRINCIPAL DE ESTE ESTUDIO ES COMPARAR LA TRANSMITANCIA ESPECTRAL ABSOLUTA CON LA ESTIMADA (PT) DE VARIOS COMPOSITES DE DISTINTAS SATURACIONES Y GRADO DE OPACIDAD

La translucidez puede caracterizarse de diversas formas. La medición directa de la translucidez se refiere a la medida de la transmitancia absoluta o porcentaje de radiación incidente sobre un material de espesor determinado que pasa a través de él **(Figura 1)**. Si esta determinación se hace en función de la longitud de onda, se obtiene una curva de transmitancia espectral.

No obstante, en Odontología se recurre generalmente a la caracterización indirecta de la translucidez (transmitancia estimada), mediante la utilización del parámetro de translucidez (PT), que es la diferencia de color en el espacio CIE-

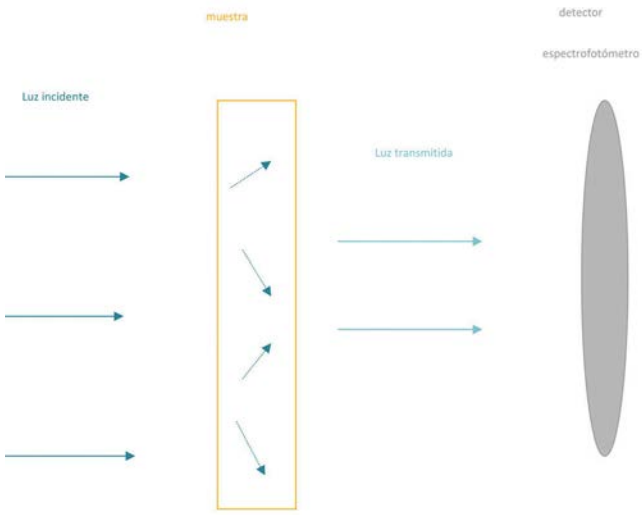


Figura 1. Esquema explicativo de la medición de la transmitancia absoluta.

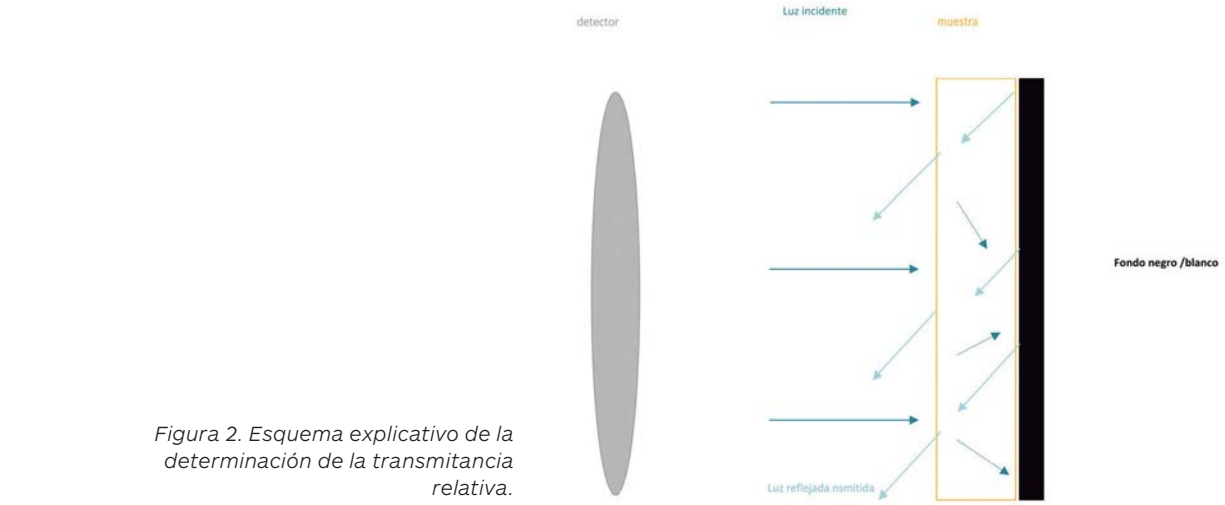


Figura 2. Esquema explicativo de la determinación de la transmitancia relativa.

lab de un material colocado sobre un fondo negro y sobre un fondo blanco (3) **(Figura 2)**.

La utilización de este parámetro se basa en un hecho visualmente obvio y científicamente comprobado, que es que el color de un material translúcido se ve afectado por el color del fondo sobre el que el material se sitúa (2).

Actualmente, el cálculo del parámetro de translucidez (PT) se realiza mediante la fórmula de diferencia de color CIELab (4):

$PT = \Delta ELab = [(LB - LN)^2 + (aB - aN)^2 + (bB - bN)^2]^{1/2}$ (4)

El PT se corresponde directamente con la percepción visual de la translucidez. Cuanto mayor sea el PT de un material significa que la diferencia de color de ese material específico colocado sobre el fondo negro y sobre fondo blanco es también mayor, debido a que dicho material es más translúcido.

De este modo, si los valores de PT oscilan entre 0 y 100, un material completamente opaco presentará un PT de 0, y uno transparente, un PT de 100. Al igual que sucedía con la transmitancia absoluta, el PT puede calcularse y representarse en función de la longitud de onda. Se obtiene entonces una curva de transmitancia espectral estimada.

El principio metodológico en el que se basa la medida de la transmitancia absoluta difiere radicalmente del que subyace en la forma en que se determina el PT (5). En la transmitancia se mide el porcentaje de luz incidente que no es atenuada en su paso a través del material, con respecto al total de luz incidente.

Sin embargo, para la determinación del PT se mide la luz reflejada por la muestra; tanto la reflejada directamente por la superficie de la muestra, como la emitida desde la superficie de la muestra después de ser dispersada en el espesor de la muestra y reflejada en el fondo, ya sea este blanco o negro.

Por esta razón, se considera la transmitancia absoluta como el parámetro de referencia, a pesar de que el PT es más utilizado en investigación.

Los escasos experimentos que han evaluado la concordancia entre estos dos métodos, directo (T%) e indirecto

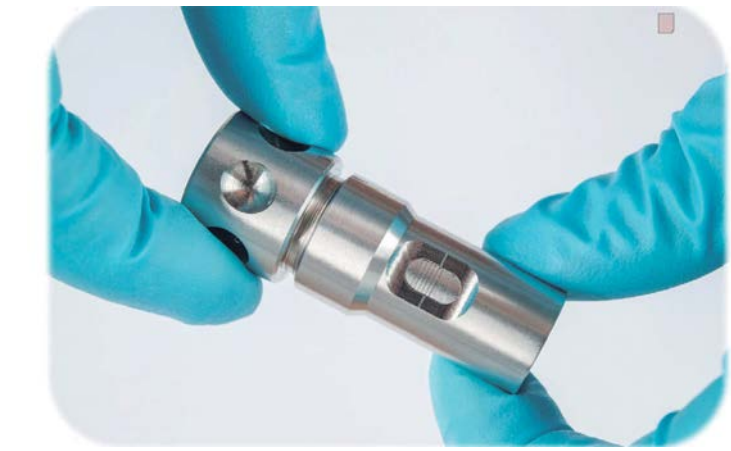


Figura 3. Molde micrométrico (Smile Line, Switzerland).

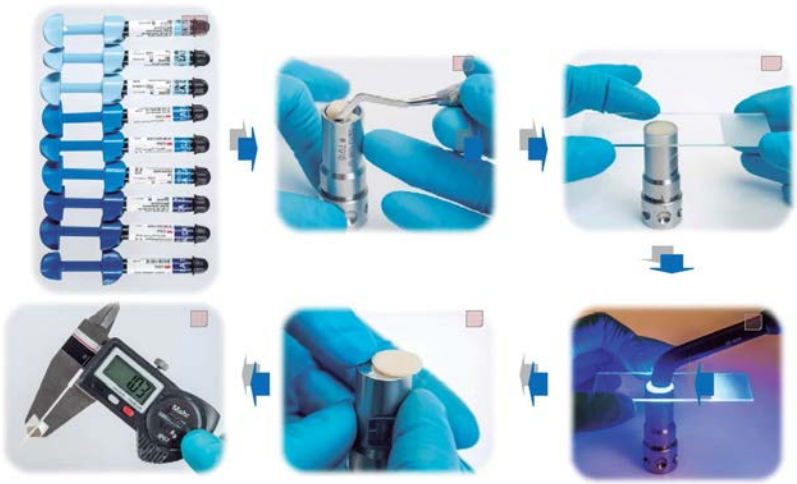


Figura 4. Preparación de las muestras de composite.



Figura 5. Unidad Bluephase Style (Ivoclar, Vivodent; 1100 mW/cm²).

(PT), para cuantificar la translucidez, indican que los valores no son coincidentes (2,5,6). Sin embargo, resulta de interés comprobar si la transmitancia estimada permite caracterizar las resinas compuestas de uso clínico con fiabilidad.

OBJETIVO

El objetivo principal de nuestro estudio ha sido comparar la transmitancia espectral absoluta con la estimada (PT) de varios composites de distintas saturaciones y grado de opacidad.

Para ello, comprobaremos si las curvas de transmitancia espectrales de un determinado material obtenidas con ambos métodos, directo e indirecto, son comparables.

MATERIAL Y MÉTODO

Preparación de muestras

Se fabricaron discos de resina compuesta Filtek Supreme XTE (3M ESPE, España) de 1 cm de diámetro y 1 mm de espesor. Se prepararon 3 muestras por cada opacidad (esmalte, dentina y body) y saturación (A1, A2, A3) de composite (n=27). El material se insertó en un único incremento en el interior de un molde micrométrico (Smile Line, Suiza) previamente ajustado a 1 mm **(Figura 3)**.

Con ayuda de una espátula se compactó el composite, se cubrió con un porta de vidrio y mediante presión se eliminó el exceso de material, lo que permitió obtener una muestra de espesor homogéneo y textura lisa en ambas superficies de la misma **(Figura 4)**.

La polimerización se realizó con una unidad Bluephase Style (Ivoclar, Vivodent; 1100 mW/cm^2) **(Figura 5)**, a través del porta de cristal y en dos áreas sucesivas, durante 15 segundos por área. De esta forma, se estandarizó la distancia luz-composite y se garantizó una adecuada polimerización de la muestra a través de toda la superficie **(Figura 4)**.

La superficie superior de cada muestra se examinó bajo magnificación (lupa estereoscópica a 10x), para descartar la presencia de irregularidades o poros superficiales.

Mediante un calibre digital (500-181 Mitutuyo, Tokio, Japón) se verificó el espesor de cada muestra en tres puntos, admitiéndose desviaciones inter/intramuestra ≤0.05mm **(Figura 4)**. Aquellas muestras que no cumplían las condiciones anteriores fueron descartadas.

.X celente adaptación y modelado



ceram.X®

composite universal nanocerámico



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

incorpora **new: SphereTEC™**

www.dentsply-spheretec.com

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

For better dentistry

DENTSPLY

Para más información por favor visite www.denstply.eu

[1] VITA no es una marca registrada de Dentsply Internacional Inc.



Figura 6. Conservación de las muestras.

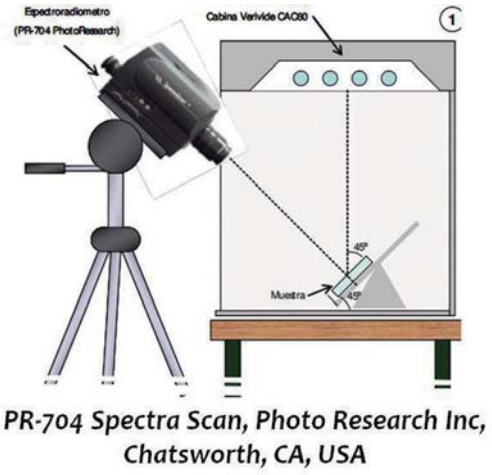


Figura 7. Espectrorradiómetro PR-704 Spectra-Scan, (Photo Research Inc, Chatsworth, CA,USA).

La preparación de las muestras se realizó en una misma jornada, por un único operador, y en condiciones constantes de temperatura y humedad. Las muestras fueron conservadas en cámara de humedad (gasa estéril embebida en agua destilada en el interior de un dispositivo de almacenamiento de plástico) en ausencia de luz y a temperatura constante **(Figura 6),** para evitar la desecación del composite, e imitar las condiciones orales. El intervalo de tiempo entre la preparación y la posterior medición de las muestras fue de 24 hs.

Transmitancia espectral estimada por Kubelka-Munk (PT)

Para el cálculo de la transmitancia espectral estimada, se midió, en primer lugar, la radiancia espectral de cada una de las muestras, sobre fondo blanco y sobre fondo negro.

Para ello se utilizó un espectrorradiómetro PR-704 Spectra-Scan, (Photo Research Inc, Chatsworth, CA, USA) **(Figura 7)**. Las muestras se colocaron en el centro de una cabina de iluminación Verivide CAC Portable (leslie Hubble Limited, Leicester, UK) con una inclinación de 45º para iluminar las muestras en condiciones estandarizadas. Como iluminante se utilizó una fuente simuladora estándar D65, la geometría de iluminación/medida fue CIE 45º/0º y el observador estándar CIE 1964 10º. Cada muestra se midió sobre dos fondos acromáticos, blanco y negro, de coordenadas L*B=99,20, a*B= -0,47, b*B=3,06 y L*N= 2,84, a*N= 0,66 y b*N=1,90, respectivamente, que se situaron entre la muestra y la superficie de la cabina de iluminación. Se hicieron tres mediciones por muestra y se tomó la media de las mismas como representativa de la muestra.

Todas las mediciones se realizaron en el laboratorio de Óptica de la Universidad de Granada. Con objeto de evitar luces parásitas, el laboratorio se mantuvo en condiciones de oscuridad total y, para estandarizar las condiciones de medida, se fijó la posición del espectrorradiómetro respecto a la cabina de medición.

PARA FACILITAR LA CONSECUCIÓN DE UN RESULTADO ESTÉTICO EXCELENTE **ES IMPRESCINDIBLE UNA ADECUADA CARACTERIZACIÓN DE LAS PROPIEDADES ÓPTICAS DE LA GRAN VARIEDAD DE COMPOSITES DISPONIBLES**

Antes de efectuar las mediciones se eliminó el exceso de humedad de las muestras mediante una gasa estéril seca y, tras las mediciones, volvieron a conservarse en cámara de humedad.

A partir de las medidas de la radiancia espectral se calcularon los valores de reflectancia espectral y los valores triestímulo X,Y,Z, y se obtuvieron las coordenadas cromáticas de cada muestra sobre fondo blanco y sobre fondo negro.

A continuación, se realizó el cálculo del PT mediante la aplicación de la fórmula de diferencia de color en el espacio CIE Lab:

$PT= \Delta E\ LAB= [(L^*N- L^*B)^2 + (a^*N- a^*B)^2 +(b^*N-b^*B)2]^{1/2}$

donde N se refiere a las coordenadas cromáticas del material sobre fondo negro y B sobre fondo blanco. Todos los cálculos se realizaron mediante el programa Microsoft Office Excel 97-2003.

El rango de espectro de medida del espectrorradiómetro va de 380 a 780 nm en incrementos de 1,6 nm, aunque por conveniencia los resultados se expresan en incrementos de 2 nm. No obstante, para facilitar la comparación de las curvas de las transmitancias espectrales, absoluta y estimada, en este experimento no se ha representado gráficamente la transmitancia estimada para el espectro continuo de luz visible, sino para un conjunto discreto de longitudes de onda, en concreto una corta, dos medias y una larga: 457, 488, 514 y 632 nm.

¡NEW! EXPODENTAL 2016 - STAND 3A07



Preciosas carillas de composite ¡Simplificadas!

Uveneer es un sistema de moldes exclusivo, mínimamente invasivo, que permite crear hermosas carillas directas de composite con forma y simetría predecibles. - TODO EN UNA CITA - Uveneer también puede utilizarse como modelo para pruebas estéticas, selección de tonos o para provisionales durante la creación de una carilla de porcelana.









Disponible exclusivamente en Ultradent

ULTRADENT PRODUCTS, INC.

ULTRADENT - Tel: 619 558 249
Fax: 934 198 792 - info@ultradent.es - www.ultradent.es

Transmitancia espectral absoluta

La transmitancia espectral absoluta se obtuvo a partir de las mediciones realizadas mediante un espectrorradiómetro con una esfera integradora y un láser de Argón (457, 488 y 514nm) y otro de He-Ne (632nm).

Los valores de la transmitancia espectral estimada y absoluta obtenidas para cada muestra para las cuatro longitudes de onda especificadas anteriormente se representaron gráficamente. La observación de las curvas resultantes permite comparar el comportamiento de cada material con ambos métodos.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Las **gráficas 1 y 2** representan la transmitancia absoluta y estimada de los tres tipos de composite testados (dentina, esmalte y cuerpo) con sus respectivas saturaciones (A1, A2 y A3) en función de las cuatro longitudes de onda, (cortas, media y alta) consideradas.

En ambas gráficas se puede observar que, con independencia del tipo de composite y de la saturación de que se trate, la transmitancia aumenta al aumentar la longitud de onda, es decir, que todos los materiales testados son más translúcidos para longitudes de onda largas que para longitudes de onda cortas. En este sentido, los composites testados presentan el mismo comportamiento que los tejidos dentarios naturales (esmalte y dentina) (7, 8).

La **gráfica 1**, que representa la transmitancia espectral absoluta, muestra que los composites de mayor transmitancia (los más translúcidos) son los esmaltes, y los de menor transmitancia (los más opacos) son los composites dentina, mientras que los cuerpos presentan una transmitancia intermedia entre esmaltes y dentinas, aunque más cercana a la de los composites esmalte.

Este comportamiento se corresponde con el objetivo con el que el fabricante ideó cada material: masas de esmalte para reproducir las propiedades ópticas del esmalte, que es un tejido más translúcido, y masas de dentina para imitar a la dentina, que es un tejido más opaco. Por otra parte, aunque clínicamente se tiende a considerar que la translucidez de los composites cuerpo (Body) es intermedia entre la de las dentinas y los composites esmaltes, en este material concreto, es más parecida a la de los composites esmalte. Este dato es relevante clínicamente porque en restauraciones de espesor completo, si se utiliza una técnica estratificada sólo con el composite body, la restauración final podría resultar excesivamente translúcida.

Otro dato interesante es que en los tres tipos de composite (esmalte, dentina y body) la transmitancia absoluta es mayor para los menos saturados **(Gráfica 1)**. Es decir, a menor saturación, mayor translucidez. Este comportamiento es más evidente a longitudes de onda cortas y medias. A medida que aumenta la longitud de onda, la transmitancia de las tres saturaciones (A1, A2 y A3) se va igualando, y de hecho, a longitudes de onda larga, la transmitancia coincide prácticamente para las tres saturaciones. Estos resultados coinciden con los obtenidos previamente por autores como Yu y

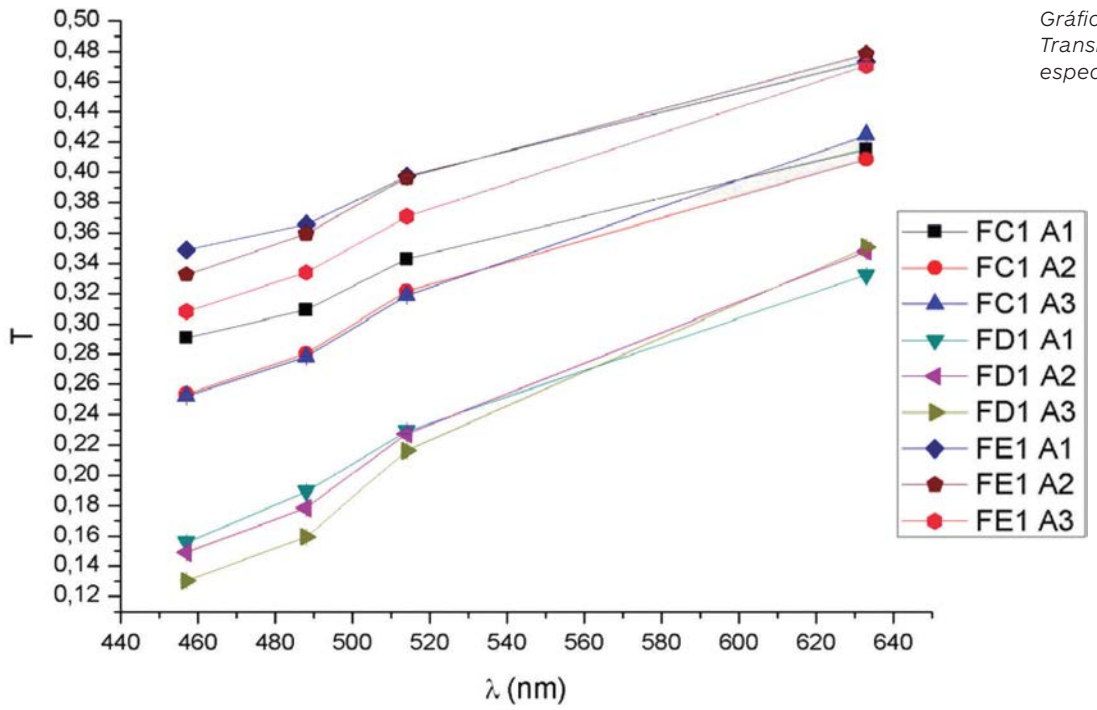


Gráfico 1. Transmitancia espectral absoluta.

¡Una verdadera evolución!

¡Vea las ofertas actuales!*

Ahora también en versión fluida



LA PRIMERA CERÁMICA PARA RELLENAR

Admira Fusion

- El primer material de restauración universal del mundo basado exclusivamente en cerámica
- La más baja contracción de polimerización (1,25 % del vol.) y un estrés de contracción especialmente bajo**
- Inerte, por consiguiente altamente biocompatible y extremadamente estable en el color
- Para las más altas exigencias en el área de dientes anteriores y posteriores
- Manipulación excelente, simple pulido a alto brillo así como una alta dureza superficial garantizan unos resultados de primera calidad durante largo tiempo
- Es compatible con todos los adhesivos convencionales

NUEVO



* Vea las ofertas actuales en www.voco.es o póngase en contacto con su Consejero Dental de VOCO.
** en comparación con todos los composites de restauración convencionales

MADE IN GERMANY 100%

pure silicate technology

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

VOCO LOS DENTALISTAS

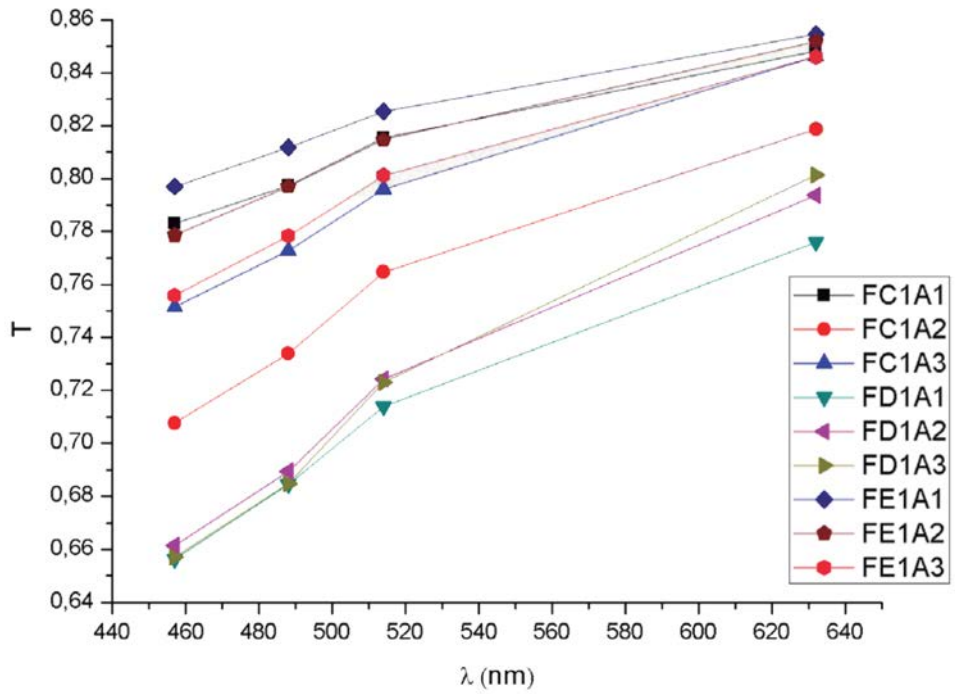


Gráfico 2. Transmitancia espectral relativa.

col., que encontraron que cuanto más cromática es una resina compuesta, mayor es su opacidad (9).

Estudios previos han evidenciado también la interacción existente entre la translucidez y otras propiedades ópticas de las resinas compuestas (10). El estudio de Akbar mostró que la translucidez de dos resinas compuestas de uso clínico, Filtek Supreme (3M ESPE, USA) y Esthet.X (Detsply, Alemania), disminuía significativamente de los tonos A a los C y D, lo que podría causar discrepancias entre el aspecto final de la restauración y el del diente natural, a pesar de que, a priori, el ajuste cromático fuera adecuado (11).

Centrándonos en el objetivo de este trabajo, si se comparan las **gráficas 1 y 2**, se observa que los valores de transmitancia espectral estimada son más altos que los correspondientes de transmitancia espectral absoluta. Sin embargo, lo más importante es que existen diferencias en cuanto a la caracterización de los composites en función de que su translucidez se determine mediante la transmitancia absoluta o mediante la transmitancia estimada. Es decir, la categorización de los materiales difiere entre ambas gráficas. Así, en la **gráfica 2**, el material más translúcido sigue siendo el esmalte A1, pero el siguiente es el cuerpo A1, que es más translúcido que los esmaltes A2 y A3. Este comportamiento difiere del esperable, ya que en principio, las masas de esmalte se presuponen más translúcidas que las de cuerpo o body.

LA TRANSMITANCIA ESPECTRAL ESTIMADA APLICANDO EL MODELO KUBELKA-MUNK ES UN MÉTODO MENOS FIABLE Y PREDECIBLE QUE LA TRANSMITANCIA ABSOLUTA EN LA CARACTERIZACIÓN DE LA TRANSLUCIDEZ DE LAS RESINAS COMPUESTAS

Autores previos (12), utilizando el PT para caracterizar la translucidez de los composites, han encontrado resultados similares, evidenciando solapamientos entre distintas categorías de composite, como por ejemplo, las masas de «esmaltes» y «cuerpos». Así, para el composite Filtex Supreme®, dependiendo del color y la saturación, determinadas masas de «cuerpo» (poco saturadas) eran más translúcidas que algunas masas de esmalte más saturadas (12).

En definitiva, los resultados de nuestro estudio indican que cuando consideramos la transmitancia absoluta, las tres categorías de materiales (esmaltes/dentinas/cuerpos), aparecen nítidamente diferenciadas. Por el contrario, y en concordancia con la literatura previa, si tenemos en cuenta la transmitancia estimada (es decir, el PT) para caracterizar la translucidez, se produce un solapamiento de composites pertenecientes a diferentes categorías.

Los resultados anteriores podrían justificarse en base a que, según algunos autores, la teoría de Kubelka Munk constituye una aproximación pobre, ya que las suposicio-

nes en las que se basa no se satisfacen realmente en la interacción de la luz con los tejidos o con determinados materiales (13). Por ejemplo, una de las asunciones de la teoría de Kubelka Munk es la condición de isotropía del especimen que se mide, condición que no se da en el caso de los composites (13).

Teniendo en cuenta lo anterior, y dado que la transmitancia absoluta es considerada como el valor de referencia, los datos de este experimento indican que la transmitancia espectral estimada (PT) es menos precisa que la transmitancia absoluta en la caracterización de la translucidez de las resinas compuestas.

CONCLUSIONES

A la luz de los resultados de nuestro estudio y bajo las condiciones experimentales expuestas, podemos concluir que la transmitancia espectral estimada aplicando el modelo de Kubelka-Munk es un método menos fiable y preciso que la transmitancia absoluta en la caracterización de la translucidez de las resinas compuestas. ●

BIBLIOGRAFÍA

1. **Winter R. Visualizing the natural dentition.** Journal Esthetic Dentistry 1993; 5: 102-17.
2. **Mikhail SS, Schricker SR, Azer SS, Brantley WA, Johnston WM.** Optical characteristics of contemporary dental composite resin materials. Journal of Dentistry 2013; 41: 771-8.
3. **Johnston WM, Reisbick MH.** Color and translucency changes during and after curing of esthetic restorative materials. Dental Materials 1997; 13: 89-97.
4. **Joiner A, Hopkinson I, Deng Y, Westland S.** A review of tooth colour and whiteness. Journal of Dentistry 2008; 36 Suppl 1:S2-7.
5. **Kim D-H, Park S-H.** Evaluation of composite translucency by two different methods. Operative Dentistry 2013; 38, E1-E15.
6. **Spink Lisa S, Rungruanganut P.** Comparison of an absolute and surrogative measure of relative translucency in dental ceramics. Dental Materials 2013; 29: 702-707.
7. **Pérez MMar, Guinea R, Herrera LJ.** Dental ceramics: a CIEDE2000 acceptability thresholds for lightness, chroma and hue differences.Journal of Dentistry 2011; 39s: e37-e44.
8. **Johnston WM, Ma T, Kienle BH.** Translucency parameter of colorants for maxillofacial prostheses. International Journal of Prosthodontics 1995; 8: 79-86.
9. **Yu B, Ahn JS, Lee YK.** Measurement of translucency of tooth enamel and dentin. Acta Odontologica Scandinavica 2009; 67: 57-64.
10. **Yu B., Lee YK.** Influence of color parameters of resin composites on their translucency. Dental materials 2008; 24: 1236-42.
11. **HN Akbar, K Moharamzadeh, DJ Wood, and R Van Noort.** Relationship between color and translucency of multishaded dental composite resins. International Journal of Dentistry; 2012: 708032.
12. **Ryan EA, Tam LE, McComb D.** Comparative translucency of esthetic composite resin restorative materials. Journal of the Canadian Dental Association 2010; 76: a84.
13. **Cardona Pérez JC.** Evaluación de las propiedades ópticas de un modelo de estroma corneal humano artificial de fibrina y agarosa generado por ingeniería tisular. Tesis doctoral. D.L. GR 2963-2010. ISBN: 978-84-693-2567-4.




¿Se imagina
un mundo
sin sonrisas?


Juntos llenaremos
el mundo de sonrisas.
¿Nos acompaña?
Los próximos días 10, 11 y 12 de marzo tendrá lugar
Expodental 2016 y Neodent le va a sorprender.
Nos encontrará en Ifema: Pabellón 7 stand 7C11.
No se pierda nuestros talleres
Biomecánica del Cono Morse. El gold-standard de la implantología del siglo XXI.
Importancia de la selección de pilares: la garantía del éxito en la prótesis sobre implantes.
Alternativas para maxilares atróficos: cirugía cigomática.
Reserve su plaza en el teléfono 91 662 34 35
Para más información:
www.instradent.es
91 662 34 35
Neodent España
NEODENT
NUEVAS SONRISAS TODOS LOS DÍAS



Dra. Miriam Valor Priego
Odontóloga. Especialista en Implantoprótesis. UCM.

Dra. Alicia Celemín Viñuela
Profesora contratada doctora de la Facultad de Odontología de la UCM.

Dr. Miguel Gómez Polo
Profesor asociado de la Facultad de Odontología de la UCM.

Dra. Marta Romeo Rubio
Profesora asociada de la Facultad de Odontología de la UCM.

Dr. Juan A. Martínez Vázquez de Parga
Profesor titular de la Facultad de Odontología de la UCM.

ESTUDIO CLÍNICO SOBRE LA INFLUENCIA DE LA LUZ AMBIENTAL EN LA TOMA DEL COLOR DENTAL

RESUMEN

La percepción del color depende del órgano receptor, así como de la fuente luminosa. La luz solar no siempre cumple las condiciones ideales de iluminación.

En este estudio se realizó la toma de color dental utilizando las siguientes fuentes de iluminación: luz fluorescente convencional (TLD SUPER80 36W/840 1SL Philips), junto a la luz natural proveniente del sol que incidía por la ventana; luz fluorescente convencional (TLD SUPER80 36W/840 1SL Philips); fluorescente luz día (Philips Master TLD 90 Delux 58W/965 ISL), y fluorescente de laboratorio (Philips Master PL-L 36W/840/4P 1CT).

A tenor de los resultados obtenidos, no existen diferencias significativas entre géneros según el tipo de luz. El test de comparaciones múltiples a posteriori determina que el grupo que realizó la toma de color utilizando fluorescentes de luz día únicamente obtuvo valores de la puntuación total significativamente mayores. En los boxes iluminados con fluorescentes de luz día la temperatura de color fue superior al resto y se obtuvieron mejores resultados. El valor fue la dimensión del color que se acertó en más ocasiones.

Diferentes autores obtienen, al igual que en este trabajo, resultaros superiores al realizar la toma de color con fluorescentes luz día. El valor es la dimensión del color menos afectada por los fenómenos metaméricos.

Palabras clave: iluminación, luz fluorescente día, color dental.

INTRODUCCIÓN

La percepción de un color depende del órgano receptor, es decir, del ojo humano, así como de la fuente luminosa (1-3).

El tipo de luz utilizada es un punto fundamental a la hora de realizar una correcta toma de color. Debemos considerar que la temperatura de color ideal debe estar entre los 5.500°K y 6.500°K. El índice de reproducción cromática para cualquier actividad realizada en una clínica dental no debe ser inferior a 90 y la iluminancia o nivel de iluminación no debe ser inferior a 500 luxes (4-7). El metamerismo es la característica que presentan los dientes naturales de parecer iguales ante un tipo de luz y diferentes ante otra. Para solucionar este problema debemos utilizar luces que contengan todas las longitudes de onda del espectro visible (8-11).

Justificación

La luz solar no cumple las condiciones ideales de iluminación. Debemos buscar un tipo de iluminación con características constantes y estables.

Hipótesis

Se formula la siguiente hipótesis nula: no existen diferencias estadísticamente significativas con respecto a la elección del color dental al usar diferentes tipos de luz ambiental.

Objetivos

1. Determinar si el éxito en la elección del color mediante guías dentales está relacionado con el tipo de iluminación ambiental.
2. Determinar qué dimensión del color se acierta con mayor frecuencia según el tipo de iluminación ambiental.
3. Determinar qué dimensión del color se ve significativamente más afectada por el tipo de iluminación.
4. Valorar si el género (masculino o femenino) del operador es un factor del cual depende la obtención de mejores resultados en la elección del color dental.
5. Determinar qué colores se aciertan con mayor frecuencia.

MATERIAL

Las fuentes de luz utilizadas fueron:

- Luz fluorescente convencional (TLD SUPER80 36W/840

1SL Philips), junto a la luz natural proveniente del sol que incidía por la ventana.

- Luz fluorescente convencional (TLD SUPER80 36W/840 1SL Philips).
- Fluorescente luz día (Philips Master TLD 90 Delux 58W/965 ISL).
- Fluorescente de laboratorio (Philips Master PL-L 36W/840/4P 1CT).

Las lámparas de luz halógena, como la que encontramos en el equipo dental, no fue incluida en el estudio debido a que su emisión de luz, como consecuencia del funcionamiento de éste tipo de lámparas, se produce a bajas temperaturas de color, siendo esta anaranjada-rojiza (12, 13). Dentro de las luces fluorescentes elegimos las que se utilizan más frecuentemente en la práctica dental, tanto en el gabinete como en el laboratorio dental.

Los fluorescentes TLD SUPER80 36W/840 1SL Philips y Philips Master PL-L 36W/840/4P 1CT presentan, en ambos casos, 36 watios, que en el primer caso se traduce en un flujo luminoso de 3.200 lumen y en el segundo de 2.900 (14-16). En el caso de los fluorescentes de luz día, presentan 58 watios, que se traducen en 4.550 lumen. El primer dígito de las cifras 840 y 965 hace referencia al índice de reproducción cromática (Ra), indicando, si es 8, que el Ra es superior a 80 y, si es 9, que es superior a 90. Los dígitos 40 y 65 hacen referencia a la temperatura de color de la lámpara, indicando que es de 4.000ºk en el primer caso y de 6.500ºK en el segundo (16).

Hemos de tener en cuenta que en la Norma Europea EN 12464-1 de noviembre de 2012 se especifica que el Ra para cualquier actividad realizada en una clínica dental no debe ser inferior a 90, es decir, debe presentar una reproducción cromática excelente (17).

El número total de alumnos participantes en el estudio fue de 323. Se anotó la iluminación presente en el lugar donde se realizó la toma de color. Mediante un luxómetro se medió la intensidad de la luz en el momento de la toma de color y también se registró la temperatura de color.

Se realizó el test de Ishiara a todos los alumnos participantes para detectar anomalías en la percepción del color (18, 19).

Se eligió como guía de color la Vita 3D Master, ya que es la única comercializada que presenta una disposición lógica y una adecuada distribución en el espacio del color (20).

Se comprobó que los colores indicados en la guía eran los correctos mediante el espectrofotómetro EasyshadeCompact (Vita-Zanhnfabrik, Alemania). Para tal cometido se utilizó el espectrofotómetro en modo «comprobación guía» en cada uno de los dientes de las guías (tanto intactas como codificadas), utilizadas para la realización del estudio. Este procedimiento fue realizado en una cámara neutra.

MÉTODO

Se le asignaron a cada alumno cinco dientes de una guía Vita 3D Master –que fue desmontada y codificada mediante letras–, elegidos al azar. Cada alumno debía determinar con cuál de los colores de la guía intacta se correspondía cada muestra de la guía codificada que le había sido entregada, habiéndole explicado previamente el manejo de la guía 3D Master. Se registró en una ficha en la se puntuó el acierto de cada una de las dimensiones del color (valor, tinte e intensidad) de cada diente con 1. De esta manera, por cada diente de la guía codificada entregado, cada alumno podía lograr una puntuación máxima de 3 puntos, siendo la puntuación máxima de cada alumno de 15 puntos (acierto de todas las dimensiones del color de las cinco muestras entregadas) y la mínima de 0 puntos. Además, en la ficha se anotó el tipo de luz, el sexo del participante, la presencia o no de daltonismo, los luxes y la temperatura de color de la luz bajo la cual se realizaba la toma de color. Todas las muestras fueron determinadas a una distancia de 1 metro del suelo desde el cabezal del sillón dental y a 1 metro de la luz halógena del equipo en los casos en que se utilizó dicha luz.

RESULTADOS

Existe homogeneidad de sexos según el tipo de luz, es decir, mujeres y hombres se encuentran repartidos de manera homogénea según el tipo de luz. La media de aciertos fue de 10,65, no existiendo diferencias significativas entre género. Los valores medios de luminosidad bajo los que se realizó la toma de color fueron similares en ambos grupos y la temperatura de color de las fuentes de luz bajo la que realizaron la toma de color fue igual para ambos géneros **(Gráficos 1 y 2)**.

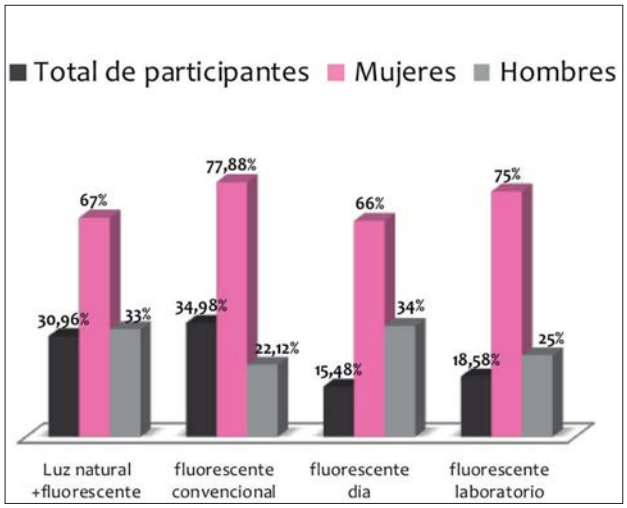
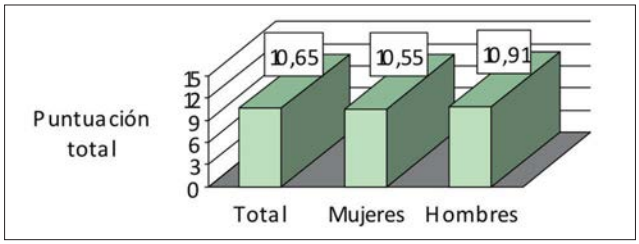


Gráfico 1. Participantes en el estudio distribuidos por género y tipo de luz.

Gráfico 2. Media de aciertos por género.



LA PERCEPCIÓN DE UN COLOR DEPENDE DEL ÓRGANO RECEPTOR, ES DECIR, DEL OJO HUMANO, ASÍ COMO DE LA FUENTE LUMINOSA

Tras realizar el test de comparaciones múltiples, se determina que el grupo que realizó la toma de color utilizando fluorescentes de luz día únicamente obtuvo valores de la puntuación total significativamente mayores que los boxes iluminados con los otros tipos de luces. En los boxes iluminados con fluorescentes de luz día, la media de iluminación no fue la más alta registrada, pero fue en estos boxes donde la temperatura de color fue superior al resto, por tanto, se pone de manifiesto que la temperatura de color es más determinante que la intensidad en luxes para la elección del color **(Gráficos 3 y 4)**.

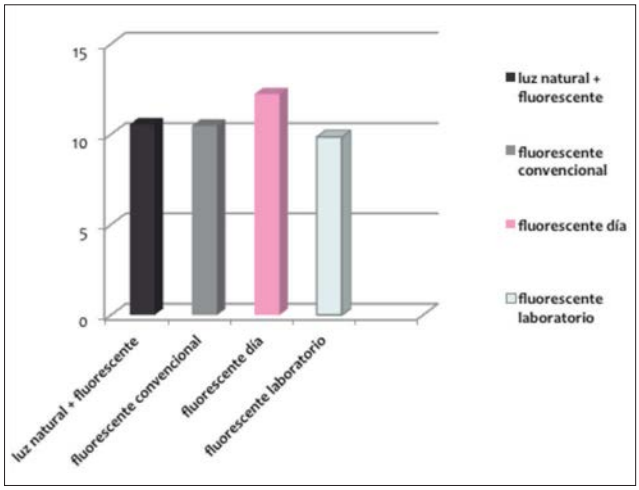
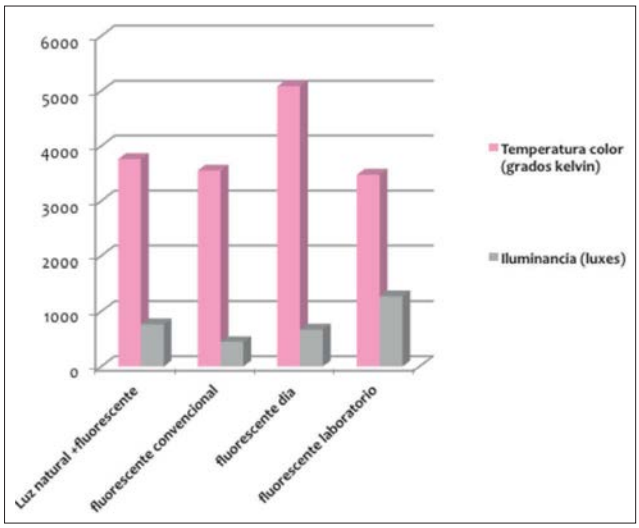


Gráfico 3. Media total de aciertos según el tipo de luz.

Gráfico 4. Media de iluminación y temperatura de color según el tipo de luz.



En cuanto a la relación total de aciertos respecto al género y al tipo de luz no existen diferencias significativas. Mediante el procedimiento de frecuencia se determinó que el valor fue la dimensión del color que en más ocasiones fue acertado.

Mediante el procedimiento de frecuencias se obtuvieron los siguientes resultados:

– Respecto a la relación de aciertos del valor, tinte e intensidad con respecto al género, tras aplicar el estadístico Chi-cuadrado a los datos, se obtiene que no existen diferencias significativas en ninguno de los casos.

– Respecto a la relación de aciertos del valor respecto al tipo de luz **(Gráfico 5)**, a pesar de que no existen diferencias estadísticamente significativas, sí hemos de resaltar que el 60% de los participantes del grupo de fluorescente de luz día acertó el valor de las cinco muestras entregadas, porcentaje superior al resto de luces. Al comparar los resultados mediante el test no paramétrico de comparaciones múltiples se obtienen diferencias significativas a favor de la determinación del color mediante fluorescente luz día al compararlo con la luz fluorescente de laboratorio (p=0,01).

– En la relación de aciertos del valor con respecto al tipo de luz y al género **(Gráfico 6)**, tras aplicar el test de Kruskal Wallis, se obtiene en mujeres un contraste significativo y se aplica el test no paramétrico de comparaciones múltiples al grupo de mujeres, obteniendo diferencias significativas en la determinación del valor entre los fluorescentes de luz día y la luz fluorescente de laboratorio a favor de los primeros (p=0,02).

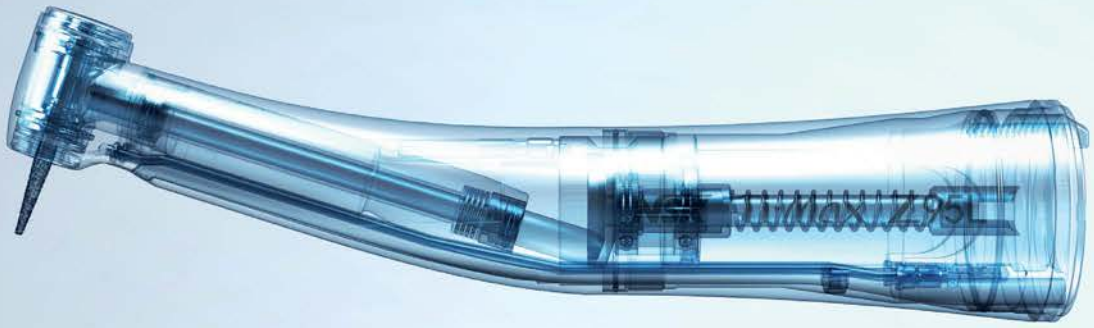
– En la relación de aciertos del tinte respecto al tipo de luz **(Gráfico 7)**, el test de Kruskal Wallis determina que existen diferencias significativas respecto a la elección del tinte. Con el test no paramétrico de comparaciones múltiples se determina que la distribución de valores en el grupo de fluorescente luz día es superior que en el resto de los grupos (p=0,04).

– En la relación de aciertos del tinte con respecto al tipo de luz y al género **(Gráfico 8)**, el test de Kruskal Wallis determina resultados estadísticamente significativos para el grupo de mujeres (p=0,03), y el test no paramétrico de comparaciones múltiples determina que el tinte es acertado significativamente en más ocasiones cuando las mujeres utilizan fluorescentes de luz día para determinar el color que cuando utilizan luz natural junto con luz fluorescente convencional (p=0,02).

– En la relación de aciertos de la intensidad respecto al tipo de luz **(Gráfico 9)**, el test de Kruskal Wallis determina que existen diferencias significativas respecto a la elección de la intensidad. El test no paramétrico de comparaciones múltiples determina que bajo los fluorescentes de luz día se obtienen unos resultados significativamente mayores que bajo el resto de luces (p=0,02).

– En la relación de aciertos de la intensidad con respecto al tipo de luz y al género **(Gráfico 10)**, el test de Kruskal Wallis determina diferencias estadísticamente significativas para ambos géneros. Mediante el test no paramétrico de

NSK



CREATE IT.



NSK Dental Spain SA *www.nsk-spain.es*

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

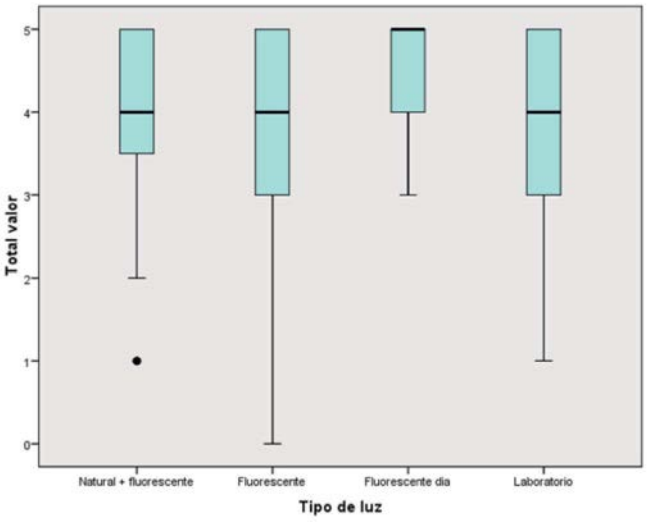


Gráfico 5. Aciertos del valor respecto al tipo de luz.

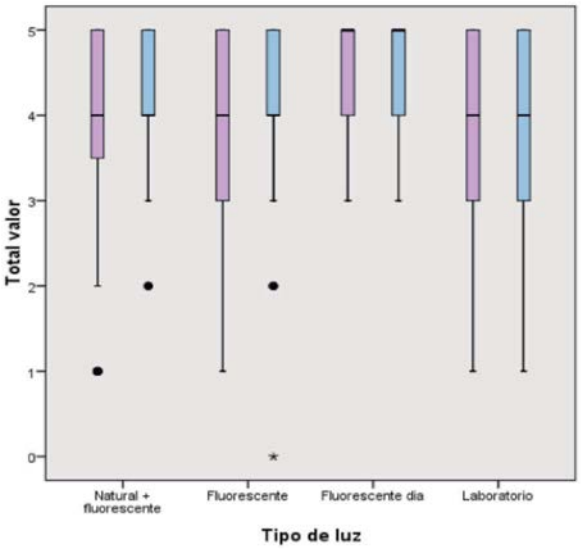


Gráfico 6. Aciertos del valor respecto al tipo de luz y al género.

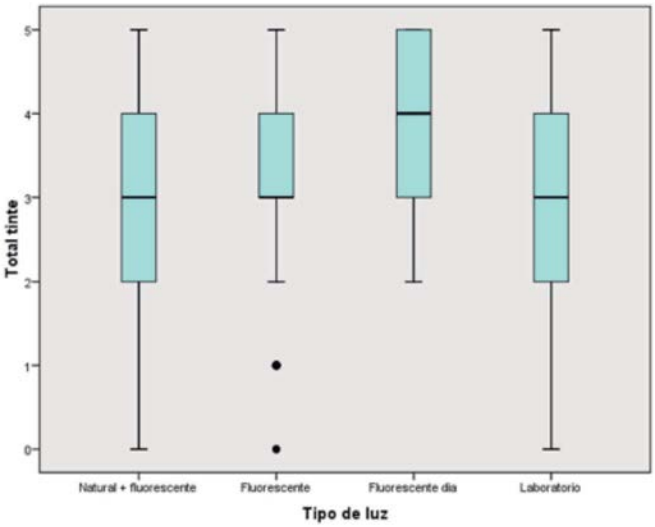


Gráfico 7. Aciertos del tinte respecto al tipo de luz.

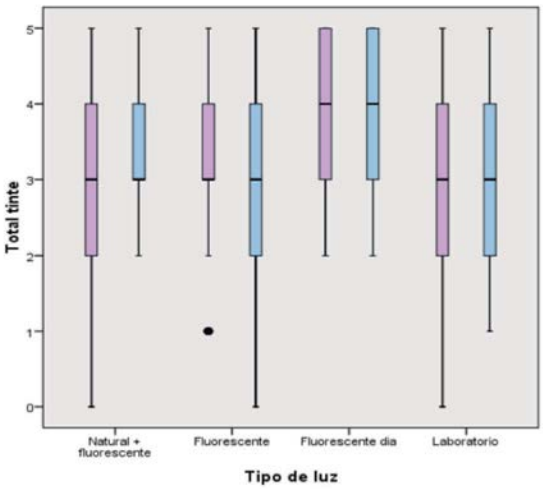


Gráfico 8. Aciertos del tinte respecto al tipo de luz y al género.

Gráfico 9. Aciertos de la intensidad respecto al tipo de luz.

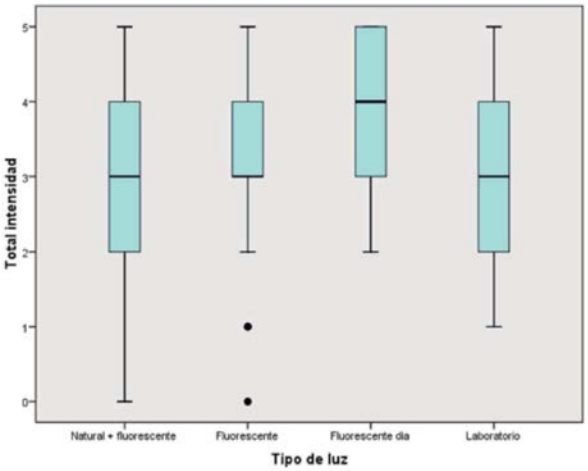
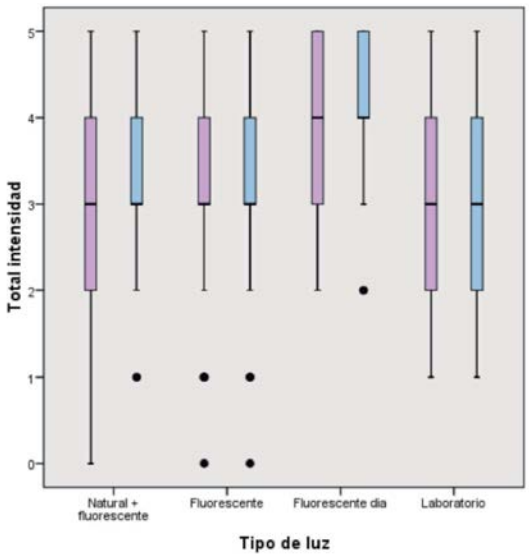


Gráfico 10. Intensidad respecto al tipo de luz y al género.



NUEVO "VoiceWorks"

Sondaje periodontal por voz



FLORIDA PROBE

EXPODENTAL SALÓN INTERNACIONAL DE EQUIPOS, PRODUCTOS Y SERVICIOS DENTALES INTERNATIONAL DENTAL EQUIPMENT, SUPPLIES AND SERVICES SHOW | STAND 7C17

Rápido y eficiente: Solamente es necesaria una persona para la realización del sondaje y del periodontograma

Se aísla de los ruidos externos, tomando exclusivamente su voz para anotar los datos del sondaje.

Disponible exclusivamente en UEDA EUROPA S.A.

VoiceWorks es un dispositivo inalámbrico que nos permite realizar el sondaje periodontal a través de nuestra voz.
Procesa la señal de voz emitida convirtiéndola en comandos inteligibles para el equipo, que elaborarán el periodontograma digital con un solo operador, de una forma rápida y fácil sin necesidad de presionar ninguna tecla o botón.
VOICEWORKS, es el nuevo avance científico y tecnológico del fabricante de la universalmente aceptada SONDA FLORIDA.

Para más información llame al 952 06 06 20

UEDA EUROPA, S.A.

C/ Enmedio nº 3- local 1 - 29720 La Cala del Moral - MÁLAGA

Tel. +34 952 060 620 - Fax +34 952 060 630 - mail:ueda@ueda.es - www.ueda.es

ueda
DIAGNÓSTICO E IMAGEN DENTAL

comparaciones múltiples obtenemos que las mujeres que utilizan fluorescente de luz día para la determinación del tinte logran resultados superiores estadísticamente a las que utilizan luz natural junto con fluorescente convencional y a las que utilizan fluorescentes de laboratorio (p=0,05). Los hombres que utilizan fluorescentes de luz día para determinar el tinte obtienen mejores resultados (p=0,03) que los que utilizan fluorescentes de laboratorio.

El color en el que más veces fue acertado el valor fue el 5M3 (100%) y en el que menos veces se acertó este parámetro fue el 2R2,5 (59%).

El 1M1 y el 5M3 fueron los colores en los que más veces se acertó el tinte (100%). El 4L2,5 fue el color en el que en menos ocasiones el tinte se determinó correctamente (29,6%).

El 1M1 fue el color en el que la intensidad se eligió correctamente en más ocasiones (98,48%). El 4L2,5 fue el color en el que la intensidad se eligió correctamente en menos ocasiones (31,4%).

El color más acertado fue el 5M3 (98,6%) y el menos acertado fue el 4L2,5 (50%).

Respecto a los colores más y menos acertados para cada una de las dimensiones del color respecto al género, el 5M3 fue en el que el valor fue acertado por las mujeres en más ocasiones (100%). Los hombres acertaron el valor en el 100% de las ocasiones de los colores 3L2,5, 5M1 y 5M3. El color en el que más veces las mujeres determinaron erróneamente el valor fue el 2R2,5 (58%) y para los hombres fueron el 3R2,5 y 2R2,5 (60%).

Tanto mujeres como hombres determinaron el tinte correctamente en el 100% de las ocasiones en el 1M1 y el 5M3. El tinte se acertó en menos ocasiones para ambos géneros en el 4L2,5, con un porcentaje de aciertos del 28% en mujeres y del 33% en hombres.

El 1M1 fue el color en el que las mujeres acertaron la intensidad en más ocasiones (97,8%). La intensidad del 1M1 y 5M3 fue acertada por el 100% de los hombres. Por otro lado, la intensidad se acertó en menos ocasiones en el 4L2,5, tanto por las mujeres como por los hombres, en el 30,7% y el 33,3% respectivamente.

Respecto a los colores más y menos acertados para cada una de las dimensiones del color según el tipo de luz, podemos afirmar que, con respecto al valor, el 5M3 siempre se acertó con todos los tipos de luces. El valor del color que en menos ocasiones se acertó fue el del 2R2,5 al usar luz fluorescente de laboratorio. Con respecto al tinte, en los colores 1M1 y 5M3 fue determinado correctamente en todas las ocasiones y con todos los tipos de luz. El color en el que en menos ocasiones fue acertado el tinte fue el 4L2,5 al utilizar luz fluorescente de laboratorio.

Los colores 5M3 y 1M1 fueron en los que la intensidad se acertó en más ocasiones con los distintos tipos de luz. El color en el que en menos ocasiones se acertó la intensidad fue el 4L2,5 utilizando luz fluorescente de laboratorio.

EXISTEN DIFERENCIAS SIGNIFICATIVAS CON RESPECTO A LOS ACIERTOS EN LA TOMA DE COLOR AL USAR FLUORESCENTES DE LUZ DE DÍA CON RESPECTO A LOS OTROS TIPO SE LUCES

DISCUSIÓN

Se eligió el Test de Ishihara (21-26). Block y cols. confirman que presenta una elevada sensibilidad y especificidad y un valor predictivo positivo (27).

Los resultados obtenidos por diferentes autores (Curd y cols., Corcodel y cols., Jasivenicius y cols., Dagg y cols., Winkler y cols., Abdullah Al Farraj o Gorke y cols.) (21-26, 28) acerca de la utilización de fluorescentes de luz día para la realización de la toma del color dental corroboran los resultados obtenidos en este trabajo de investigación. Otros autores como Mc Andrew y cols. (29) utilizan dispositivos LED que emiten luz de características similares a los fluorescentes de luz día directamente sobre el diente, obteniendo, al igual que ocurre en nuestro trabajo, resultados superiores a los logrados usando la luz solar como fuente de iluminación.

En los resultados obtenidos tras la realización de este estudio se observó que tinte e intensidad eran los parámetros más afectados por el tipo de luz, logrando siempre más aciertos al usar fluorescentes de luz día. Tanto Curd y cols. (21) como Lee y Powders (30) determinan que cuando un color es elegido de forma equivocada, el error se produce a menudo en la elección del tinte.

En la realización de este estudio, al igual que en la bibliografía consultada, no se encuentran diferencias significativas con respecto a la elección del color según el sexo del perceptor, difiriendo así de los resultados obtenidos por Haddad y cols. (31). Al comparar el tipo de luz con las dimensiones del color y el género en nuestro estudio encontramos que las mujeres obtienen mejores resultados al elegir el valor y tinte con fluorescentes de luz día que con otros tipos de luces.

Al igual que en los estudios realizados por Carvallo y cols. (10) y por Corcodel y cols. (22), en nuestro trabajo se determina que el valor es la dimensión del color menos afectada por los fenómenos metamerícos.

La guía 3D Master, utilizada en este estudio, presenta una distribución lógica y homogénea dentro del espacio del color dental. Bayindir y cols. (32), Analoui y cols. (33) y Li Q y cols. (34) obtienen los mejores resultados al determinar el color con la guía 3D Master.

El uso de dispositivos electrónicos para la toma de color supone un importante avance. En la realización de este estudio se utilizó el espectofotómetro EasyshadeCompact (Vita Zanhfabrik) en modo comprobación guía, ya que, como demuestra el estudio de Gómez Polo C y cols., existen diferencias en las coordenadas L*a*b* respecto a las mismas muestras de color en diferentes guías (35).



UCAM
Universidad Católica de Murcia

Máster Universitario. Experto y Especialista.
Títulos Propios de la Universidad Católica de Murcia.

MÁSTER UNIVERSITARIO

Interpretación de Conferencia Especializado en Medicina

80 créditos ECTS -1ra edición - inicio septiembre 2016
ESPAÑOL en combinación con INGLÉS
Enseñanza semipresencial:
online sincrónica en aula virtual y presencial
Sede presencial: UCAM Málaga

Ortodoncia clínica

90 créditos ECTS - 1ra edición - inicio septiembre 2016 - Sede UCAM Málaga

ESPECIALISTA UNIVERSITARIO

Implantología Oral

35 créditos ECTS - 1ra edición - inicio marzo 2016
Sede: UCAM Valladolid

Estética Peribucal

Utilización de materiales de relleno labial para odontólogos
5 créditos ECTS - 1ra edición - inicio enero 2016
Sede: UCAM Almería - UCAM Málaga

Abierto el plazo de matrícula

PRÁCTICAS CLÍNICAS
Clínica Universitaria Odontológica de Málaga

SESIONES TEÓRICAS
Ilustre Colegio Oficial de Dentistas de la provincia de Málaga
C/ Pasillo de Atocha, 3, 29005 Málaga

INFORMACIÓN Y MATRÍCULA: Tel. 950 340 531 - info@odontologiaucam.es - ondontologiaucam.es

CONCLUSIONES

Tras la realización de este trabajo de investigación se ha encontrado que no se cumple la hipótesis nula, existiendo diferencias significativas al usar diferentes tipos de luz ambiental para la elección del color dental, obteniendo las siguientes conclusiones:

1. El éxito en la determinación del color dental mediante guías dentales está directamente ligado al tipo de luz que se utiliza para iluminar la zona donde se realiza la misma.
2. Existen diferencias significativas con respecto a los aciertos en la toma de color al usar fluorescentes de luz día con respecto a los otros tipos de luces.
3. El valor es la dimensión del color que se acierta con más frecuencia por los operadores.
4. La intensidad y el tinte se ven afectados de manera significativa por el tipo de luz, mientras que el valor es la dimensión del color que no se ve afectada de manera significativa por el tipo de iluminación.
5. No existen diferencias significativas entre mujeres y hombres al determinar el color ni cada una de las dimensiones del color con guías dentales bajo distintos tipos de luces.
6. El color más acertado fue, para ambos géneros, el 5M3. El color menos acertado por las mujeres fue el 4L2,5 y por los varones el 2R2,5. ●

BIBLIOGRAFÍA

1. **Quiroz F, Salaberry O.** Cirugía: IV Oftalmología ISBN 9972-46-114-9.
2. **Martínez JA, Del Río J, Vela L.** Técnicas de determinación del color. Una nueva propuesta. Rev Eur Odontoestomatol 1994; 6 (4): 211-214.
3. **Ditchburn R.** Óptica. Ed. Reverte 1982. ISBN 84-291-4036-0.
4. **Gómez E.** Guía Básica de Conceptos de Radiometría y Fotometría. ESI Universidad de Sevilla. Acceso 12/06/2011. Disponible en: [http://laplace.us.es/campos/optica/general/opt-guia2.pdf].
5. **Kodak.** Acceso 25/07/2011. Disponible en: [http://wwwbr.kodak.com/cluster/lar/plugins/acrobat/es/motion/publicaciones/referenceGuide/plugins_acrobat_es_motion_newsletters_filmEss_03_Nature-of-Light.pdf].
6. **De la Torre S.** Temperatura color. Acceso 25/07/2011. Disponible en: [http://es.scribd.com/doc/106878576/Temperatura-Color-Sergio-de-La-Torre].
7. **Electromagazine.** Acceso 18/09/2012. Disponible en: [http://www.electromagazine.com.uy/anteriores/numero12/iluminacion1.htm].
8. **Martínez JA, Nieto S, Romeo M, Cañada L.** Factores que determinan la percepción del color en Odontología. Rev Int Prot Estomatol 2004; 6 (3): 218-225.
9. **Volpato CA, Monteiro S, de Adrada MC, Fredel MC, Petter CO.** Optical influence of the tipe of illuminanat, substrates and thckness of ceramics materials. DentMatter 2009 25 (1): 87-93.
10. **Carballo V, Martínez JA, Celemín A.** Influencia del metamerismo en la percepción del color dentario. Revista Internacional de Prótesis Estomatológica. Edición Hispanoamericana 2008; 11 (3) 213-219.
11. **Kim SH, Lee YK, Lim BS, Rhee SH, Yang HC.** Metameric effect beteween dental porcelain and porcelain repairing resin composite. Dent Mater 2007; 23 (3): 374-9.
12. **Todo mantenimiento.** Acceso 8/07/2012. Disponible en: [http://www.todomantenimiento.es/mediapool/68/686097/data/Articulo_MSA.pdf].
13. **Voltimum.** Acceso 8/07/2012. Disponible en: [http://www.voltimum.es/news/111/s/L-mparas-hal-genas-IRC-de-OSRAM.html].
14. **Philips.** Acceso 8/07/2012. Disponible en: [http://www.philips.es/l/lamparas-profesionales/lamparas-fluorescentes/tl-d/master-tl-d-secura/927921484076_eu/].
15. **Philips.** Acceso 6/09/2012. Disponible en: [http://www.philips.es/l/lamparas-profesionales/fluorescentes-compactas-no-integr/master-pl-l/master-pl-l-xtra-4-pin/927904784014_eu/].
16. **Voltimum.** Acceso 20/09/2012. Disponible en: [http://www.voltimum.es/news/380/s/Gu-a-de-aplicaci-n-del-color-de-la-luz-para-las-l-mparas-fluorescentes-MASTER-TL-D-de-Philips.html].
17. **UNE 12464.1.** Norma Europea para Iluminación de Interiores 2012.
18. **Ishihara S.** The series of plates designed as a test for colour-deficiency. 24 Plates ed Tokyo, Kanehara 1996; 1-9.
19. **Farnsworth D.** The Farnsworth dichotomus test for color blindness Panel D15. New York, Psychological Corporation 1946.
20. **Paravina RD, Powers JM, Fay RM.** Color comparison of two shade guides. Int J Prosthodont 2002; 15 (1): 73-8.
21. **Curd FM, Jasinevicius TR, Graves A, Cox V, Sadan A.** Comparision of the shade matching ability of dental students using two light sources. J ProsthetDent 2006; 96 (6): 391-396.
22. **Corcodel N, Rammelsberg P, Moldovan O, Dreyhaupt J, Hassel AJ.** Effecto of external Light conditions during matching of Tooth color: An intraindividualcomparasion. Int J Prosthodont 2009; 22 (1): 75-77.
23. **Jasinevicius TR, Curd FM, Schilling L, Sadan A.** Shade-Matching Abilities of Dental Laboratory Technicians Using a Commercial Light Source. J Prosthodon 2009; 18: 60-63.
24. **Dagg H, O'Connell B, Claffey N, Byrne D, Gorman C.** The influence of some different factors on the accuracy of shade selection. J Rehabil Oral 2004; 31: 900-904.
25. **Della A, Barrett AA, Rosa V, Pinzetta C.** Visual and instrumental agreement in dental shade selection: Three distinct observer populations and shade matching protocols. Dent Mater 2009; 25 (2): 276-81.
26. **Gokce HS, Piskin B, Ceyhan D, Gokce SM, Arisan V.** Shade matching performance of normal and color vision-deficient dental professionals with standard daylight and tungsten illuminants. J Prosthet Dent 2010; 103 (3): 139-47.
27. **Block SS, Lee D, Hoeppner J, Birr A.** Comparison of the Neitz Test of Color Vision to the Ishihara Color Vision tests and the anomaloscopic classification. Invest Ophthalmol Vis Sci 2004; 45.
28. **Al-Dosari A.** Reliability Of Tooth Shade Perception By Dental Professionals And Patients. Pakistan Oral & Dental J 2010; 30: 1.
29. **McAndrew R, Chan PW, Milward PJ.** An assessment of shade taking by dental undergraduates. Eur J Prosthodont Restor Dent 2010; 18 (1): 13-6.
30. **Lee YK, Powders JM.** Color difference of four color esthetic restorative materials by the iluminant. Am J Dent 2005; 18 (5): 359-363.
31. **Haddad HJ, Jakstat HA, Arnetzl G, Borbely J, Vichi A, Dumfahrt H, Renault P, Corcodel N, Pohlen B, Marada G, Martínez-Vázquez JA, Reshad M, Klinke TU, Hannak WB, Rade D.** Paravina Doesgender and experienceinfluenceshadematchingquality? J Dent 2009; 37 (1): 40-44.
32. **Bayindir F, Kuo S, Johnston WM, Wee AG.** Coverage Error of Three Conceptually Different Shade Guide Systems to Vital Unrestored Dentition. J Prosthet Dent 2007; 98 (3): 175-185.
33. **Analoui M, Papkosta E, Cochran M, Matis B.** Designing visually optimal shade guides. J Prosthet Dent 2004; 92 (4): 371-6.
34. **Li Q, Yu H, Wang YN.** In vivo spectroradiometric evaluation of colour matching errors among five shade guides. J Oral Rehabil 2009; 36 (1): 65-70.
35. **Gómez C, Gómez M, Celemín A, Martínez JA.** A clinical study relating CIELCH coordinates to the color dimensions of the 3D-Master System in a Spanish population. J Prosthet Dent 2015; 113 (3) 185-90.



I AM DEMANDING



XMIND trium

3 en 1

en imágenes extraorales para todas las necesidades 3D

- Panorámico
- Cone Beam
- Ceph

Una calidad de imagen a la altura de sus exigencias

- 4 FOV's seleccionables: ø 40x40 mm, ø 60x60 mm, ø 80x80 mm y ø 110x80 mm.
- Una óptima solución 3D para todas las especialidades, incluyendo Implantología, Ortodoncia, Endodoncia, Periodoncia...
- Un servicio completo y exclusivo proporcionado por Acteon: hot-line, formación in situ, asistencia remota de software, etc...

ACTEON

ACTEON MEDICO-DENTAL IBERICA, S.A.U.
Pol. Ind. Can Clapers • Avenida Principal Nº 11H • 08181 SENTMENAT (Barcelona)
Tel + 34 937 15 45 20 • Fax + 34 937 15 32 29
E-mail: info@es.acteongroup.com • www.es.acteongroup.com



Dra. Marina López Rueda
Licenciada en Odontología.
Especialista en Implantoprótesis.
Universidad Complutense de Madrid.

Dra. Beatriz García
Licenciada en Odontología.
Especialista en Implantoprótesis.
Universidad Complutense de Madrid.

CONCEPTO Y TÉCNICAS DE REBASADO EN PRÓTESIS ACRÍLICA

INTRODUCCIÓN

El término «rebase» hace referencia a la producción de una nueva superficie de asentamiento en una prótesis existente o también al reemplazo de la mayor parte del material que forma esa superficie.

Cuando una prótesis ha perdido estabilidad con el paso del tiempo, no siempre es necesario proceder a un rebase. El rebase sólo está indicado cuando existe una gran incongruencia entre el asiento y la base de la prótesis (1, 2).

RAZONES PARA REALIZAR UN REBASE

Debido al hecho de que la reabsorción alveolar es un proceso continuo, el cual varía de unas personas a otras, el confort, eficiencia, estabilidad, retención y apariencia de una prótesis pueden verse comprometidos a lo largo del tiempo. Las razones por las cuales es necesario rebasar una prótesis son:

1. Para mejorar la retención y la estabilidad: la pérdida de ajuste hace imposible el mantenimiento del sellado periférico con la consecuente pérdida de adhesión y cohesión, fundamentales para la retención de la prótesis. Además esta falta de ajuste provocará el movimiento de la prótesis durante la función y en casos extremos en prótesis inferiores también provocará un movimiento lateral.

2. Para mejorar la apariencia: la reabsorción alveolar a nivel mandibular provoca que la prótesis baje por debajo del nivel oclusal original. El paciente, por tanto, tiene que cerrar más allá de la dimensión vertical original para que haya contacto dentario, produciéndose de esta manera una disminución de la dimensión vertical (DV). Esta disminución produce un aspecto de mandíbula protruida en el paciente y una aproximación excesiva de la nariz y el mentón. La reabsorción alveolar a nivel maxilar también tiene un efecto negativo en la apariencia del paciente, ya que, aunque el paladar duro no se altera significativamente, la reabsorción centrífuga que se produce en el maxilar hace que la prótesis se vaya deslizando hacia atrás, por lo tanto se pierde el soporte labial, dando un aspecto de labio hundido (1, 3, 4).

DEBIDO AL HECHO DE QUE LA REABSORCIÓN ALVEOLAR ES UN PROCESO CONTINUO, EL CONFORT, EFICIENCIA, ESTABILIDAD, RETENCIÓN Y APARIENCIA DE UNA PRÓTESIS PUEDEN VERSE COMPROMETIDOS CON EL TIEMPO

3. Para restaurar la dimensión vertical.

4. Para restaurar la oclusión: los cambios producidos por la reabsorción alveolar en mandíbulas edéntulas generan grandes cambios en la posición de la mandíbula con respecto al maxilar lo que lleva a que se produzcan cambios en la oclusión. Además las erosiones y abrasiones que se producen en las superficies oclusales agravan estos cambios oclusales.

Con el rebasado podemos reposicionar las prótesis en la adecuada relación maxilo-mandibular.

5. Para aliviar el dolor: si un paciente ha llevado su prótesis sin ningún tipo de molestia y posteriormente empieza a molestar, puede deberse al hecho de que los tejidos de soporte se han alterado haciendo que la prótesis se mueva y, por tanto, transmitiendo una presión excesiva en una zona determinada.

TIPOS DE REBASES

Existen dos tipos de rebases:

• **Indirectos:** se toma una impresión y se envía al laboratorio.

• **Directos:** el rebase se efectúa en clínica.

La técnica de elección son los rebases indirectos ya que son mucho más precisos y los materiales empleados son de mayor calidad. Hay situaciones que hacen necesario realizar los rebases en clínica:

– Prótesis inmediatas

– Pequeños desajustes

– Problemas psicológicos: pacientes que son incapaces de estar sin su prótesis por lo que tenemos que solventar el problema en clínica (3).

MATERIALES DE REBASADO

• **Materiales para rebases directos:** Para los rebases realizados en clínica utilizaremos material autopolimerizable que puede añadirse a las bases de las prótesis. La ventaja principal es que no necesitan una polimerización ni un trabajo de laboratorio tan cuantioso.

En cambio alguna de sus desventajas consiste en que este material ni es tan denso ni tan fuerte como el material acrílico corriente, cambia de color con el tiempo, se contrae al fraguar y su aspecto no es tan bueno como el de los materiales tratados bajo presión y calor.

También pueden emplearse materiales a base de siliconas blandas para la realización de rebases. El objetivo de un rebase blando es absorber parte de la energía producida por el impacto de la masticación, por lo que sirve de absorbente de choque entre las superficies oclusales de la prótesis y los tejidos orales subyacentes. Se realizarán en caso de que existan rebordes alveolares afilados, puntos de presión o en casos de mucosa sensible (5-7).

• **Materiales para rebases indirectos:**

– Pasta zinquenólica: cuando la mezcla de óxido de cinc y eugenol fragua, se obtiene un material rígido, no deformable. Es un material con muy buena estabilidad dimensional, buena reproducción de detalle y no requiere un espesor mínimo. Es el material de elección para la toma de impresiones para rebasado.

– Siliconas: Materiales de impresión elásticos que pertenecen al grupo de los elastómeros. Existen dos tipos de siliconas: de condensación y de adición. Las más usadas hoy en día son las de adición ya que, tras la reacción de fraguado, no se producen sustancias colaterales que al perderse ocasionen cambios dimensionales, al contrario de lo que ocurre con las de condensación. Para la toma de impresiones para rebases se utilizan las de consistencia fluida. Al igual que la pasta zinquenólica también presentan buena estabilidad dimensional y buena reproducción de detalle.

La diferencia con respecto a la pasta zinquenólica es que las siliconas sí necesitan un espesor mínimo por lo que deberemos espaciar la prótesis si lo vamos a utilizar como material de impresión para rebases (5, 7, 8).

TÉCNICA DE REBASADO DE PRÓTESIS CONVENCIONAL

Las tomas de impresión en el rebase efectuadas con oclusión de la prótesis constituyen, generalmente, un enorme ahorro de correcciones oclusales. En cualquier caso es condición indispensable que tanto la oclusión como la dimensión vertical sean comprobadas y corregidas antes de la toma de impresión. Posteriormente, la oclusión debe centrarse y asegurarse mediante una clara intercuspidación. Al cierre de los maxilares, las prótesis no deben dislocarse de forma masiva. La dimensión vertical debe ajustarse a los criterios anteriormente descritos como correctos o aceptables. Si no es este el caso, se prescindirá de una toma de impresión de rebase con oclusión. Los rebases defectuosos pueden empeorar fallos ya existentes, en lugar de mejorarlos, por compresión de los tejidos, modificaciones de la oclusión, aumento de la dimensión vertical, engrosamiento y sobreextensión de la base de la prótesis, y provocar así síntomas graves de inadaptación.

a) Método indirecto:

1. Control de la oclusión: la oclusión debe controlarse y, en caso necesario, ajustarse antes del rebase (**Figuras 1-3**).
2. Acortar los bordes de la prótesis de 2 a 3 mm. de forma circular: para formar un borde funcional totalmente nuevo, la prótesis existente debe transformarse en una cubeta individual. A tal objeto, los

Figuras 1 y 2.



Figura 3. Prótesis a rebasar.





Figura 4.

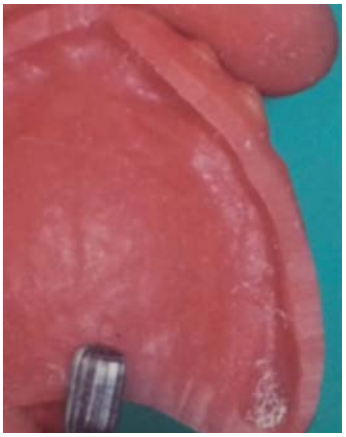


Figura 5.



Figura 6.

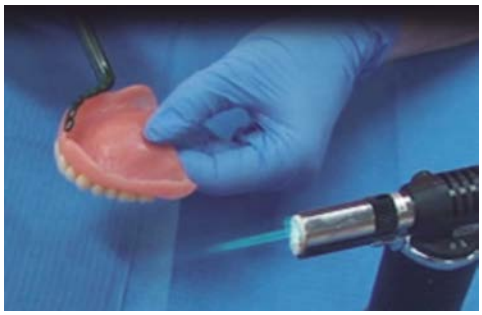


Figura 7.



Figura 8.



Figura 9.



Figura 10.

Figura 11.



bordes se acortan de 2 a 3 mm., se eliminan los surcos y se tallan las socavaduras (**Figuras 4-6**).

3. Aplicación del material termoplástico para formar un nuevo borde funcional (**Figura 7**).
4. Modelado del borde funcional en la zona de los labios y mejillas: el modelado del borde funcional requiere la colaboración del odontólogo y el paciente (**Figura 8**).
5. Borde funcional acabado y sellado posterior (**Figura 9**).
6. Toma de impresión: la toma de impresión definitiva tiene lugar como si se tratara de una segunda toma de impresión con cubeta individual (**Figuras 10 y 11**).

   Después de realizar los movimientos funcionales, se deja que el material de impresión fragüe en máxima intercuspidación con boca cerrada.
7. Impresión acabada: la pasta de impresión no muestra un grosor uniforme, como en una cubeta individual, lo que tampoco se pretendía, ya que únicamente se trataba de corregir los desajustes de la base.
8. Mandamos al laboratorio.

b) Método directo: Para realizar un rebasado en clínica debemos seguir los siguientes pasos:

1. En primer lugar, se asperiza la superficie de la prótesis que vayamos a rebasar para crear retenciones para el material de rebasado.

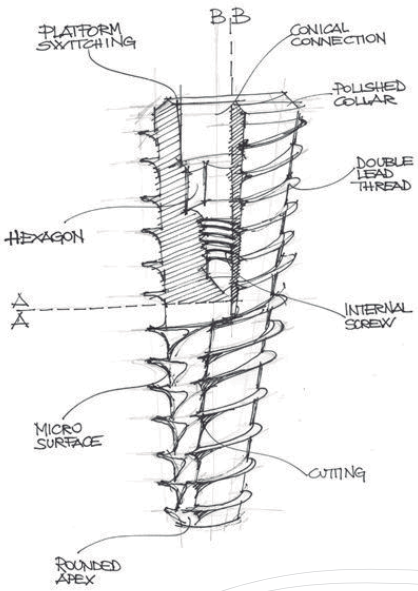
¡ Visítanos !

OXY implant
DENTAL SYSTEM

Pabellón 7 / Stand 7E30

EXPODENTAL
SALÓN INTERNACIONAL DE EQUIPOS, PRODUCTOS Y SERVICIOS DENTALES
INTERNATIONAL DENTAL EQUIPMENT, SUPPLIES AND SERVICES SHOW

10-12 Marzo March 2016





25 años
Diseñando sonrisas



DESIGN & PRODUCTION
100% OXY IMPLANT
MADE IN ITALY

CE 0434

Tlf.: 914 26 76 03
info@oxyimplant.es
oxyimplant.es

2. Posteriormente se limpia con alcohol y secaremos.
3. Se aplica el adhesivo o primer en la superficie para así asegurarnos de la adherencia del material de rebasado a la prótesis.
4. Se mezcla el material para el rebasado y pondremos una escasa cantidad que la distribuiremos de manera uniforme por dicha superficie.
5. Se inserta la prótesis en boca y se pide al paciente que cierre durante unos minutos, observando que cuando cierre ocluya correctamente.
6. Se retira la prótesis, y se deja enfriar unos segundos, ya que la reacción exotérmica que sufre este material puede ser molesto.
7. Se vuelve a colocar de nuevo y se espera a que termine el fraguado.
8. Se eliminan los excesos haciendo un recortado y pulido con fresas de mayor a menor grosor y borregos.
9. Se coloca en boca (7-9).

TÉCNICAS DE REBASE EN SOBREDENTADURAS

La necesidad de reparar la base de las sobredentaduras implanto-retenidas es muy frecuente al no poderse evitar la reabsorción continua de la cresta residual subyacente, que impide la oclusión adecuada y da lugar a una posible rotación de la dentadura alrededor de los componentes de retención. Dicha reabsorción crea una falta de oclusión adecuada, así como un vacío por debajo de la base de la prótesis y una rotación de la misma alrededor de los componentes de retención, sobre todo en casos en los que no se utilizan extensiones distales cortas de barras rígidas.

Cuando se realiza una reparación de la base de una sobredentadura implanto-retenida, se emplea un procedimiento similar al de las prótesis completas convencionales. Sin embargo, resulta más complicado y varía en función del tipo de retenedor utilizado.

• **Sobredentadura con sistema de retención de barra:**
a) Método indirecto (arrastre de barra): a continuación se describen los pasos que hay que llevar a cabo para la realización de un rebase en una sobredentadura mandibular cuyo sistema de retención es una barra y en la que se va a realizar una perforación y arrastre de la barra.

1. Se perfora la prótesis a nivel de los tornillos de la barra **(Figura 12).**
2. A continuación se colocan dos tornillos largos que van a sobresalir de la prótesis y que van atornillados a la barra **(Figuras 13 y 14).**
3. Se aplica el material de impresión y se utiliza la prótesis a modo de cubeta.
4. Una vez fraguado el material de impresión desatornillamos los tornillos y retiramos.
5. La barra quedará introducida junto con el material de impresión en el interior de la prótesis.
6. Envío al laboratorio.



Figura 12.



Figura 13.

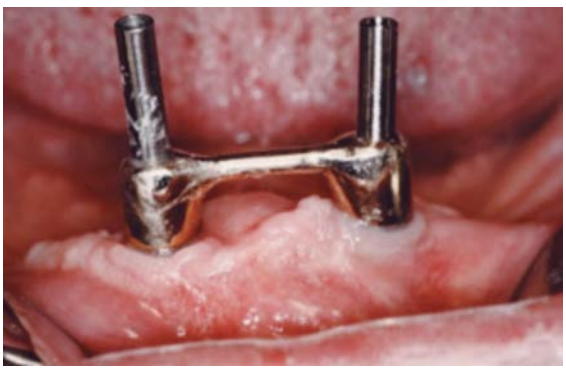


Figura 14.

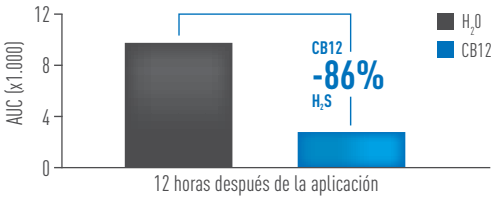


ALIENTO FANTÁSTICO

- Elimina el mal aliento y conserva una microflora oral sana[1]
- 12 horas de protección, testado científicamente[1,2,3]
- Recomendado para uso diario

Medición de H2S en el aliento:

CB12 vs. H_2O*



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

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

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

www.cb12.es

Confianza imparable sean cuales sean tus planes.

b) Método directo: Si vamos a realizar un rebase en clínica, lo que haremos será:

1. Bloquear la barra con cera o cavit para evitar que el acrílico penetre en el hueco que queda entre la barra y la encía.
2. Se asperiza la base de la prótesis con una fresa de pieza de mano y aplicaremos vaselina por las zonas por las que no queremos que se adhiera el acrílico.
3. Realizaremos la mezcla de polvo y líquido y cuando la consistencia sea adecuada se aplicará por las zonas distales de la base de la prótesis. Colocamos entonces la prótesis en boca y pediremos al paciente que ocluya.
4. Se retira de boca a los 2-3 minutos dependiendo de las instrucciones del fabricante, la enfriaremos y la volveremos a dejar en boca el tiempo que indique el fabricante hasta que haya fraguado por completo.
5. Una vez fraguado eliminaremos los excesos y suavizaremos aquellas zonas que hayan quedado rugosas y la puliremos para que no quede ninguna zona que puede ser causa de roce en la mucosa del paciente.

La ventaja de hacer el rebase en clínica es que el paciente puede llevarse ese mismo día su prótesis (4, 9).

• Sobredentadura con sistema de retención locator:

a) Método directo: para realizar un rebase en clínica de una sobredentadura cuyo sistema de retención sea locator se procede de la siguiente forma:

1. Retirar las cazoletas de la prótesis con cuidado de no dañarlas **(Figura 15).**
2. Asperizar la superficie de la prótesis para crear retención para posteriormente colocar el acrílico **(Figura 16).**
3. Se prueba la prótesis en boca y se comprueba que no haya balanceo **(Figura 17).**
4. Colocar las cazoletas en boca con los teflones negros. Se colocarán los aros de teflón en los locators para impedir que se introduzca el acrílico en estas zonas lo que dificultaría mucho la retirada de la prótesis **(Figura 18).**
5. Limpiar con alcohol la base de la prótesis, secamos y pincelamos adhesivo sobre ésta.
6. Aplicar vaselina **(Figura 19)** en las zonas de la prótesis donde no queremos que se adhiera el acrílico **(Figura 20).**
7. A continuación se realiza la mezcla de polvo y líquido según las proporciones que indique el fabricante y, una vez conseguida la consistencia deseada, se extiende sobre la base de la prótesis y colocamos en boca **(Figuras 21-23).**
8. Se deja en boca unos minutos mientras se va fraguando y se retira para airearla ya que durante el proceso de polimerización se produce una reacción exotérmica que podría molestar al paciente.
9. Se vuelve a colocar en boca y se espera hasta que se termine de fraguar.



Figura 15.

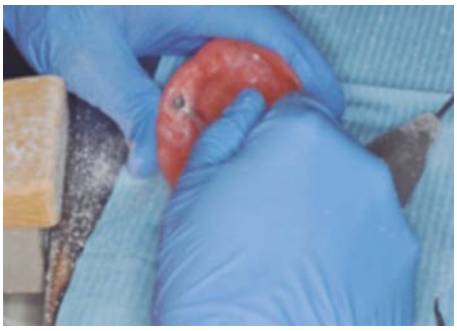


Figura 16.



Figura 17.



Figura 18.



Figura 19.

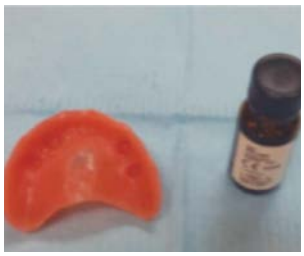


Figura 20.



Figura 21.



No es un truco.
Es una ciencia legendaria.

Descubra la magia de la referencia en implantes cónicos.



Diseñado para una estabilidad primaria excelente gracias al ápice cónico del implante y a un material y tecnología de superficie pionera que permite maximizar la predictibilidad.

Implante Bone Level Tapered: la nueva referencia en implantes cónicos. Ingeniería suiza: del país de Straumann.

http://blt.straumann.com

Materia
Roxolid®

Superficie
SLActive®

straumann
simply doing more

10. Una vez fraguado el material se comprueba que las cazoletas con sus teflones han quedado en la prótesis y que éstas encajan en la conexión macho de los locators **(Figura 24).**
11. Se eliminan excesos y rebabas y se pule para dejar la superficie suave y evitar cualquier roce **(Figura 25).**
12. Colocamos en boca y entregamos al paciente.

b) Método indirecto:

1. Se colocan los teflones negros en las cazoletas de la prótesis.
2. Asperizar toda la superficie para dar retención.
3. Realizar la mezcla de la pasta zinquenólica y repartimos por toda la superficie de forma homogénea evitando la zona de las cazoletas.
4. Introducir en boca y esperamos unos minutos haciendo que el paciente ocluya.
5. Retirar la prótesis y enviar al laboratorio (9-10).

CONCLUSIONES

- El método de rebasado indirecto es el de elección salvo que haya alguna causa que lo contraindique.
- Siempre que utilicemos una silicona como material de impresión para el rebasado indirecto será necesario espaciar la prótesis, ya que este material necesita un espesor mínimo. Por el contrario si usamos pasta zinquenólica no necesitaremos espaciar.
- A la hora de realizar un rebase directo de una sobredentadura con sistema de retención de barra es muy importante bloquear la barra.
- En un rebase directo de una sobredentadura con sistema de retención locator es muy importante colocar los aros de teflón en los machos para impedir la penetración del acrílico de rebasado y poder así retirar la prótesis con facilidad. ●

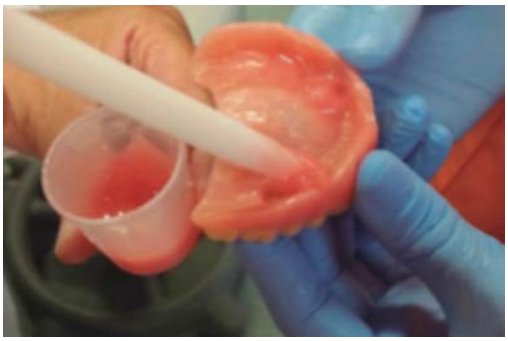


Figura 22.



Figura 23.



Figura 24.

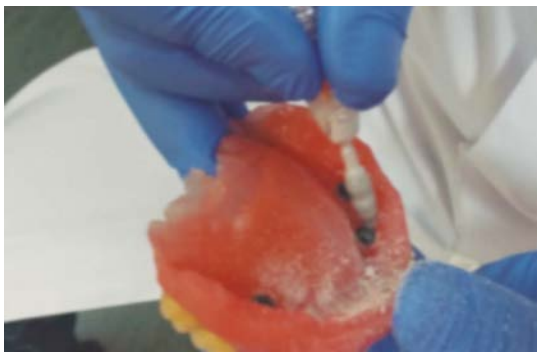


Figura 25.

BIBLIOGRAFÍA

1. **Nagle R, J Sears VH.** Prótesis Dental. Toray, 1965; 460-62.
2. **Geering A, Kundert M.** Atlas de Prótesis total y sobredentaduras. 1993.
3. **Macgregor R.** Clinical Dental Prosthetics. 1989; 175-77.
4. **Misch CE.** Prótesis dentales sobre implantes. Elsevier/Mosby, 2006; 228-49.
5. **Combe EC.** Materiales Dentales. Labor, 1990; 120-134.
6. **Cova JL.** Biomateriales Dentales. Amolca, 2010; 57-69.
7. **Vega del Barrio JM.** Materiales en Odontología. Avances, 1996; 235-59.
8. **Phillips.** Ciencia de los materiales dentales. Elsevier, 2004; 205-14.
9. **Shafie HR.** Clinical and Laboratory Manual of Implant Overdentures. Blackwell, 2007; 75.
10. **Polychronakis N, Zissis A.** Método modificado de rebasado de sobredentaduras implato-retenidas. Revista Internacional de Prótesis Estomatológica 2010; 12 (4): 309-11.



XIX PREMIO MEJOR ARTÍCULO CIENTÍFICO

ELEGIDO ENTRE LOS TRABAJOS CIENTÍFICOS PUBLICADOS EN GACETA DENTAL ENTRE SEPTIEMBRE DE 2015 Y JULIO DE 2016

PREMIO:

Material odontológico valorado en 5.000 €
+ Placa acreditativa

PATROCINA:

sweden & martina

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

+INFORMACIÓN:
www.gacetadental.com | 91 563 49 07 | redaccion@gacetadental.com

GACETA DENTAL



Dr. Gustavo Gregoret
Especialista en Ortodoncia.
Docente de Gnathos. Centro de Estudios de Ortodoncia (España y Portugal).
Docente de la carrera de Especialista en Ortodoncia en la Universidad Católica de Uruguay y en la Universidad de Belgrano (Buenos Aires, Argentina).

ORTODONCIA: DIFERENTES RECURSOS MECÁNICOS PARA LA RECUPERACIÓN DE SEGUNDOS MOLARES IMPACTADOS

Es frecuente encontrar en las radiografías panorámicas de las consultas ortodóncicas u odontopediátricas segundos molares superiores y/o inferiores impactados mesioangulados detrás de los primeros molares permanentes. Si bien esta es la más común de las alteraciones de posición, con una incidencia de entre el 2 o el 3% de los casos ortodóncicos, también puede presentarse distoinclinado o con retención vertical (1-5).

Las causas podrían ser alteraciones en la dirección de erupción, aunque también podemos encontrar tratamientos ortodóncicos tempranos (de la dentición mixta), que generan inclinación distal de los primeros molares (distalamientos superiores, arcos linguales y *lip-bumpers* para mantenimiento de la longitud de arcada o arcos utilitarios de intrusión superiores o inferiores, que producen un excesivo *tip-back*), o la colocación de una banda ortodóncica en el primer molar permanente, que modifica la anatomía de la cara distal, interfiriendo con la normal erupción del molar en cuestión.

La edad sugerida para tratar estas impactaciones es entre los 11 y los 14 años, cuando las raíces de los segundos molares aún no han completado su formación y antes de que el tercer molar complete su desarrollo detrás del segundo molar.

Para definir el tratamiento más adecuado cabe evaluar el grado de inclinación del segundo molar. Así, cuando este está ligeramente inclinado hacia mesial, la colocación de un elástico para separar molares o una ligadura metálica que abrace el punto de contacto y sea progresivamente activada pueden ser suficientes para corregir su dirección de erupción. Y si la causa de retención es una banda o una corona sobrecontorneada en el primer molar, la remoción del elemento es suficiente para permitirle al segundo molar recuperar su dirección.

En impactaciones más severas la solución podrá ser quirúrgica u ortodóncica. En estos casos, una posibilidad a evaluar es la extracción del segundo molar para permitir al germen del tercer molar ocupar su lugar.

También como tratamiento quirúrgico es válida la verticalización y reposicionamiento del segundo molar, sobre todo en aquellos casos donde el paciente no es colaborador. Hay que tener cuidado para no fracturar la raíz ni cortar el paquete vásculo-nervioso, por lo que la intervención debe ser realizada por un cirujano experimentado. En algunos casos donde esta luxación del segundo molar no es estable, este debe ser fijado mediante un alambre rígido durante unas seis semanas, y la cavidad que queda, generalmente, por mesial y por debajo, se rellena en el mismo acto quirúrgico con hueso autólogo o de banco, para ayudar a consolidar la nueva posición del molar (6).

A pesar de existir las opciones anteriores, la mejor alternativa sigue siendo la ortodóncica. Ella puede ir precedida o no de la exposición quirúrgica de la corona del segundo molar, seguida de la colocación de algún aditamento que permita la verticalización y la erupción forzada del molar. Para generar este movimiento de distalamiento se han propuesto distintas mecánicas:

- Pegado de un tubo en oclusal o vestibular más un arco de NiTi redondo con un resorte abierto enhebrado para generar el movimiento a distal.
- Microimplante colocado por distal más algún auxiliar elástico (cadena elástica o resorte de NiTi) que genere la tracción en la dirección deseada. El inconveniente de esta maniobra es que requiere colocar el tornillo en una zo-

na donde los tejidos blandos circundantes están muy expuestos a ser traumatizados, generando molestias al paciente. En algunos casos podría también utilizarse una tracción interarcada, colocando el microtornillo en la arcada opuesta y en una zona menos molesta.

- Resorte verticalizador del tipo cantiléver que funcione como una palanca de 2° género. Además, bajo un análisis más profundo en cuanto a la situación vertical del segundo molar, se decidirá si la verticalización necesita de intrusión. Con este fin, se puede analizar la posición del mismo con respecto al plano oclusal. Es útil, por ejemplo, utilizar el plano bipremolar de Tatis (7). Si en la radiografía panorámica se observa que el plano tangente a las superficies oclusales del primer molar y los premolares inferiores dejan por encima la parte distal del segundo molar mesioinclinado, seguramente, en una verticalización que no controle el factor vertical, se producirá una extrusión, invadiendo aún más el plano oclusal y generando contactos prematuros posteriores o apertura de la mordida, sobre todo en patrones meso o dolicofaciales. En estos casos se recomienda utilizar en la activación del cantiléver un efecto intrusivo (8) **(Figura 1)**.

Cualquiera que sea el método utilizado, la maniobra ortodóncica finaliza con la colocación de un tubo en la cara vestibular del molar para alinearlo mediante la secuencia de alambres.

A continuación se presenta un caso de impactación de los segundos molares inferiores y un segundo molar superior.

CASO CLÍNICO

Paciente AB de 13 años de edad que acude a la consulta buscando solución a su apiñamiento dentario. Presenta una Clase I esquelética y molar con adecuada proyección de los tejidos blandos del tercio inferior de la cara. En el análisis intraoral, además de la discrepancia dentaria negativa, se observa impactación leve de la pieza 37, moderada de la 47 y severa de la 27 **(Figuras 2-11)**.

ES FRECUENTE ENCONTRAR EN LAS RADIOGRAFÍAS PANORÁMICAS SEGUNDOS MOLARES SUPERIORES Y/O INFERIORES IMPACTADOS MESIOANGULADOS DETRÁS DE LOS PRIMEROS MOLARES PERMANENTES

La planificación del tratamiento incluye la realización temprana de cuatro extracciones, alineación y nivelamiento de toda la arcada, cierre de los espacios remanentes por anclaje moderado y recuperación de las piezas mesioinclinadas.

La aparatología utilizada es de la compañía GAC, brackets cerámicos Mystique y Ovation metálicos.

La primera fase se lleva adelante mediante una secuencia de arcos de NiTi .014 y .018 en ambas arcadas. Cuando la arcada inferior está lo suficientemente alineada para poder incorporar, en forma pasiva, un arco de acero .018 se construye secundariamente un resorte de acero .016x.022 con el formato cantiléver para verticalizar el 47. Este, al funcionar como una palanca de 2° género, consta de un punto de apoyo en el ápice de la raíz distal del molar, una zona de resistencia en el molar y la potencia en el brazo de acero. Así, el molar se distoinclinará, saliendo de su traba en la cara distal del primer molar, y se extruirá hasta nivelarse con el plano oclusal. Si el molar ya estuviese extruido (para saberlo usamos el plano bipremolar), la palanca usada debería ser una de 1er género, con un punto de apoyo en el medio entre la potencia y la resistencia para que el molar no se extruya, sino que, por el contrario, se intruya **(Figura 1)**. Aplicando una activación de 120 grs es suficiente para enderezar al molar en dos meses **(Figura 12-17)**.

Para el molar 37, con una inclinación leve, será suficiente con el cementado de un tubo y la progresión en la secuen-

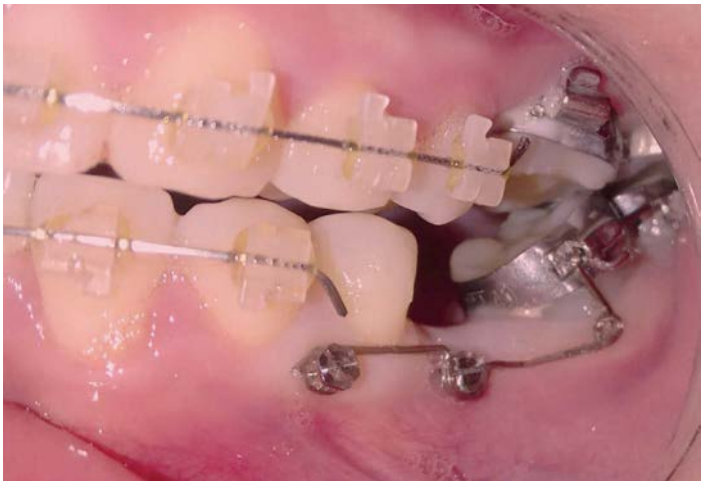
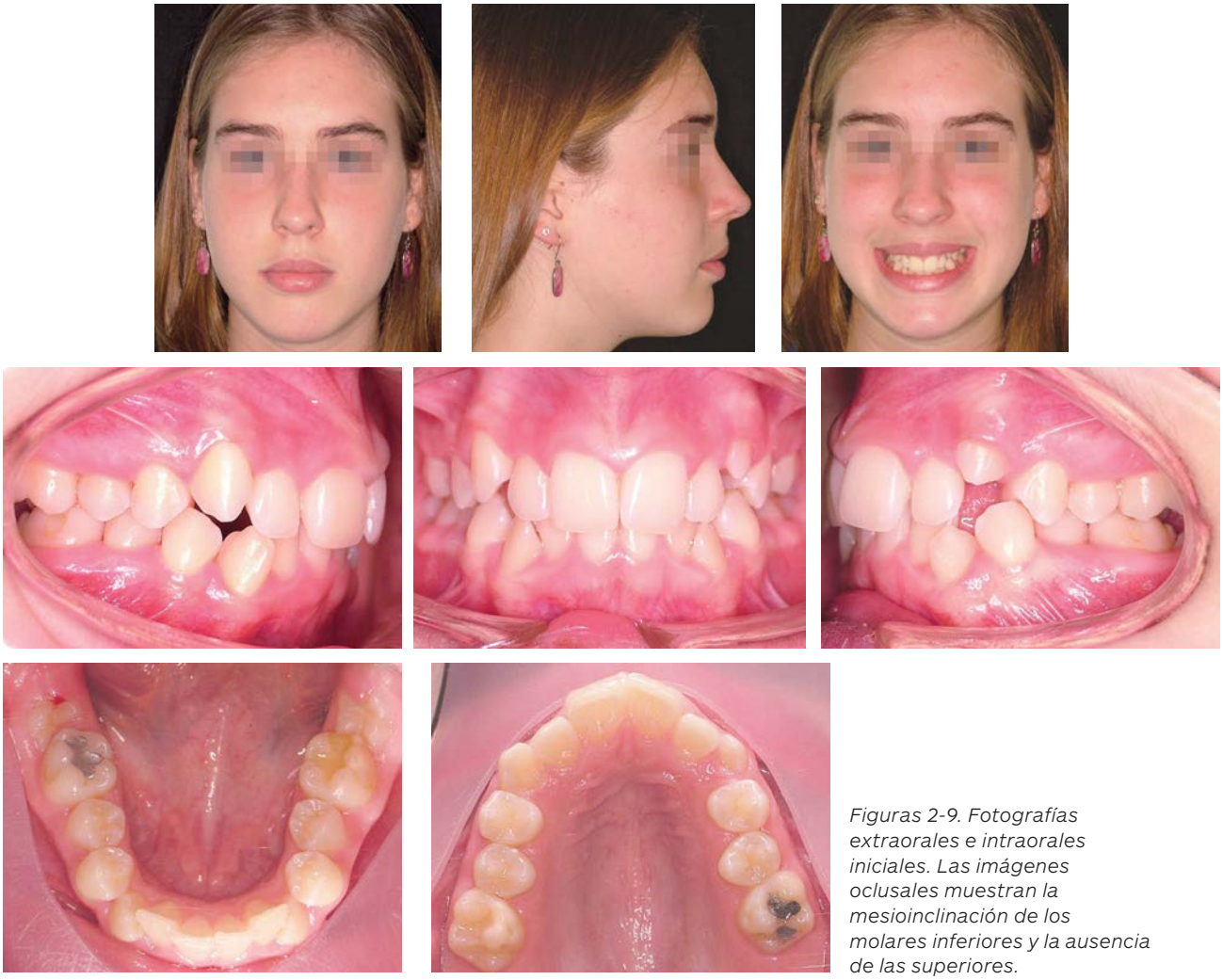
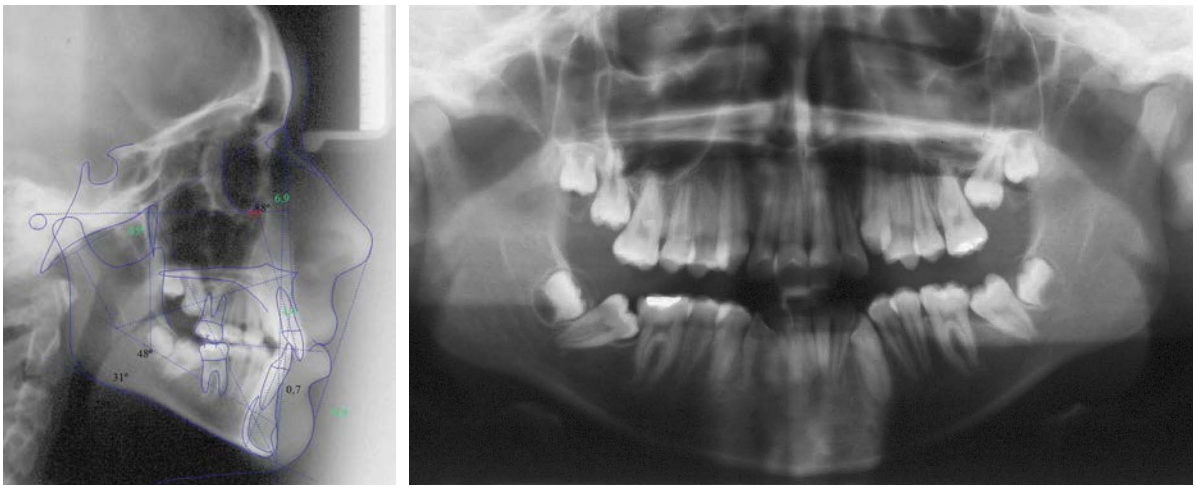


Figura 1. Cantiléver apoyado en dos minimplantes (pasa por debajo del más distal y descansa encima del más mesial) que genera un movimiento de verticalización e intrusión.



Figuras 2-9. Fotografías extraorales e intraorales iniciales. Las imágenes oclusales muestran la mesioinclinación de los molares inferiores y la ausencia de las superiores.

Figuras 10-11. En la imagen radiológica se observa el compromiso de las piezas superiores.



GNATHOS

Un estilo de enseñanza

Centro de Estudios de Ortodoncia



CURSO DE POSTGRADO EN ORTODONCIA

NUESTRA EXPERIENCIA

Con más de 30 años de experiencia en 10 países, podemos brindarte la solución definitiva a tus inquietudes. Nos caracterizamos por transmitir una enseñanza racional y ordenada. Tenemos un programa que se adapta a tus requerimientos.

01.TUTORIAS

Cursado con supervisión y seguimiento clínico de tus propios pacientes.

02.SOPORTE BIBLIOGRAFICO

Te entregamos sin cargo nuestros 2 libros, de Diagnóstico y Mecánica.

03.NUEVOS INICIOS

Madrid: 7 de Junio de 2016.
Porto: 18 de Octubre de 2016.

MODALIDAD DE CURSADO

El curso tiene un desarrollo presencial téorico-práctico de 8 módulos de 5 días cada uno (320 hras totales) con una frecuencia cuatrimestral.

TEMAS DEL CURSO

- Diagnóstico clínico.
- Cefalometría dentoesqueletal y de tejidos blandos.
- Montaje en articulador y diagnóstico oclusal funcional.
- Estudios de potencial y pronóstico de crecimiento.
- VTO y áreas de superposición en casos clínicos.
- Biomecánica con Aparatología de Arco Recto.
- Utilización de aparatología auxiliar.
- Anclaje esqueletal con microimplantes.
- Diagnóstico y planificación ortodóncico-quirúrgico.
- Entrenamiento en utilización de tecnología digital.

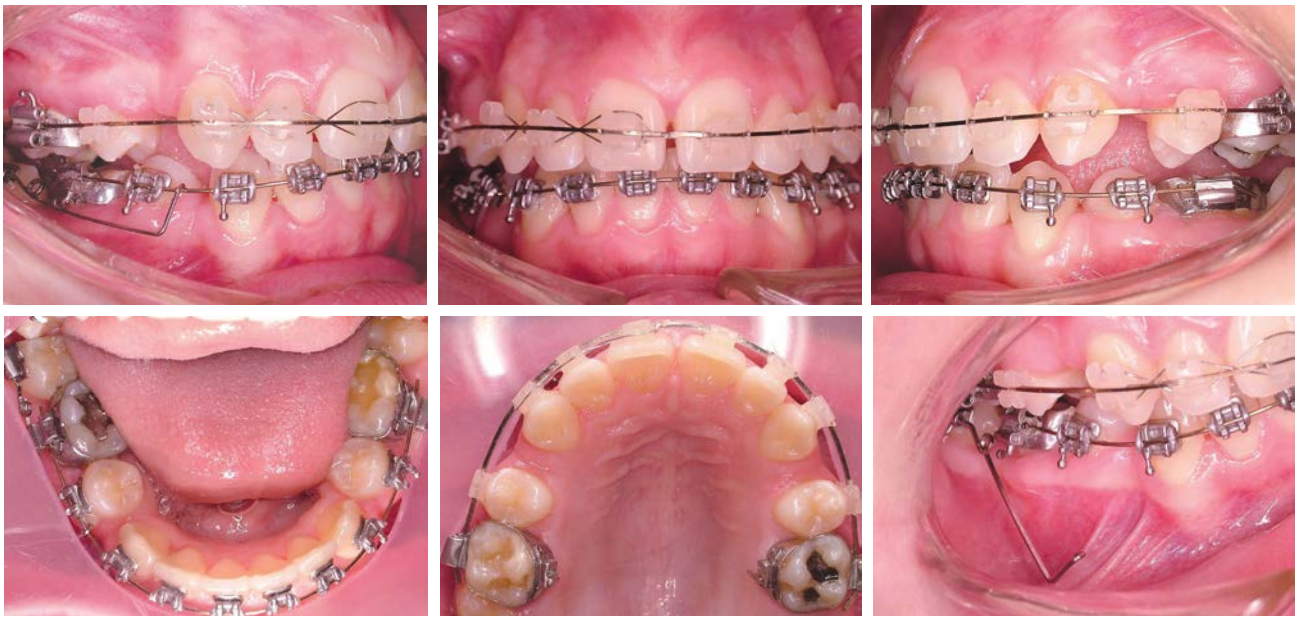
NUEVO SITIO WEB
pensado para tu movil

91448 8766 · 636 279 616
mdelatorre@gnathos.net
www.gnathos.net
/gnathosceo

cia de alambres para mejorar su posición **(Figuras 18-22)**.

En la segunda fase de la mecánica, el cierre de espacios de la arcada superior se trabaja con el distalamiento de caninos previa a la retrusión de incisivos. Y en la arcada inferior se comienza a solucionar el problema vertical mediante la colocación de un arco utilitario de intrusión **(Figuras 23-27)**. Luego se continúa con la nivelación de toda la arcada mediante la colocación de un arco de Niti .016 en todos los brackets y sobrepuesto (*overlying*) al arco de intrusión en el sector de los incisivos. De esta forma, se nivela la arcada sin perder la intrusión anterior permitiendo la libre retrusión del sector anterosuperior.

El cierre de los espacios de la arcada superior se trabajó por anclaje moderado, pero de una manera particular. Se usó



Figuras 12-17. Avance en la secuencia aparatológica: arcada superior con arco de acero rectangular .016x.022 y mecánica de corrección de línea media con cadena elástica, arcada inferior con cierre parcial del espacio de la extracción, arco de acero .018 como anclaje del cantiléver verticalizador de la pieza 47 y fotografía del cantiléver desactivado.



Figuras 18-22. Avance en la secuencia de arcos rectangulares: .019x.025 NiTi superior y acero con curva reversa .018x.025 inferior. Se observa erupción parcial de la pieza 17, pero no de la 27.

RAVAGNANIDENTAL ESPAÑA

www.ravagnanidental-espana.com
comercial@ravagnanidental-espana.com

Ray

MADE IN KOREA

INTERNATIONAL DESIGN EXCELLENCE AWARDS '12 BRONZE

reddot design award

Visitenos en:
EXPODENTAL
MADRID 10 a 12 MARZO 2016
Pabellon 5
Stand: 5D07

RAYSCAN α SM3D

Image max. 260 x 240 mm - FOV 90 x 90 mm



descuento: 5000,00

Te regalamos :
-Workstation PC
-SMARTdent Software 2D
-Xelis Software 3D

49.590,00 €
antes 54.560,00 €

RAYSCAN αsc 2D

FOV 90 x 90 mm



descuento: 4400,00

Te regalamos :
-PC
-SMARTdent Software 2D

21.590,00 €
antes 25.990,00 €

RAYSCAN α+ 120 - 3D

CBCT+PANO 3D

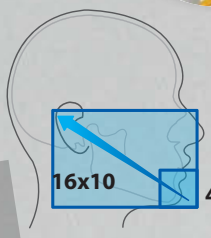
54.195,00 €



descuento: 5890,00 €

Te regalamos :
-Workstation PC
-SMARTdent Software 2D
-Xelis Software 3D
-Scanner IntraOral RioScan
OFERTA



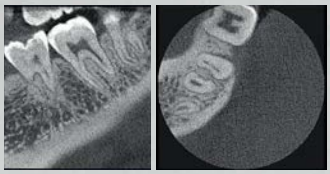


FOCO AJUSTABLE

Escoja entre los campos predefinidos
o **cree su propio campo visual**.
Las posibilidades son realmente infinitas!

1º en el MUNDO con guia visible de Rayo X





ENDODONCIA

El FOV más pequeño del mercado 4 x 3 cm.... competencia 5x5 cm!
Alta resolución de imagen CT con voxel de 70 µm
Técnica de minimizado de ruido.
Permite una mejor visualización de endo y estructuras cincundantes.

FACIL UPGRADE
FACIL DE USAR
CALIBRACION REMOTA

PREGUNTE PARA MÁS INFORMACIÓN...!!!

34 914 855 412

mecánica de deslizamiento con arcos con postes por distal de laterales y activando desde primer molar, ya que aún no estaban erupcionados los segundos molares **(Figuras 28-32)**.

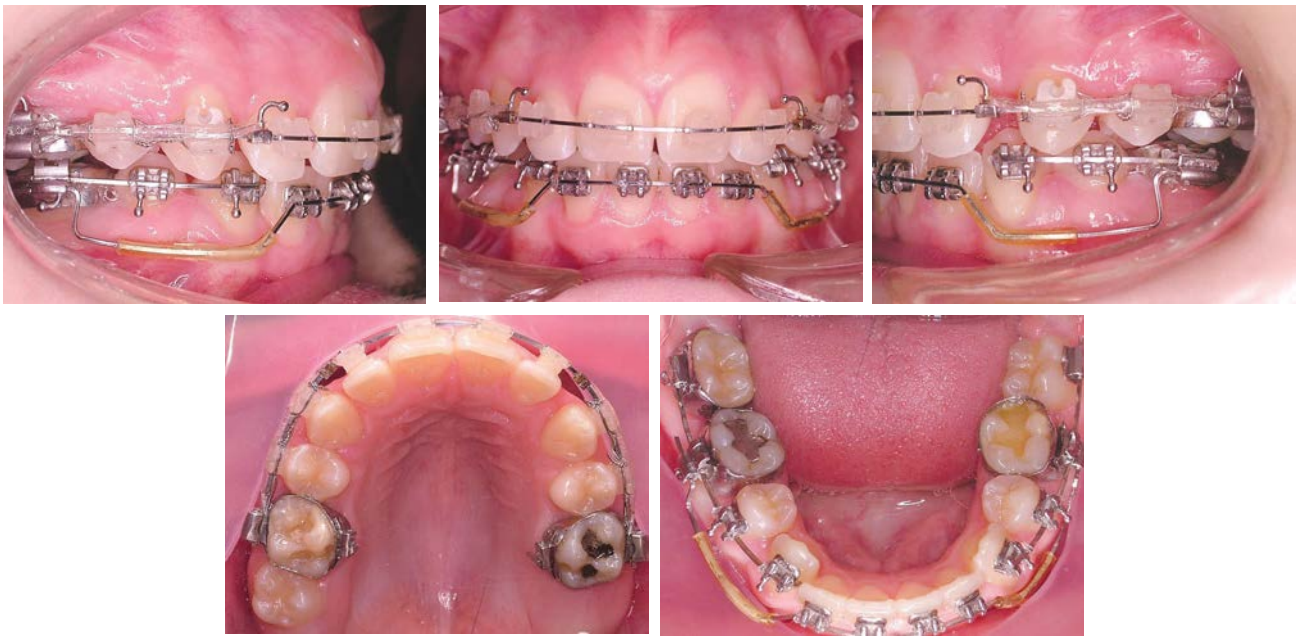
En la arcada inferior el cierre de los espacios de las extracciones se realizó de forma espontánea con la solución del apiñamiento.

Lo que estamos logrando con este manejo diferencial de la activación es favorecer un cierre donde se consolide una correcta Clase I molar y canina, sabiendo que es más fácil mesializar los molares superiores que los inferiores, como así también, retruir más rápidamente los incisivos inferiores que los superiores.

Al cerrar los espacios, y habiendo realizado un movimiento de mesialización de los molares superiores, podría haber sido favorecida la erupción del 17 y el 27, que se encontraban inicialmente impactados **(Figuras 33-37)**.



Figuras 23-27. Distalamiento del 23 hasta alcanzar la llave canina en la arcada inferior arco de intrusión para permitir, más adelante, la retrusión de los incisivos superiores.



Figuras 28-32. Arco poste superior activado en retrusión, que, a pesar de ser de lateral a lateral, funciona como anclaje moderado por la ausencia de los segundos molares superiores. Arcada inferior con arco de intrusión.

Evaluando con radiografías en este momento, observamos que contrariamente a lo esperado, la posición del 27 empeoró aún más.

La pieza 27 es un desafío diferente al resto de las piezas a verticalizar **(Figuras 38 y 39)**. Impactada e incluida detrás del primer molar, será necesario una cirugía para exponer la corona, la adhesión de un botón para fijación y el diseño de una mecánica especial para la tracción hacia abajo y atrás. En esta ocasión se usó un miniimplante de 6 mm de la casa Dewimed con tracción interarcada.

La posición del microimplante debería ser hacia oclusal y distal de la pieza 27 para facilitar la dirección de tracción, es decir, sobre el trígono retromolar de la mandíbula. Pero como esta zona está recubierta por un espesor de encía suficientemente grueso como para dejar la cabeza del tornillo cubierta, se elige una posición en la mandíbula donde exista buena separación entre las raíces, que, en este caso, es entre premolar y molar. Luego se proyecta el punto de aplicación de la fuerza más hacia distal mediante un brazo construido en acero .016x.022 para que la dirección de tracción sea la adecuada para distoinclinar y extruir al molar **(Figuras 40 y 41)**.

En la corona se coloca un botón de adhesión directa más un gancho construido en alambre de acero .012 para la fijación de una cadena elástica que realizará la tracción interarcada. Esta cadena se activa con poca tensión, pensando en los movimientos mandibulares normales, y se cambia cada tres semanas.

EN LA ARCADA INFERIOR **EL CIERRE DE LOS ESPACIOS DE LAS EXTRACCIONES SE REALIZÓ DE FORMA ESPONTÁNEA CON LA SOLUCIÓN DEL APIÑAMIENTO**

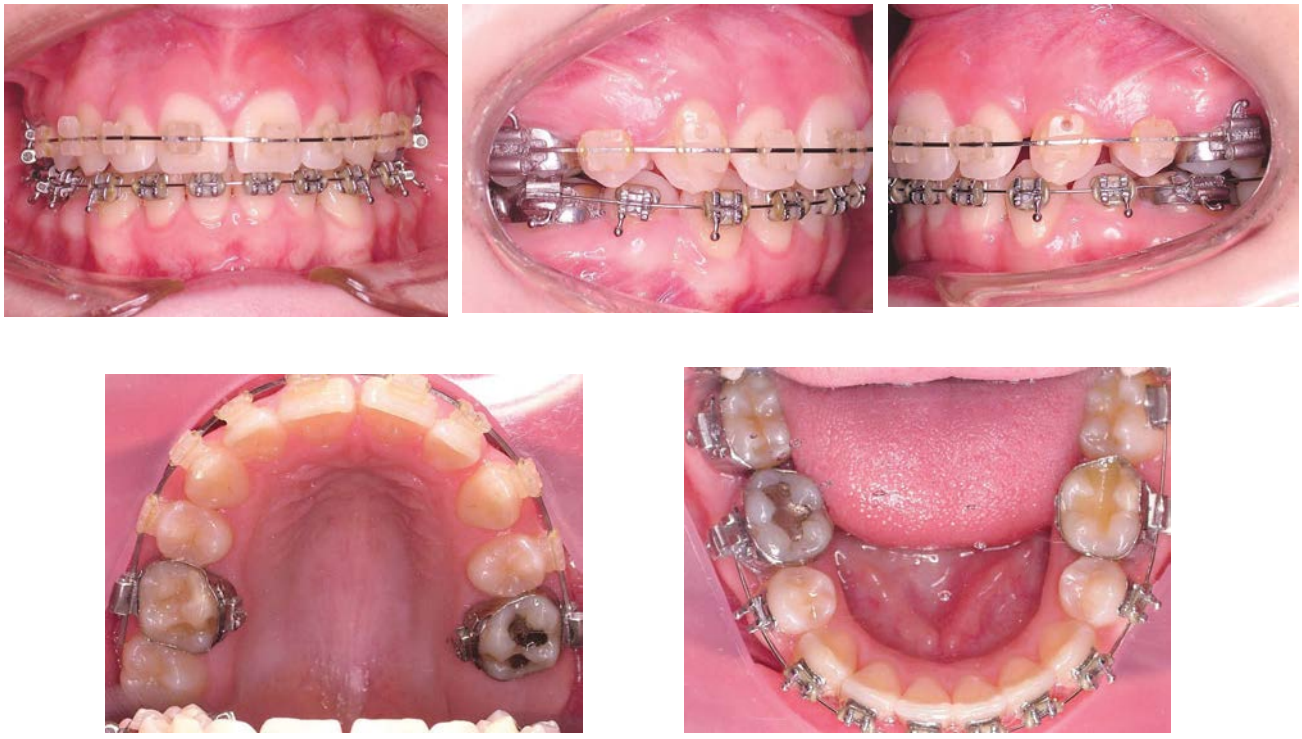
Este método de activación se mantiene durante cuatro meses y luego es reemplazado por el cementado de un tubo en la pieza 27 y la colocación de un arco de NiTi .016x.022.

El tiempo total de tratamiento fueron 22 meses y en la **Figuras 42-50** pueden observarse los resultados finales.

CONCLUSIONES

La incidencia de esta patología, de aproximadamente un 2% de molares impactados, destaca a esta afección como importante.

El diagnóstico temprano, en una edad comprendida entre los 11 y 14 años, sumado a un análisis del grado de inclinación del molar, permiten decidir el camino más efectivo para la solución de esta frecuente complicación de los casos de ortodoncia. ●



Figuras 33-37. Arcada superior en la etapa final de cierre de espacios. Arcada inferior en nivelación con arco redondo de NiTi después de la intrusión.

GENIOVA
THE FAST ALIGNER

¡La ortodoncia Rápida!

En solo 6-9 meses*



Duración media del revolucionario tratamiento de ortodoncia Geniova*

Geniova The Fast Aligner es el revolucionario sistema de ortodoncia rápida patentado a nivel mundial por la empresa española, Geniova Technologies.

Hasta ahora había 2 tecnologías disponibles: los brackets y las férulas.

Geniova ha innovado con una exclusiva tecnología que une lo mejor de cada una.



potencia del bracket + removilidad de la férula = Geniova

CALENDARIO CURSOS ACREDITACIÓN DOCTORES GENIOVA 2016

FEBRERO	MARZO	ABRIL
5 SEVILLA	10 11 12 EXPODENTAL Conócenos e infórmate	1 MÁLAGA
12 MADRID		22 MADRID
26 BARCELONA		



PLAZAS GRATUITAS LIMITADAS

info@geniova.com 91 085 17 16

www.geniova.com

RESERVA LA TUYA

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

GENIOVA
THE FAST ALIGNER

NO TE PIERDAS EXPODENTAL 2016 ENTRE LOS DÍAS 10 – 12 DE MARZO

Ven e infórmate sobre nuestra revolucionaria tecnología Geniova

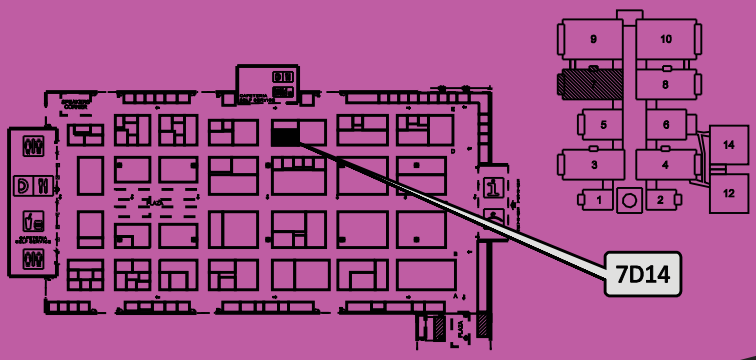
Dr. Acreditado
GENIOVA
THE FAST ALIGNER

¡SOLO POR VENIR A CONOCERNOS!

Entrarás en el sorteo de nuestros Box Ortondontic Technologies, y el viernes y el sábado de un iPad entre todos los asistentes a nuestro stand

¡TE ESPERAMOS!

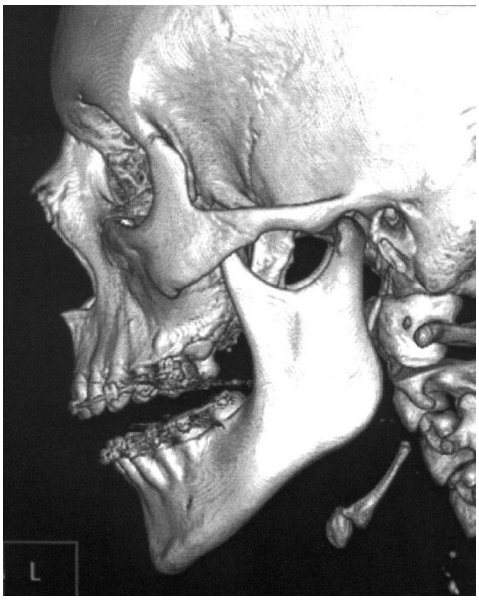
Pabellón 7 • Stand 7D14

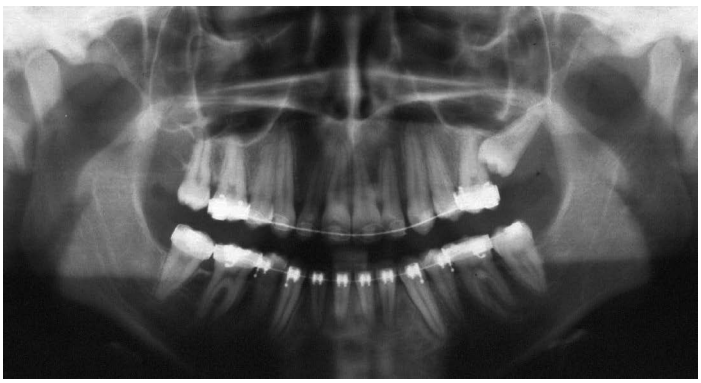




EXPODENTAL
SALÓN INTERNACIONAL DE EQUIPOS, PRODUCTOS Y SERVICIOS DENTALES
INTERNATIONAL DENTAL EQUIPMENT, SUPPLIES AND SERVICES SHOW
10-12 Marzo March 2016

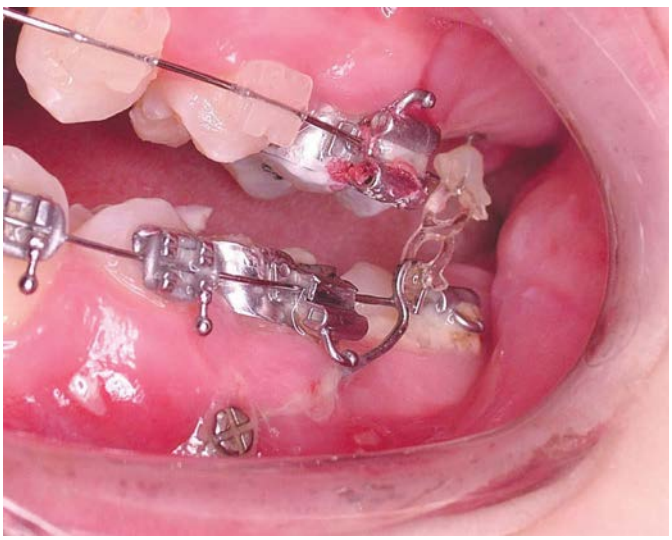
info@geniova.com 91 085 17 16 www.geniova.com





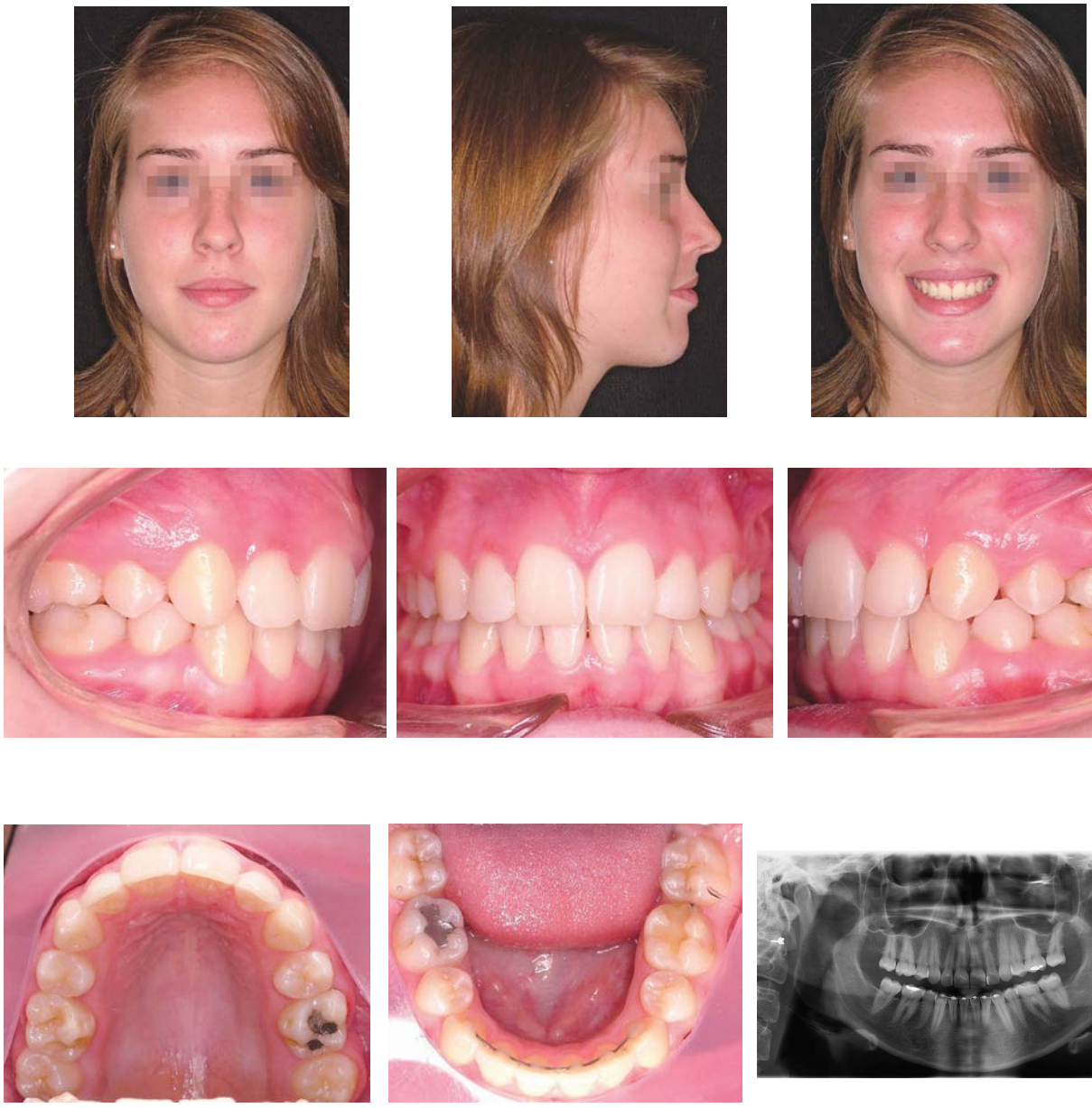
Figuras 38-39. La pieza 27 sin erupción. Rx panorámica y tomografía para exponer la situación del 27.





EL DIAGNÓSTICO TEMPRANO ENTRE LOS 11 Y 14 AÑOS SUMADO A UN ANÁLISIS DEL GRADO DE INCLINACIÓN DEL MOLAR PERMITEN DECIDIR EL CAMINO MÁS EFECTIVO PARA LA SOLUCIÓN DE ESTA FRECUENTE COMPLICACIÓN DE LOS CASOS DE ORTODONCIA

Figuras 40-41. Periapical postcirugía de colocación de un botón en la corona del 27 y microimplante colocado entre premolar y molar con brazo de proyección posterior (ligeramente epitelizado) para optimizar la dirección de tracción.



Figuras 42-50. Fotografías extraorales e intraorales finales con los segundos molares correctamente posicionados.

BIBLIOGRAFÍA

1. **Varpio M, Wellfelt B.** Disturbed eruption of the lower second molar: clinical appearance, prevalence and etiology. J Dent Child 1988; 55: 114-118.
2. **Shapira Y, Finkelstein T, Shpack N, Lai YH, Kuftinec MM, Vardimon A.** Mandibular second molar impaction Part I: Genetic trait and characteristics. Am J Orthod Dentofac Orthop 2011; 140: 32-37.
3. **Davis WH, Patakas BM, Kaminishi RM, Parsch NE.** Surgically uprighting and grafting mandibular second molars. Am J Orthod Dentofac Orthop 1976; 69: 555-561.
4. **Shapira Y, Borell G, Nahlieli O, Kuftinec MM.** Uprighting mesially impacted mandibular second molars. Angle Orthod 1998; 68: 173-178.
5. **Ferrazzini G.** Uprighting of a deeply impacted mandibular second molar. Am J Orthod Dentofac Orthop 1989; 96: 168-171.
6. **Shpack N, Finkelstein T, Lai YH, Kuftinec MM, Vardimon A, Shapira Y.** Mandibular Permanent Second Molar Impaction Treatment options and outcome. J Dent Oral Med 2013; 1 (1): 9-14.
7. **Tatis D.** Análisis Cefalométrico para las Radiografías Panorámicas. Tames Ed Cali, Colombia 2006.
8. **Gregoret J, Tuber E, Escobar H, Gregoret G.** Tratamiento Ortodóncico con Arco Recto. Ed Amolca 2015; 110-114.



Dr. Vladimir García Lozada
Odontólogo. Universidad Central de Venezuela.
Licenciado en Odontología. Universidad de Santiago de Compostela.
Certificado Universitario en Implantes Dentales. Miller School of Medicine. University of Miami.
Diplomado Universitario en Cirugía Bucal. Universidad Complutense de Madrid.
Especialista Universitario en Implantología Oral. Universidad de Santiago de Compostela.
Máster Universitario en Cirugía e Implantología Oral. Universidad de Lleida.

IMPLANTES CON CARGA INMEDIATA PARA REHABILITACIÓN PROTÉSICA COMPLETA BIMAXILAR

A propósito de un caso

RESUMEN

En la actualidad hay pacientes candidatos a implantes dentales que desean reponer su dentadura fija lo más pronto posible para así recuperar su calidad de vida, salud bucal y estética. La técnica de carga inmediata nos permite reponer dientes fijos sobre implantes desde el primer día de la cirugía de implantes, ofreciendo, de este modo, ventajas significativas a la técnica estándar. En este trabajo presentamos un caso clínico con implantes inmediatos postextracción y carga inmediata completa bimaxilar.

Palabras clave: implantes dentales, carga inmediata, rehabilitación bimaxilar.

SUMMARY

Now a day there are few patients candidates for dental implants who want to replace fixed teeth as soon as possible to recover their quality of life, oral health and esthetics. The immediate loading technique allows us to replace fixed teeth on implants from the first day of implant surgery, offering significant advantages compared to the standard technique. In this work we present a clinical case report with immediate implants postextraction and complete bimaxillary rehabilitation with immediate loading.

Keywords: dental implants, immediate loading, bimaxillary full arch rehabilitation.

INTRODUCCIÓN

La pérdida dentaria representa un gran problema psicológico para los pacientes debido a las implicaciones estéticas, fonéticas y funcionales que esto conlleva. La Implantología constituye una importante alternativa para restituir los dientes perdidos y con ello las funciones del aparato estomatognático del individuo. En la actualidad, el tratamiento del paciente desdentado con implantes oseointegrados representa una alternativa con éxito al tratamiento convencional con prótesis completa removible.

Desde los protocolos clásicos implantológicos, las diversas fases quirúrgicas y prostodónticas han ido evolucionando con la incorporación de técnicas como la cirugía sin realización de colgajo y la carga inmediata (1, 2).

La carga o función inmediata sobre implantes para rehabilitaciones completas de los pacientes en maxilar o mandíbula ha sido documentada como un tratamiento altamente predecible (3, 4).

Los casos de rehabilitaciones completas de carga inmediata maxilar o mandibular han sido asociadas con altos niveles de satisfacción por parte de los pacientes en términos de estética, fonética y funcionalidad (5).

Debe tenerse en cuenta que la formación de nuevo hueso y la remodelación activa puede ser observada cuando este último esté mecánicamente estimulado, por lo que la carga inmediata es un efectivo potencial para aumentar la formación del hueso alveolar alrededor de los implantes, al tiempo que facilita el proceso de oseointegración (6, 7).

La carga o función inmediata en Implantología es una técnica adecuadamente documentada en sus vertientes clínica e histológica:

- Clínicamente, la mayoría de los trabajos han mostrado tasas de éxito elevadas, similares a las de la Implantología convencional (8).
- Un gran número de estudios histológicos hacen referencia incluso a una mejor calidad de la osteointegración en los implantes cargados inmediatamente que en aquellos en los que se realiza carga diferida o mediata (9).

CASO CLÍNICO

Paciente de sexo femenino, de 51 años de edad, sin enfermedad sistémica importante, solo con una ligera hipertensión pero debidamente controlada. Presentaba dientes del maxilar superior e inferior con marcada enfermedad periodontal. Relataba problemas en cuanto a su vida social, presentando una estética insatisfactoria y función masticatoria deficiente debido a la movilidad dentaria y secreción purulenta con dolor en conjunto con halitosis persistente **(Figuras 1-3)**.

La paciente acudió a consulta para examen, diagnóstico y resolución de cuadro clínico.

Después del examen clínico y radiográfico y de la definición del plan de tratamiento a realizar, la paciente fue incorporada en la sala quirúrgica del centro para su tratamiento **(Figura 4)**.

Para este caso fue realizada una sedación consciente con midazolam, instalación de los campos quirúrgicos e infiltración con anestésico articaína para bloqueo nervioso del maxilar superior e inferior, continuando con las extracciones del maxilar inferior **(Figura 5)**.

Después de las extracciones múltiples inferiores con su debido desbridamiento, se procedió a realizar la incisión crestal y el levantamiento del colgajo **(Figura 6)**.

Se continuó con la respectiva regularización ósea inferior para dejar una meseta ósea adecuada para la colocación de los implantes y a la realización de las osteotomías para la inserción de los mismos **(Figuras 7-9)**.

Se procedió a la colocación de seis implantes inferiores; dos implantes (TRX3.8x12mm Biohorizons™, Birmingham, USA) en posición 36 y 46; y cuatro implantes (TRX 3.8x15mm Biohorizons™ Birmingham USA) en posición 34, 32, 42, 44, obteniendo una muy buena estabilidad primaria, aproximadamente de 60Nw, por lo cual se realizó la conexión de los pilares intermedios multiunit rectos sobre cada implante **(Figuras 10 y 11).**

Se continuó con la sutura utilizando seda 3-0 y se procedió a la toma de impresión del maxilar inferior con tranfers para cubeta abierta ferulizados para la futura confección de la prótesis inmediata provisional.

Se siguió con las extracciones múltiples del maxilar



Figura 1. Foto clínica frontal prequirúrgica.

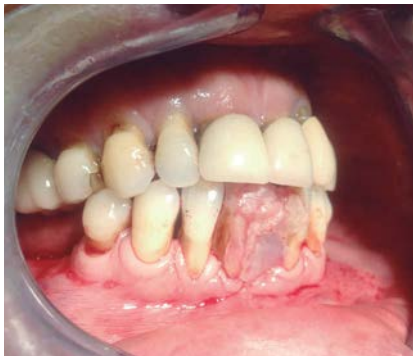


Figura 2. Foto clínica lateral derecha prequirúrgica.



Figura 3. Foto clínica lateral izquierda prequirúrgica.

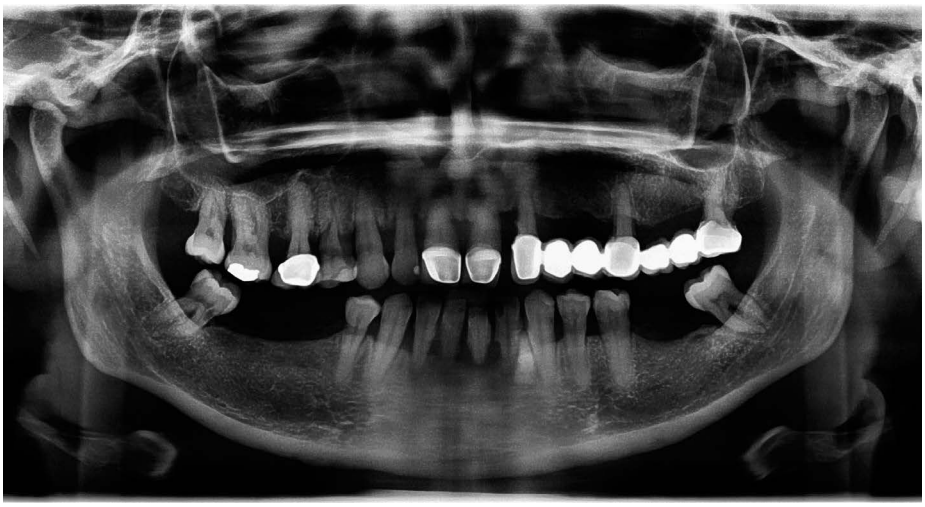


Figura 4. Radiografía panorámica prequirúrgica.

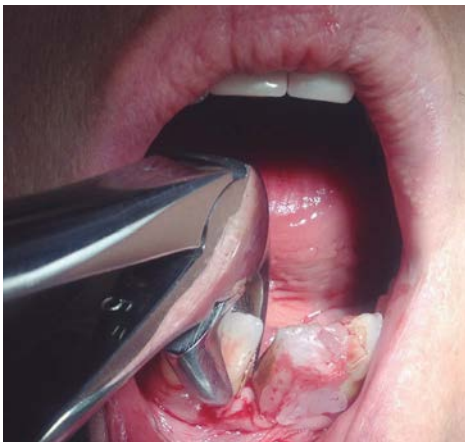


Figura 5. Exodoncias múltiples inferiores.



Figura 6. Reborde alveolar mandibular tras extracciones.

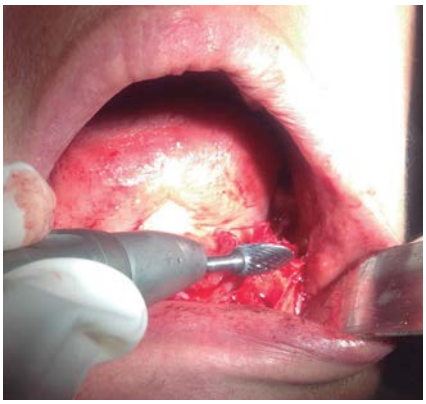


Figura 7. Regularización ósea mandibular.



Figura 8. Maxilar inferior desbridado y regularizado.

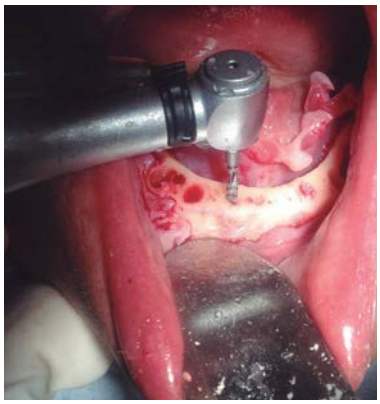


Figura 9. Fresado de osteotomías para implantes postextracción.

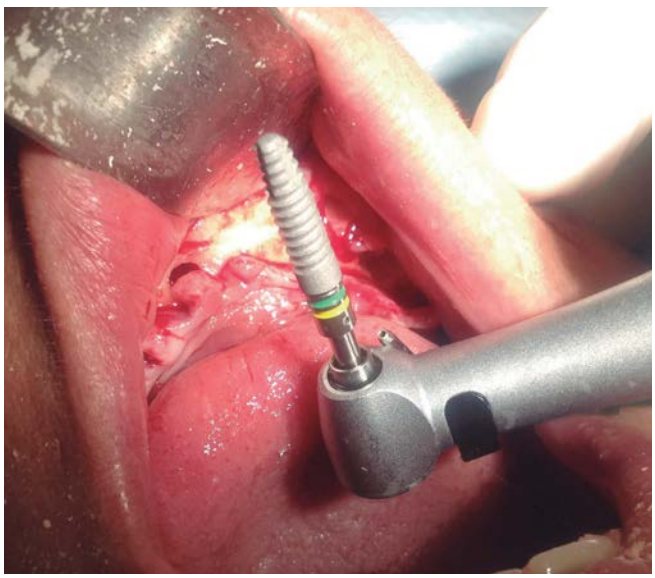


Figura 10. Implante Biohorizons montado para su instalación.



Figura 11. Instalación de seis implantes mandibulares junto a sus pilares multiunit.

ZIMMER

VERSATILIDAD OPTIMIZADA



Desarrollo el sistema de implantes Tapered Screw-Vent®, una solución de probada calidad presente en el mercado desde hace más de una década y con más de 2 millones de unidades vendidas, ofreciendo distintas opciones crestales que se adaptan con total flexibilidad a cualquier necesidad clínica. Gracias a la exclusiva tecnología patentada *Platform Plus™*, que optimiza la conexión y proporciona los valores de torque más elevados del mercado, consigo la máxima estabilidad primaria y una funcionalidad inmediata. Por versatilidad, opciones clínicas, calidad e innovación, no lo dude: **soy Zimmer.**

Visite www.zimmerdental.es si desea conocer mejor la familia de implantes *Tapered Screw-Vent.*

zimmer | dental

©2012 Zimmer Dental Inc. 6547ES, Rev. 8/12. Todos los derechos reservados.

www.zimmerdental.es

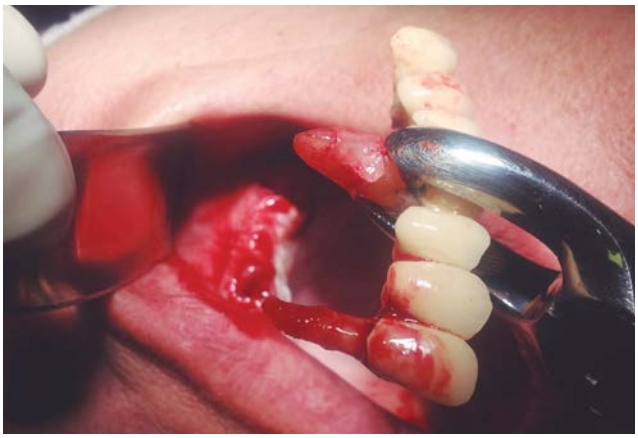


Figura 12. Extracciones múltiples superiores.

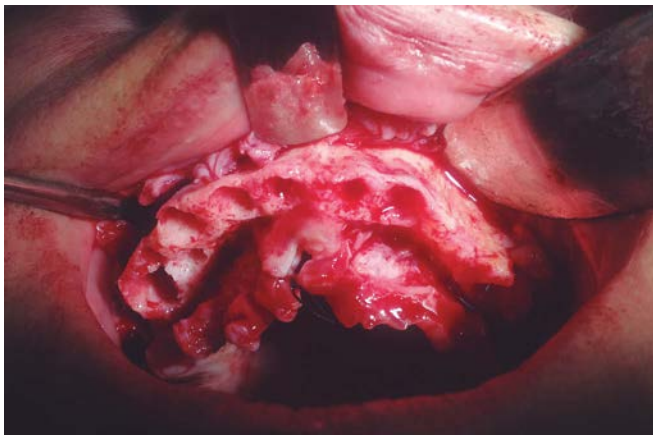


Figura 13. Reborde alveolar maxilar tras extracciones.

superior y el puente fijo del segundo cuadrante; se realizó una incisión crestal y el levantamiento del colgajo mucoperióstico **(Figuras 12 y 13)**.

Se continuó con la regularización ósea del maxilar superior, además del desbridamiento y limpieza del tejido de granulación presente y se realizaron las osteotomías para los implantes e instalación de los mismos.

Se colocaron seis implantes en maxilar superior (TRX3.8x15mm Biohorizons™ Birmingham, USA) en posición 16, 13, 11, 21, 23, 26 con torque de inserción aproximado de 55Nw, instalándose los pilares multiunit rectos en cada implante, y realizando la plastia de los tejidos blandos para un mejor cierre del colgajo con sutura seda 3-0. Se continuó con la toma de impresión del maxilar superior

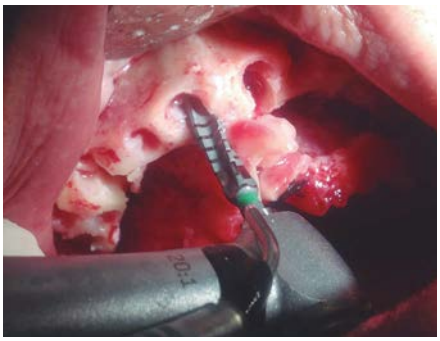


Figura 14. Fresado para implantes postextracción.



Figura 15. Implante Biohorizons montado para su instalación.



Figura 16. Instalación de seis implantes maxilares junto a sus pilares multiunit.

Figura 17. Manejo de los tejidos blandos para un cierre adecuado del colgajo.

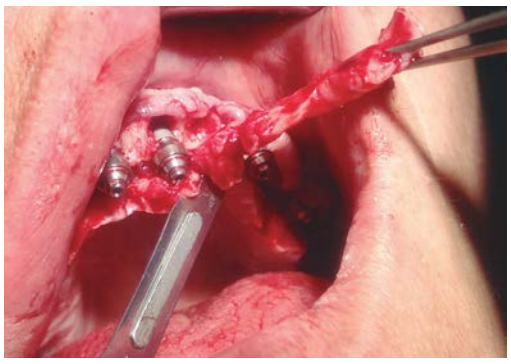


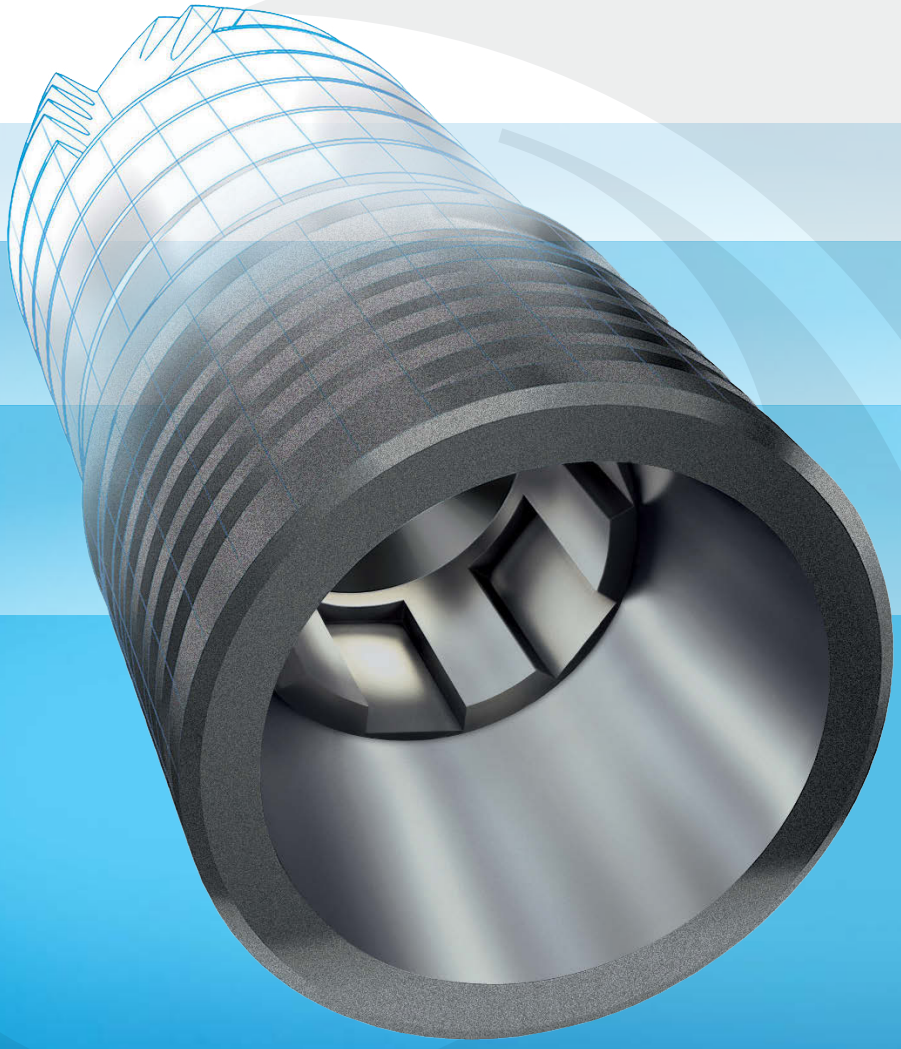


Figura 18. Sutura del maxilar superior con cierre adecuado.

gmi
ilerimplant group

avantgard

implante dental de conexión cónica



LA CONEXIÓN CÓNICA DE GMI

www.ilerimplant.com

Visítenos en el pabellón 3

EXPODENTAL
SALÓN INTERNACIONAL DE EQUIPOS, PRODUCTOS Y SERVICIOS DENTALES
INTERNATIONAL DENTAL EQUIPMENT, SUPPLIES AND SERVICES SHOW
STAND 3F05

S&M OFFICE

Còrcega, 270, 3º 1ª
08008 Barcelona
España
Tel. +34 93 415 18 22
info@globalimplants.es

MANUFACTURING SITE

Pol. Ind. "El Segre"
Enginyer Míes, 705 B
25191 Lleida
España

de igual manera a la realizada en el maxilar inferior **(Figuras 14-18)**.

Se tomaron pruebas de registro de mordida y color de dientes para la confección de las prótesis provisionales de carga inmediata superior e inferior a ser instaladas el mismo día de la cirugía implantológica. Fabricadas las prótesis provisionales por el laboratorio, se instalaron y se hizo una radiografía panorámica postoperatoria para verificar los implantes y realizar el adaptado de pilares intermedios. Se retiró la sutura a los siete días de la intervención con una muy buena evolución en la cicatrización de las heridas, sin presentar mayores signos de inflamación. Pasados unos cinco meses de osteointegración, se realizaron las prótesis híbridas definitivas superior e inferior **(Figuras 19-21).**

DISCUSIÓN

Los nuevos protocolos de carga inmediata han acortado el tiempo de espera de los pacientes y han mejorado notablemente su calidad de vida, transformando su estado desdentado parcial o total en un estado dentado con unas repercusiones funcionales, estéticas y psicológicas muy favorables (10).

La carga inmediata ha sido utilizada y evaluada positivamente en la rehabilitación del paciente con desdendamiento total mandibular mediante la realización de sobredentaduras y prótesis fija (prótesis inmediata híbrida atornillada provisional y prótesis fija definitiva a los tres meses) con resultados satisfactorios (8).

LA CARGA INMEDIATA ES UN TRATAMIENTO QUE HA MARCADO EL DESARROLLO DE LA IMPLANTOLOGÍA A ESCALA MUNDIAL, YA QUE OFRECE GRANDES VENTAJAS ESTÉTICAS Y FUNCIONALES

La carga inmediata es el hecho biofísico de someter a cargas masticatorias funcionales a uno o varios implantes en las primeras 24 horas de su implantación, sintetizándose, de esta forma, la etapa quirúrgica y protésica en una sola sesión de trabajo (11-13).

Henry y colaboradores (1997) observaron que los implantes sometidos a carga inmediata tuvieron una buena evolución clínica y radiológica, sin ninguna pérdida ósea (14).

En 1999, Brånemark y otros colegas publicaron sus resultados respecto al concepto de función inmediata, que permitió la restauración protésica completa en pocas ho-

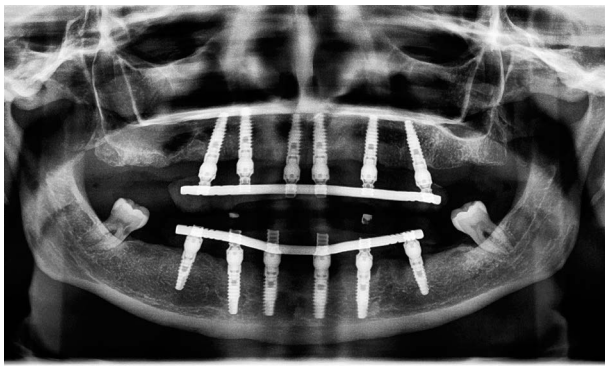


Figura 19. Radiografia panorámica postquirúrgica con adaptado de prótesis bimaxilar con carga inmediata.

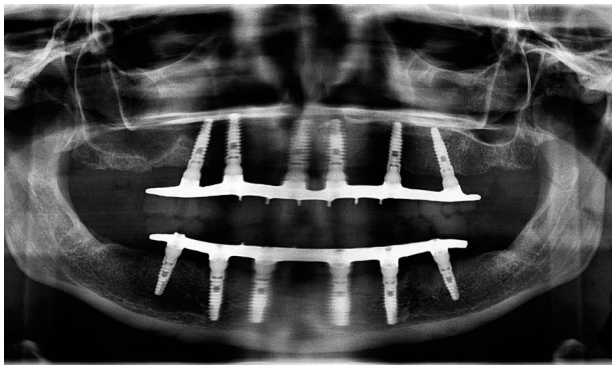


Figura 20. Radiografía panorámica con prótesis definitivas.



Figura 21. Foto clínica frontal con prótesis definitivas.

ras. El resultado preliminar de los primeros 50 pacientes fue del 98% de éxito. Conceptualmente representó la función inmediata por excelencia, lo que se ha llamado «diente en el día» (15).

La carga inmediata es una técnica efectiva y confiable que ofrece al paciente ventajas significativas tales como: disminución del número de visitas al odontólogo, rehabilitación protésica el mismo día de la cirugía, al igual que la estética de la prótesis, que, junto al proceso de oseointegración miden el éxito del tratamiento con implantes (14).

Debe tenerse en cuenta que la formación de nuevo hueso y la remodelación activa puede ser observada cuando este último esté mecánicamente estimulado, por lo que la carga inmediata es un efectivo potencial para aumentar la formación del hueso alveolar alrededor de los implantes, al tiempo que facilita el proceso de oseointegración (16-18).

El objetivo de la colocación de implantes en función inmediata es la confección de una prótesis capaz de transferir cargas masticatorias el mismo día de la cirugía, o bien aplicar las fuerzas masticatorias dentro de las dos semanas siguientes a la inserción de los implantes (19, 20).

Diversos autores concluyen que el criterio para usar los implantes cargados inmediatamente debe ser (18):

1. Calidad y cantidad del hueso.
2. El diseño del implante.
3. La superficie del implante.
4. La estabilidad primaria del implante.
5. La distribución optima del número de implantes.
6. Técnica quirúrgica y protésica precisas.
7. Control de micromovimientos.

Para la fijación inicial es importante la calidad ósea local, un correcto diseño del implante y una delicada técnica quirúrgica. En el plano funcional y protésico, es preciso ferulizar varias fijaciones, lo cual permite que exista una restauración provisional rígida y que se eviten las fuerzas de movilización, tanto inicialmente como a largo plazo. Asimismo, posibilita el ajuste pasivo de la prótesis sobre los pilares (16, 20).

Desde el primer momento es necesaria una adecuada relación oclusal a la hora de efectuar los implantes, ya que las cargas oclusales se transmiten a la interfase hueso-implante, en un tejido óseo en proceso de cicatrización (15, 18).

CONCLUSIÓN

Los resultados obtenidos en el presente caso, al igual que la literatura consultada, permiten concluir que la carga inmediata es un tratamiento predecible y con muchísimas ventajas con respecto al protocolo clásico implantológico. Por otra parte, es importante alcanzar la estabilidad primaria de los implantes, así como también se deben utilizar componentes quirúrgicos y protéticos de buena calidad.

La carga inmediata es un tratamiento que ha marcado el desarrollo de la Implantología a escala mundial, ya que ofrece grandes ventajas estéticas y funcionales que coadyuvan a la satisfacción de las demandas, cada vez mayores, de la población.

Esta técnica reduce el número de visitas al consultorio, disminuye el tiempo de tratamiento, ofrece al paciente mejoría instantánea del habla y la estética y mejora la autoimagen. ●

BIBLIOGRAFÍA

1. **Brånemark PI, Zarb GA, Albrektsson T.** Tissue-Integrated prostheses. Osseointegration in clinical dentistry. Quintessence 1987.
2. **Chiapasco M.** Early and inmediate restorations and loading of implants in completely edentulous patients. Int J Oral Maxillofac Implants 2004; 19: 76-91.
3. **Bellini CM, Romeo D, Galbusera F.** Comparison of tilted versus non tilted implant-supported prosthetic designs for the restoration of the edentulous mandible: a biomechanics study. Int J Oral Maxillofac Implants 2009; 24: 511-517.
4. **Attard NJ, Zarb GA.** Immediate and early implant loading protocols: a literature review of clinical studies. J Prosthet Dent 2005; 3: 242-258.
5. **Malo P, Rangert B, Nobre M.** All-on-Four immediate-function concept with Brånemark System implants for completely edentulous mandibles: a retrospective clinical study. Clin Implant Dent Relat Res 2003; 5 (1); 2-9.
6. **Nuñez CI, Pharoah.** Sistema De Colado De Titanio. Rev Internac Protesis Estomatológica 2000; 3 (2): 213-9.
7. **Fuentes LF.** Carga inmediata de los implantes dentales. Rev Esp Odontoestomatol Impl 2000; 8 (1): 26-31.
8. **Chiapasco M, Gatti C, Rossi E, Haefliger W, Markwalder TH.** Implant-retained mandibular overdentures with inmediate loading: A retrospective multicenter study on 226 consecutive cases. Clin Oral Impl Res 1997; 8: 48-57.
9. **Degidi M, Scarano A, Piattelli M, Perrotti V, Piattelli A.** Bone remodeling in immediately loaded and unloaded titanium dental implants: a histologic and histomorphometric study in humans. J Oral Implantol 2005; 31: 18-24.
10. **Al-omiri M, Hantash RA, Al-Wahadni A.** Satisfaction with dental implants: a literature review. Implant Dent 2005; 14: 399-408.
11. **Iglesia MA, Marero J.** Obtención de ajuste clínico positivo en prótesis sobre implantes. Rev Internacional de Prótesis Estomatológica 2000; 4 (2): 290-7.
12. **Bryant S.** Efectos de la edad, lugar de colocación y calidad del hueso en el resultado de los implantes orales. Rev Internac Prótesis Estomatol 1999; 3 (1): 199- 213.
13. **Fuentes LF.** Carga Inmediata De Los Implante Dentales. Rev Esp Odontoestomatol Impl 2000; 8 (1): 26-31.
14. **Rosentiel S, Land M, Crispin B.** Dental Luting agents: A review of the current literature. J Prosthet Dent 1998; 80: 280-301.
15. **Bowen A.** Implantes anatómicos. Gaceta Dental 1997; 91: 70-85.
16. **Nuñez CI, Pharoah.** Sistema De Colado De Titanio. Rev Internac Protesis Estomatológica 2000; 3 (2): 213-9.
17. **Fuentes LF.** Carga inmediata de los implantes dentales. Rev Esp Odontoestomatol Impl 2000; 8 (1): 26-31.
18. **Romanos G, Toh CG, Siar CH, Swaminathan D, Ong AH, Donath K, Yaacob H, Nentwig G-H.** Peri-implant bone reactions to immediately loaded implants. An experimental study in monkeys. J Periodontol 2001; 72: 506-11.
19. **Konstantinos X. Mionalakis A, Pissiotis L.** Cement Failure Loads Of 4 Provisional Luting Agents Used For The Cementation Of Implants-Supported Fixed Partial Denture. Int J Oral Max Impl 2000; 4: 545-549.
20. **Lozada JL, Tsukamoto N, Farnos A, Kan J, Rungcharassaeng K.** Scientific rationale for the surgical and prosthodontic protocol for immediately loaded root form implants in the completely edentulous patient. J Oral Implantology 2000; 26: 51-58.



“Puedo reducir en casi un 50% la factura de laboratorio sin renunciar a la más alta calidad y seriedad”

Dr. Rafael Filpo Valentín
nº de colegiado 47310
Licenciado en Odontología
por la 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 en un 50% la factura de laboratorio.

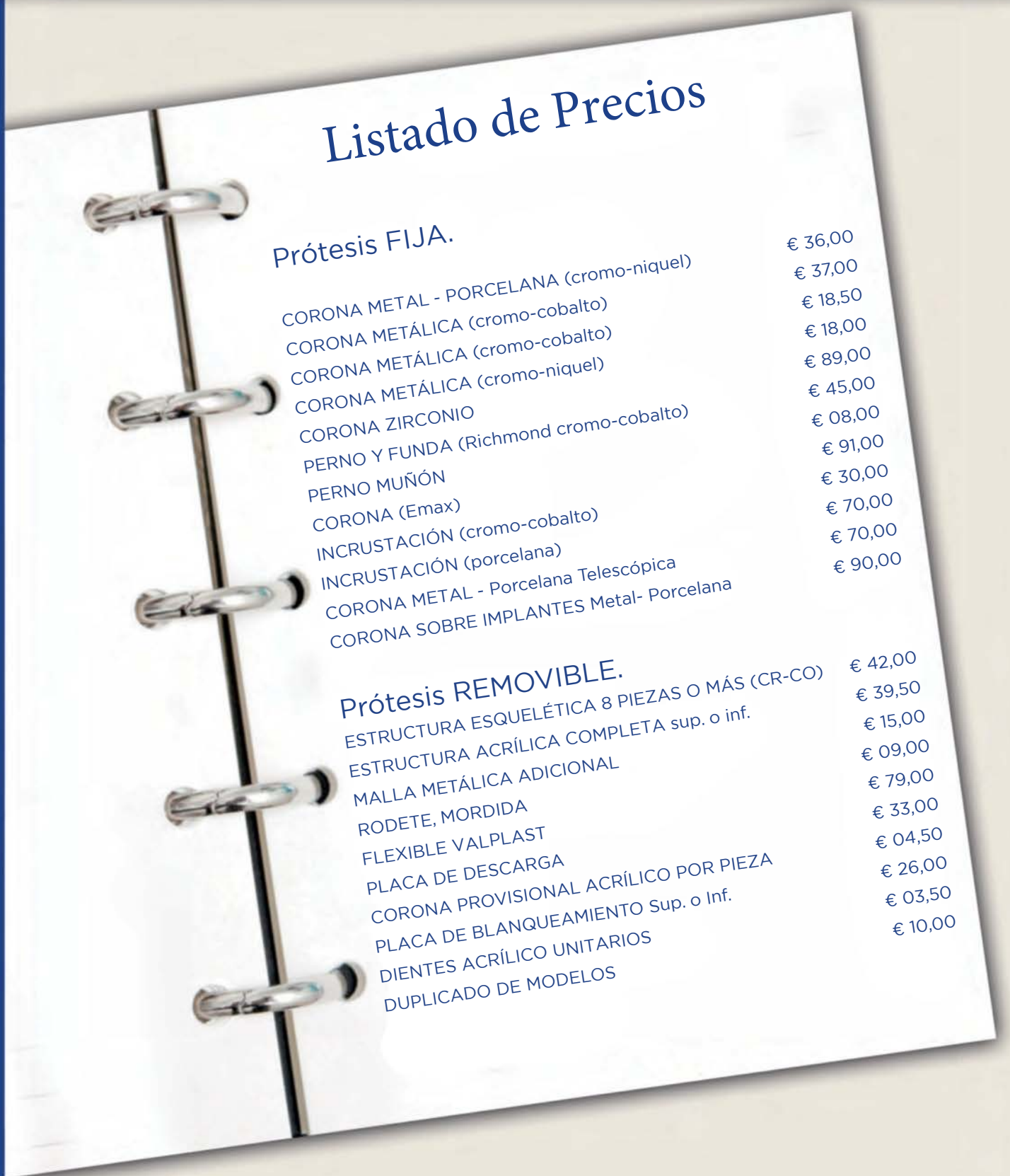
Si quieres saber más o hacer alguna consulta, no dudes en ponerte en contacto con ellos, os lo recomiendo.

Corona de porcelana cromo-níquel: 36,00€
Estructura esquelética de 8 piezas o más: 42,00€
Estructura acrílica completa sup. o inf: 39,50€
Corona zirconio: 89,00€

DENTAL Lab

http://www.dental-lab.fr/
902 222 029
FRANCIA-ESPAÑA-PORTUGAL

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



Listado de Precios

Prótesis FIJA.

CORONA METAL - PORCELANA (cromo-niquel)	€ 36,00
CORONA METÁLICA (cromo-cobalto)	€ 37,00
CORONA METÁLICA (cromo-cobalto)	€ 18,50
CORONA METÁLICA (cromo-niquel)	€ 18,00
CORONA ZIRCONIO	€ 89,00
PERNO Y FUNDA (Richmond cromo-cobalto)	€ 45,00
PERNO MUÑÓN	€ 08,00
CORONA (Emax)	€ 91,00
INCRUSTACIÓN (cromo-cobalto)	€ 30,00
INCRUSTACIÓN (porcelana)	€ 70,00
CORONA METAL - Porcelana Telescópica	€ 70,00
CORONA SOBRE IMPLANTES Metal- Porcelana	€ 90,00

Prótesis REMOVIBLE.

ESTRUCTURA ESQUELÉTICA 8 PIEZAS O MÁS (CR-CO)	€ 42,00
ESTRUCTURA ACRÍLICA COMPLETA sup. o inf.	€ 39,50
MALLA METÁLICA ADICIONAL	€ 15,00
RODETE, MORDIDA	€ 09,00
FLEXIBLE VALPLAST	€ 79,00
PLACA DE DESCARGA	€ 33,00
CORONA PROVISIONAL ACRÍLICO POR PIEZA	€ 04,50
PLACA DE BLANQUEAMIENTO Sup. o Inf.	€ 26,00
DIENTES ACRÍLICO UNITARIOS	€ 03,50
DUPLICADO DE MODELOS	€ 10,00

Tel.: (+34) 902 222 029 / info@dental-lab.fr



Dr. Jesús Oteo Calatayud
Médico Estomatólogo
Profesor Ayudante Doctor en la Facultad de Odontología de la Universidad Complutense de Madrid (UCM).



Dr. Carlos Oteo
Comité Científico de Gaceta Dental.

BLANQUEAMIENTO DENTAL

PRESENTACIÓN DEL CASO

Paciente de 27 años de edad que acude a la consulta porque ha notado oscurecimiento de un incisivo inferior. Presenta una correcta alineación dentaria tanto superior como inferior con ausencia de incisivos laterales superiores y una coloración uniforme en los dientes, sin bandas y con un color A3,5 de la guía Vitapan Classical. El incisivo central inferior derecho presenta una discoloración grisácea con un color C4 de la misma guía. En la exploración no se observa lesión de caries en este diente y en la anamnesis la paciente no recuerda haber tenido ningún traumatismo, reciente ni pasado, sobre él. La ficha de la paciente nos indica que fue remitida para tratamiento ortodóncico por la ausencia de caninos superiores en combinación con Clase III ósea. Se le practicó cirugía ortognática el año anterior con un buen resultado estético de alineación dentaria a la espera de corregir la anatomía dentaria del frente anterior superior por la ausencia de incisivos laterales.

LO IMPORTANTE ES CONSEGUIR **IGUALAR EL COLOR** DE TODOS LOS DIENTES

Diagnóstico

Se le realizaron pruebas de vitalidad y radiográficas ante la sospecha de una lesión a nivel del paquete vásculo-nervioso del incisivo inferior y se confirmó la presencia de un foco apical originado por la colocación de un anclaje óseo de la cirugía ortognática a ese nivel. Únicamente se observó la afectación del incisivo central inferior derecho, ya que el resto de incisivos adyacentes presentaron pruebas de vitalidad positiva.

Tratamiento

Primero se realizó un tratamiento endodóntico del incisivo afectado. Luego se valoró la posibilidad de blanquear todos los dientes, pero se decidió comenzar blanqueando el diente afectado y, posteriormente, el resto de los dientes de ambas arcadas.



Figura 1. Situación postortodoncia y postcirugía ortognática.



Figura 2. Ortopantomografía del caso postcirugía.

ENTREVISTA CLÍNICA

—¿Por qué crees que se produjo la lesión únicamente en ese diente, sin afectar a los adyacentes?

—Es difícil localizar la causa exacta de la lesión solamente con la anamnesis y la radiografía. Creo que la colocación del anclaje de la cirugía ortognática pudiera ser la causa, al lesionar el paquete vásculo-nervioso que se localiza a nivel apical de ese diente. Este tipo de cirugías tiene ese riesgo y debemos asumirlo. Es poco probable que pueda producirse por un trauma oclusal, ya que en el análisis de la oclusión no observamos ningún contacto prematuro a ese nivel. Es necesario de todas formas, y por hacer un diagnóstico exacto del caso, realizar pruebas de vitalidad en los dientes adyacentes. En este caso resultaron todas positivas.

—¿No bastaría con eliminar los restos de tejido orgánico necrosado en la cámara pulpar para devolver al diente su color?

—En principio, al realizar el tratamiento de conductos y eliminar los restos de tejido necrótico del interior de la cámara pulpar, el diente aparece casi con su color inicial. Sin embargo, en la mayoría de los casos, la extravasación de fluidos con restos de hemosiderina del paquete vascular a través de los túbulos dentinarios hace que no se consiga del todo la recuperación del color del diente. Al realizar la endodoncia es imprescindible eliminar por completo los restos necróticos de toda la cámara y, por ello, deberemos acceder a la localización de los cuernos pulpares, que es donde podría fracasar el tratamiento de blanqueamiento.

—¿A qué se debe la decisión de realizar primero el blanqueamiento del incisivo y, posteriormente, del resto de los dientes?

—En los casos en los que vamos a realizar un blanqueamiento al resto de los dientes, procuramos llevar el blanqueamiento del diente no vital a un tono más blanco que el resto, con el objetivo de ver el grado de coloración que vamos a conseguir, para avisar al paciente de la posibilidad de no conseguir que ese diente alcance el mismo tono que el resto. Lo importante es conseguir igualar el color de todos los dientes y si el diente no vital no blanquease más sería un error blanquear el resto, a menos que buscásemos otra solución para ese diente. En este caso en concreto se consiguió fácilmente y nos decidimos a blanquear, posteriormente, el resto de los dientes.

—No realizaste el blanqueamiento del incisivo en la misma sesión del tratamiento del conducto. ¿Cuánto tiempo esperaste?

—Después de la endodoncia espero un mínimo de 24 horas para que el cemento sellador del conducto consiga su fraguado total. De esa forma aseguramos que la obturación del conducto sea tridimensional y que no se altere la condensación de la gutapercha a ese nivel. Es necesario retirar unos tres milímetros de gutapercha de la entrada del conducto para colocar un cemento de sellado de ese conducto.

Figura 3. Discoloración del 4.1 con bajo valor.



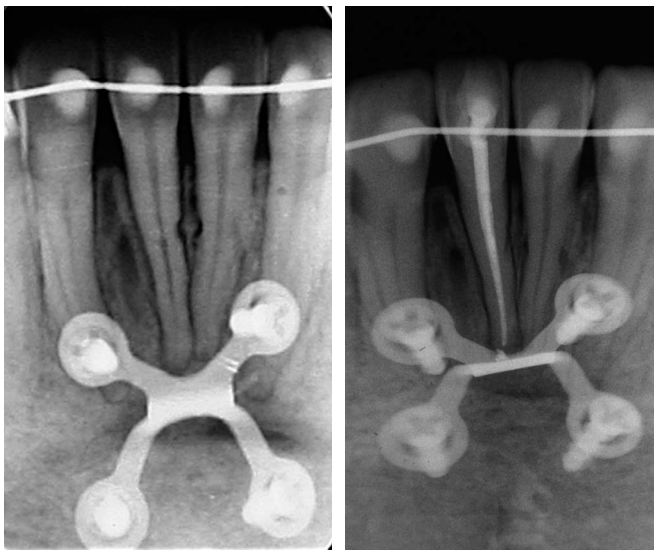


Figura 4. Radiografías periapicales previa y posterior al tratamiento del conducto.

FINOS GROSORES DE LA ENCÍA PUEDEN TRASPARENTAR LA DISCOLORACIÓN DE LA RAÍZ

—Cuando colocas el cemento en la entrada del conducto, ¿qué finalidad tiene?

—El objetivo es que el blanqueamiento del diente se produzca por debajo del límite de la corona clínica, ya que el grosor de la encía a ese nivel es bastante delgado y puede trasparentar la discoloración de la raíz. Antiguamente colocábamos un cemento de vidrio ionómero, pero en la actualidad estamos colocando un cemento de resina autograbante que tiene muy buenas propiedades, por lo que no necesitamos grabar el interior de la cámara pulpar, ya que el adhesivo que se colocaría podría interferir en la actuación del agente blanqueante que colocamos posteriormente en el interior de la cámara. Con este cemento conseguimos muy buen sellado y evitamos la filtración del agente blanqueante a nivel cervical. Se habla de la reabsorción radicular a ese nivel producido por blanqueamientos, pero yo todavía no he tenido ningún caso desde que ejerzo la profesión y, manteniendo estas barreras, no tiene porqué producirse.

—De todos los agentes blanqueantes, ¿cuál es el que utilizas para colocarlo dentro de la cámara pulpar?

—Depende de la etiología de la discoloración. Si está producida por un traumatismo, la recomendación es colocar una mezcla de perborato de sodio con agua destilada. De esa forma, evitaremos, en lo posible, una reabsorción cervical radicular. No está claro si la reabsorción que se produce es debida al blanqueamiento o al propio traumatismo, ya que, cuando se presenta, siempre hay un antecedente de traumatismo previo. Por eso, el perborato de sodio es un agente blanqueante que

NO ESTÁ CLARO SI LA REABSORCIÓN QUE SE PRODUCE ES DEBIDA AL BLANQUEAMIENTO O AL PROPIO TRAUMATISMO

al final, en su mezcla con agua destilada, producirá peróxido de hidrógeno, pero en una concentración muy baja no afecta a la estructura dentaria. En los casos que la endodoncia la realicemos por otras causas, como puede ser por caries, de forma intencionada, en casos de tetraciclinas severas o por trauma oclusal colocamos peróxido de carbamida en una concentración del 16% en el interior de la cámara.

—Antiguamente se intentaba acelerar el proceso de blanqueamiento colocando calor sobre el diente. ¿Crees que se debe activar con calor o mediente otros sistemas el blanqueamiento de un diente endodonciado?

—Podemos acelerarlo mediante luz, pero cuando realizamos una sesión con peróxido de hidrógeno a concentración del 35-40%, aplicando tanto por fuera como por dentro toda la corona. Nunca activamos con calor como se realizaba antiguamente, ya que el riesgo de reabsorción es mucho mayor. Debemos huir de las altas temperaturas porque tienen el riesgo de reabsorción por un lado y, además, dejan al diente mucho mas frágil por la deshidratación que se puede producir y con riesgo de fractura coronaria.

DEBEMOS **HUIR DE LAS ALTAS TEMPERATURAS** QUE TIENEN EL RIESGO DE REABSORCIÓN Y DESHIDRATACIÓN

—¿Solamente utilizas este tratamiento para blanquear un diente unitario endodonciado?

—El protocolo que seguimos es realizar tres tipos de tratamiento sobre el diente a lo largo de una semana. Primeramente, hacemos un blanqueamiento en clínica con peróxido de hidrógeno al 37% durante media hora cuando tenemos la cámara abierta y la entrada del conducto ya sellada. Aplicamos el peróxido,

Figura 5. Aspecto en detalle del incisivo al iniciar el blanqueamiento interno.





EXPODENTAL
SALÓN INTERNACIONAL DE EQUIPOS, PRODUCTOS Y SERVICIOS DENTALES
INTERNATIONAL DENTAL EQUIPMENT, SUPPLIES AND SERVICES SHOW
STAND 3E20

De forma fácil y simple, obtenga sonrisas maravillosas.

Una SONRISA natural, fácil y linda

Aura es el nuevo sistema restaurador ultra universal diseñado para hacer que sus restauraciones sean rápidas, sencillas y fiable. Opacidad única , tonalidad adaptada, fluorescencia y una amplia gama de croma caracterizan los tonos de dentina, mientras que los colores de esmalte se centran en las características de translucidez y opalescencia. Esta combinación simple y lógica favorece la creación de restauraciones naturales, fieles a su pronóstico.



Para hacer un pedido u obtener más información,
visite **www.sdi.com.au**

SDI

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

SDI Dental Limited
llamada gratis
00800 022 55 734

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

aura
material restaurador universal ultra



Figura 6. Situación una vez finalizado el tratamiento del conducto.



Figura 7. Situación al iniciar el blanqueamiento del 4.1.

REALIZAMOS **TRES TIPOS DE TRATAMIENTO** SOBRE EL DIENTE NO VITAL

tanto en el interior de la cámara como por fuera, durante dos ciclos de 15 minutos. A continuación, colocamos perborato de sodio o peróxido de carbamida en el interior de la cámara y lo sellamos con un cemento provisional para dejarlo durante una semana y, además, durante esa semana confeccionamos una férula para que lleve el paciente durante ese tiempo con peróxido de carbamida al 16% como si se tratara de un tratamiento de dientes vitales pero aplicado solamente a ese diente.

—¿Cuánto tiempo dejas al paciente hasta la siguiente visita para poder renovar el agente blanqueante colocado en el interior de la cámara pulpar?

—En principio lo dejamos durante una semana, pero solo por dar tiempo a que el tratamiento con la férula tenga efecto. Si solamente colocásemos el agente blanqueante en el interior sin tratamiento de férula se podría renovar cada 24 horas, porque la degradación del agente blanqueante es lo que puede durar, pero, por problemas de agenda, suele ser más fácil citar al paciente a la semana siguiente.

SE DEBE ESPERAR **UN MÍNIMO DE TRES SEMANAS** DESPUÉS DE FINALIZAR EL BLANQUEAMIENTO PARA REALIZAR LA OBTURACIÓN

—Cuando has alcanzado el grado de color que quieres en el diente tratado, ¿realizas inmediatamente la obturación o crees que se debe esperar un tiempo?

—Siempre se debe esperar un mínimo de tres semanas después de finalizar el blanqueamiento para realizar la obturación. Durante ese tiempo colocamos en el interior de la cámara una

MICRODENT
IMPLANT SYSTEM

Expodental 2016
STAND 5D04

Le esperamos para compartir novedades,
demostraciones, ofertas especiales...
¡Y muchas otras sorpresas!









Programa en el Stand 5D04

Taller de expansión ósea y colocación de implantes
Actualización práctica de la técnica atraumática de expansión ósea creada por Microdent en 1997, con posterior colocación de implantes.

Viernes 11 de Marzo. 11.00-11.30h y 16.00-16.30h
Sábado 12 de Marzo. 11.00-11.30h

Taller práctico Smile HD Diseño de Sonrisa
Demostración de esta aplicación para simular, diseñar, planificar y presentar digitalmente los tratamientos a sus pacientes.

Viernes 11 de Marzo. 11.45-12.15h y 16.45-17.15h
Sábado 12 de Marzo. 11.45-12.15h

Presentación del Sistema Loc-Implant
Demostración de este novedoso sistema de toma de impresiones digital sin necesidad de usar un escáner intraoral.

Viernes 11 de Marzo. 12.30-13.00h y 17.30-18.00h
Sábado 12 de Marzo. 12.30-13.00h

Nuevos productos y Formación Continuada Microdent
Presentación de las últimas novedades y la extensa oferta clínica formativa para 2016.

Viernes 11 de Marzo. 13.15-13.45h y 18.15-18.45h
Sábado 12 de Marzo. 13.15-13.45h

Plazas limitadas adjudicadas por riguroso orden de inscripción
Para más información y/o gestionar inscripciones contacten con Marta Giménez
Telf. 902 402 420 (ext 109) - marta@microdentsystem.com

Microdent sorteará entre todos los asistentes a los talleres y presentaciones 3 fines de semana en Barcelona, incluyendo:

- **2 noches en el Hotel Balneario Blancafort (La Garriga), con circuito termal.**
- **Visita a las instalaciones Microdent.**



www.microdentsystem.com





Figuras 8 y 9. Dientes superiores antes y después del blanqueamiento domiciliario.

pasta de hidróxido de calcio puro mezclado con agua destilada. Con esto facilitamos, por un lado, la estabilización del color y, además, eliminamos los problemas de adhesión, ya que dentro de la estructura dentaria pueden quedar radicales de oxígeno que interfieran con la unión de los adhesivos al diente. El hidróxido de calcio, al ser un agente base, neutralizaría la acidez de peróxido del interior del diente.

LOS **DIENTES NO VITALES** TIENEN UN ELEVADO ÍNDICE DE RECIDIVA

—Si quieres, posteriormente, blanquear el resto de los dientes, ¿hasta dónde tratas de blanquear el diente unitario, hasta igualarlo al resto o lo dejas más blanco?

—Trato de dejarlo más blanco por dos motivos. El primero es que preferimos que todos los dientes estén iguales después de blanquearlos y no podemos predecir la respuesta del diente unitario. Así, de esa forma, nos aseguramos del grado de blanqueamiento que puede conseguir ese diente y luego igualamos el resto. El segundo motivo responde a que los dientes no vitales tienen un elevado índice de recidiva y, normalmente, sobre ese diente vamos a tener que hacer retoques de blanqueamiento cada uno o dos años. Lo hacemos de forma sencilla, simplemente con la férula, y de manera externa durante una semana con peróxido de carbamida al 16%, sin tener que abrir de nuevo la cámara pulpar.

Figura 10. Situación final del caso.



—¿Cuál es tu opción primera para blanquear el resto de los dientes vitales?

—El protocolo que hacemos en la consulta desde hace unos años es tratamiento combinado. Hacemos una sesión en clínica con peróxido de hidrógeno al 25% y activación por luz y seguimos con tratamiento domiciliario con férulas y peróxido de carbamida al 16%. Si no se dispone en la clínica de sistemas de activación por luz, la opción de tratamiento domiciliario con férula es muy buena y el resultado es casi tan bueno como el combinado.

SI NO SE DISPONE EN LA CLÍNICA DE SISTEMAS DE ACTIVACIÓN POR LUZ, LA OPCIÓN DE **TRATAMIENTO DOMICILIARIO CON FÉRULA** ES MUY BUENA

—¿Los sistemas de activación por luz están dentro de tu protocolo de blanqueamiento?

—Hemos incorporado la activación por luz hace unos pocos años por observar una mejor eficacia en el tratamiento, aunque mínima, pero no es imprescindible para llegar a conseguir un resultado óptimo en el tratamiento. Lo que nunca hacemos es blanqueamientos en clínica sin hacer el tratamiento posterior con férulas de forma domiciliaria porque los resultados de hacerlos solamente en clínica son muy pobres, y siempre queremos conseguir que el resultado sea, no blanco, sino muy blanco. En todos los tratamientos que hemos realizado durante mi

19 PREMIOS GACETA DENTAL 2016

IV PREMIO HIGIENISTA DENTAL

ABIERTO A TODOS LOS HIGIENISTAS PROFESIONALES Y ESTUDIANTES

PREMIO:

1.000 € + Placa acreditativa
+ Publicación del artículo en GACETA DENTAL

PATROCINA:

Oral-B®

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

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

+INFORMACIÓN:
www.gacetadental.com | 91 563 49 07 | redaccion@gacetadental.com

GACETA DENTAL





Figuras 11 y 12. Aspecto de la sonrisa antes y después del tratamiento.

ejercicio profesional ningún paciente se ha quejado por dejarle los dientes demasiado blancos. Por el contrario, siempre encontramos pacientes no satisfechos con el resultado.

—¿Cuántas horas al día deben llevar tus pacientes las férulas y durante qué periodo de tiempo?

—Hasta hace poco el protocolo que teníamos era mantener las férulas con el agente blanqueante durante toda la noche y en un periodo de dos semanas. Actualmente, estamos viendo que el resultado es prácticamente el mismo llevándolo durante una o dos horas al día. Es posible que, además, cambiemos el tiempo y lo prolonguemos durante cuatro semanas como mínimo, pero haciéndolo en días alternos. Estamos realizando diversas investigaciones en la Universidad y probablemente cambiemos los protocolos actuales para conseguir la mejor eficacia clínica, pero aún estamos a la espera de los resultados. ●

NUNCA HACEMOS TRATAMIENTOS EN CLÍNICA SIN HACER EL **TRATAMIENTO POSTERIOR CON FÉRULAS** DE FORMA DOMICILIARIA

PEOPLE HAVE PRIORITY

OFERTAS W&H 125 ANIVERSARIO

ESTERILIZADOR LINA CLASE B

Ahorra tiempo, agua y dinero



OFERTA 17L.
3.950€
PVP 5.450€

POR SOLO
1€ MAS
OFERTA 22L.
3.951€
PVP 5.950€

INCLUYE CURSO DE FORMACIÓN
Para el personal de la clínica al comprar un esterilizador W&H

- Ciclos clase B en menos de 30 minutos
- Trazabilidad automática e integrada USB
- Suministro de agua automático
- Mayor ahorro de agua
- Excelente relación calidad - precio

LE ESPERAMOS EN
EXPODENTAL 2016
Pabellón 7 Stand B01

W&H Ibérica Atención al Cliente & Servicio Técnico Premium
Ciudad de Melilla, 3 - 46017 Valencia **España** **t** +34 96 353 20 20 **f** +34 96 353 25 79 oficinas.es@wh.com
Consulte en nuestra página web **wh.com** su Distribuidor W&H o Servicio Técnico Premium más cercano

Ofertas válidas hasta el 31 de Mayo de 2016 salvo error tipográfico. Precios IVA y transporte NO INCLUIDOS. Assistina: IVA, transporte e instalación NO INCLUIDOS.

service innovation quality

wh.com

PEOPLE HAVE PRIORITY

OFERTAS W&H 125 ANIVERSARIO

Con W&H, **USTED ELIGE**

KITS IMPLANTMED A PRECIOS INCREÍBLES

Los 3 kits incluyen Implantmed con pedal de control S-N1 y micromotor con cable, y contra-ángulo SIN LUZ WI-75 E/KM

ACEITE & BOQUILLA INCLUIDO
Al comprar los kits Implantmed de W&H

ELIJA SU KIT POR SOLO 2.995€

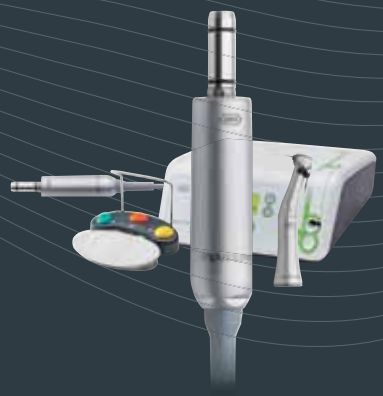
Y AHORRE HASTA 1.784€



Micromotor potente con un torque de 5,5 Ncm
Rango de revoluciones: de 300 a 40.000 rpm
Limitación exacta del torque: de 5 a 70 Ncm
Función de mecanizado para realizar roscas en el hueso
Micromotor con cable, termodesinfectable y esterilizable
Pedal de control S-N1



Kit 1 SIN LUZ
Incluye 2º Contra-ángulo WI-75 E/KM



Kit 2 SIN LUZ
Incluye 2º Micromotor con cable



Kit 3 SIN LUZ
Incluye Unidad de Mantenimiento Assistina

LE ESPERAMOS EN

EXPODENTAL 2016
Pabellón 7 Stand B01

W&H Ibérica Atención al Cliente & Servicio Técnico Premium
Ciudad de Melilla, 3 - 46017 Valencia **España** **t** +34 96 353 20 20 **f** +34 96 353 25 79 oficinas.es@wh.com
Consulte en nuestra página web **wh.com** su Distribuidor W&H o Servicio Técnico Premium más cercano

Ofertas válidas hasta el 31 de Mayo de 2016 salvo error tipográfico. Precios IVA y transporte NO INCLUIDOS. Assistina: IVA, transporte e instalación NO INCLUIDOS.

service innovation quality

wh.com

PEOPLE HAVE PRIORITY

OFERTAS W&H 125 ANIVERSARIO

Con W&H, **USTED ELIGE**

KITS IMPLANTMED A PRECIOS INCREÍBLES

Los 3 kits incluyen Implantmed con pedal de control S-N1 y micromotor con cable, y contra-ángulo CON LUZ WS-75 LG

ACEITE & BOQUILLA INCLUIDO
Al comprar los kits Implantmed de W&H



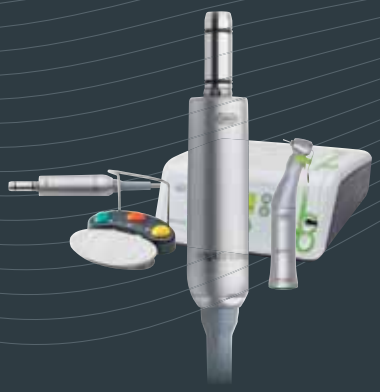
ELIJA SU KIT POR SOLO 3.495€

Y AHORRE HASTA 1.789€

Micromotor potente con un torque de 5,5 Ncm
Rango de revoluciones: de 300 a 40.000 rpm
Limitación exacta del torque: de 5 a 70 Ncm
Función de mecanizado para realizar roscas en el hueso
Micromotor con cable, termodesinfectable y esterilizable
Pedal de control S-N1



Kit 4 CON LUZ
Incluye 2º Contra-ángulo WS-75 LG



Kit 5 CON LUZ
Incluye 2º Micromotor con cable



Kit 5 CON LUZ
Incluye Unidad de Mantenimiento Assistina

LE ESPERAMOS EN

EXPODENTAL 2016
Pabellón 7 Stand B01

W&H Ibérica Atención al Cliente & Servicio Técnico Premium
Ciudad de Melilla, 3 - 46017 Valencia **España** **t** +34 96 353 20 20 **f** +34 96 353 25 79 oficinas.es@wh.com
Consulte en nuestra página web **wh.com** su Distribuidor W&H o Servicio Técnico Premium más cercano

Ofertas válidas hasta el 31 de Mayo de 2016 salvo error tipográfico. Precios IVA y transporte NO INCLUIDOS. Assistina: IVA, transporte e instalación NO INCLUIDOS.

service innovation quality

wh.com

PEOPLE HAVE PRIORITY

OFERTAS W&H 125 ANIVERSARIO

NUEVO ESTERILIZADOR LISA CLASE B

Máxima calidad, rapidez y trazabilidad integrada con conexión WiFi

NOVEDAD



Lisa App

La nueva App Lisa permite controlar hasta 4 esterilizadores en tiempo real directamente desde su smartphone o tablet.

eco dry+

Ciclos más rápidos, sólo 30 min.

Con la nueva tecnología Eco Dry+ la nueva Lisa esteriliza y seca 2Kg. de carga con doble embolsado en sólo 30 minutos.



Display con animaciones

El menú dispone de animaciones 3D que muestran paso a paso las principales operaciones de mantenimiento de Lisa.



OFERTA 22L.
5.950€
PVP 7.720€

OFERTA 17L.
5.450€
PVP 7.215€

INCLUYE CURSO DE FORMACIÓN
Para el personal de la clínica al comprar un esterilizador W&H

LE ESPERAMOS EN

EXPODENTAL 2016
Pabellón 7 Stand B01

service innovation quality

W&H Ibérica Atención al Cliente & Servicio Técnico Premium
Ciudad de Melilla, 3 - 46017 Valencia **España** **t** +34 96 353 20 20 **f** +34 96 353 25 79 oficinas.es@wh.com
Consulte en nuestra página web **wh.com** su Distribuidor W&H o Servicio Técnico Premium más cercano

Ofertas válidas hasta el 31 de Mayo de 2016 salvo error tipográfico. Precios IVA y transporte NO INCLUIDOS. Assistina: IVA, transporte e instalación NO INCLUIDOS.

wh.com

Aitana Maestre Gandia
Estudiante del Ciclo de Grado Superior de Prótesis Dental.
Centro de Formación Folguera-Vicent.



VISIÓN GENERAL DE LAS PRÓTESIS MAXILOFACIALES

XVIII Premio Estudiantes de Grado Superior de Prótesis de GD

RESUMEN

Existen diversas opciones terapéuticas para aquellos pacientes que, debido a un traumatismo, neoplasia o defecto congénito, presentan ausencia de alguna parte de la cara y cavidad oral (1). En este trabajo se presenta la opción terapéutica de prótesis maxilofaciales como último recurso.

Se ha hecho una búsqueda bibliográfica y se ha contrastado la información obtenida con profesionales de las prótesis maxilofaciales. Además, se ofrece una clasificación y definiciones de multitud de conceptos existentes sobre las prótesis.

La línea que separa las prótesis maxilofaciales de las somatoprótesis es muy fina, por tanto, se han hecho grandes esfuerzos para poder saber cuáles son las competencias de cada disciplina (anaplastólogo y somatoprotesista). También se da especial importancia al trabajo multidisciplinar como éxito de las epítesis.

Otra parte importante es la mención al factor psicológico en pacientes con necesidad de este tipo de prótesis. Y, por último, se ofrece el protocolo de trabajo para las prótesis maxilofaciales.

Palabras clave: prótesis maxilofacial, epítesis, historia, protocolo, rehabilitación.

ABSTRACT

Patients with some part of their face or mouth missing due to a trauma, neoplasm or genetic defect have more than one therapy option. This article presents the maxillofacial prosthesis as last choice option.

A bibliographic search has been made and the information found has been contrasted with professionals of maxillofacial prosthesis. A classification and definitions are also presented due to wide variety of concepts of prosthesis.

There is only a fine line between maxillofacial prosthesis and somato prosthesis, therefore extra stress has been put onto the differentiation of competences of each discipline (anaplastologist and somato prosthesis technician). A special importance is given to interdisciplinary cooperation throughout this work as a way to success in episthesis.

Another important part is dedicated to the psychological factor in patients in need of such type of prosthesis. And last but not least comes the work protocol for the maxillofacial prosthesis fabrication.

Key words: maxillofacial prosthesis, epithesis, history, protocol, rehabilitation.

INTRODUCCIÓN

«Piensen en todas las maravillas, objetos de vuestros estudios, son obra de muchas generaciones; una obra colectiva que exige de todos un esfuerzo entusiasta y una labor difícil y sostenida. Todo esto en vuestras manos, se convierte en herencia. Ustedes la reciben. Respétenla, auméntenla, y más tarde, transmítanla fielmente a sus descendientes. De este modo, nos convertiremos en mortales inmortales, porque creamos juntos, obras que nos sobreviven» (Platón).

En este trabajo se pretende dar una visión general de las prótesis maxilofaciales. Se ha realizado una búsqueda bibliográfica contrastada con grandes profesionales de la profesión. Algunos de ellos son: José Luis Roch, que lleva más de 15 años como anaplastólogo en Valencia; Germán Vincent, propietario de un laboratorio de prótesis maxilofaciales en Madrid; el Dr. Tomás J. Escuín, profesor de Cirugía

EXISTEN DIVERSAS OPCIONES TERAPÉUTICAS PARA AQUELLOS PACIENTES QUE, DEBIDO A UN TRAUMATISMO, NEOPLASIA O DEFECTO CONGÉNITO, PRESENTAN AUSENCIA DE ALGUNA PARTE DE LA CARA Y CAVIDAD ORAL

Maxilofacial en la Universidad de Barcelona y propietario de una clínica en Barcelona de la misma especialización; Enrique Damborenea, anaplastólogo en el Hospital Ramón y Cajal en Madrid, y Tatiana Musito, anaplastóloga con laboratorio propio en Cuenca.

Primero realicé una búsqueda de anaplastólogos en España y cuando los obtuve investigué la forma de poder contactar con ellos. Con algunos mantenía contacto mediante e-mail o teléfono. Otros, como José Luis Roch, me dieron la oportunidad de visitar su laboratorio para debatir las posibles dudas. Y José Peidró compartió las imágenes de dos casos clínicos para ayudarme a completar el trabajo.

Hablando con estos profesionales, me di cuenta de que se trata de una especialidad dentro de la Prótesis Dental muy poco conocida. Este desconocimiento viene dado por dos causas principales: una es el poco flujo de pacientes que necesitan estas prótesis en comparación a las prótesis dentales y, la otra, es la poca formación que hay en nuestro país al respecto.

Debido a los pocos profesionales que hay en esta especialidad las prótesis tienen un precio muy elevado y muchos pacientes no pueden acceder a ellas, por tanto, el porcentaje de personas que necesitan prótesis maxilofaciales no se sabe con exactitud.

En Inglaterra, los pacientes que necesitan algún tipo de prótesis maxilofacial son derivados al hospital de Birmingham, esto tiene dos ventajas muy importantes: la primera es que, tanto los pacientes como los profesionales, tienen un lugar de encuentro para las rehabilitaciones; y la otra es que el hospital se hace cargo de gran parte del coste económico de estas prótesis.

En España el funcionamiento es distinto. No hay un hospital donde se deriven este tipo de pacientes y por las dimensiones podría haber cinco hospitales con esta especialización. En la sanidad española el paciente es operado y, posteriormente, desde el hospital se le puede remitir a algún anaplastólogo o bien tiene que buscar a algún profesional por su cuenta. Por otra parte, el sistema sanitario de España se hace cargo del 10% del coste económico de estas prótesis. Esto hace que muchos pacientes no puedan acceder a ellas.

Una de las cosas que llama más la atención es la creatividad que tienen los anaplastólogos a la hora de realizar este tipo de prótesis en comparación con las prótesis dentales implantorretenidas. Tienen que idear sistemas de fijación cuando los implantes son rechazados. Por ejemplo, cuando un implante para una prótesis nasal es rechazado, algunos anaplastólogos pegan la prótesis a unas gafas de sol y el paciente, al ponerse estas gafas, se pone también la prótesis.

Las prótesis maxilofaciales no serían posibles sin un trabajo multidisciplinar, lo que explico ampliamente más adelante. Además al estudiar cómo se trabaja para la fabricación de este tipo de prótesis, he considerado que un trabajo multidisciplinar, también en rehabilitaciones más pequeñas como las prótesis dentales, nos reportaría trabajos más exitosos tanto a odontólogos como a protésicos, beneficiando a los pacientes.

Otra de las partes importantes del trabajo es la historia de las prótesis maxilofaciales. He considerado que es una parte importante en este trabajo porque las personas, desde los inicios de los tiempos, han tenido gran preocupación por mantener todas las partes de su cuerpo. Dependiendo de la época que se estudie, las motivaciones para mantener el cuerpo completo son diferentes. En Egipto se encontraron momias con ojos de madera, ya que tenían la creencia de que «para ir al más allá» tenían que llegar con todas sus partes. En otras civilizaciones no tener alguna parte del cuerpo se consideraba como una malformación y el resto de la sociedad los sacrificaba. Actualmente, las razones que nos llevan a colocar las prótesis maxilofaciales son distintas y se explicarán más adelante.

Las prótesis maxilofaciales han evolucionado mucho a lo largo de los últimos años y están en continuo desarrollo. Probablemente, lo que ahora consideramos nuevo, dentro de unos cinco años estará desfasado. Por eso, es importante la formación continua y el espíritu de progresar por parte de todos los profesionales que tienen alguna responsabilidad en cualquier paso del proceso.

¿QUÉ ES UNA PRÓTESIS MAXILOFACIAL?

«Algun día encontraremos lo que estamos buscando. O quizás no. Quizás encontremos algo mucho mejor» (Pablo Neruda).

Antes de entrar en cuestiones más específicas, definir qué son las prótesis maxilofaciales es elemental para el posterior entendimiento del trabajo.

La prótesis maxilofacial comprende aquellos dispositivos artificiales que restauran una parte ausente de la cabeza y cavidad oral por pérdida, debido a un traumatismo, un proceso oncológico o bien por una enfermedad congénita.

Rahn y Boucher, en 1973, la definieron como «el arte y la ciencia de la práctica dental que comprende la rehabilitación funcional y estética de las estructuras intraorales y paraorales por medios artificiales. Se usa en unos casos como ayuda y en otros para reemplazar a la Cirugía Plástica Restauradora» (2).

La ciencia que estudia la reconstrucción con prótesis estéticas de silicona de pacientes que tienen ausencias ocasionadas por traumatismos, agenesias congénitas o pacien-

tes oncológicos es la anaplastología. En la literatura también se encuentra descrita como somatoprótesis.

En la literatura existente se aprecia cierta confusión sobre cómo denominar cada tipo de prótesis, por lo que intentaré explicarlo a través de definiciones breves. Así, cuando hablamos de epítesis nos referimos a prótesis maxilofaciales extraorales (se coloca un instrumento artificial encima de la piel) (1).

Por otro lado, la anaplastología es la ciencia que estudia la anatomía y las artes plásticas adaptadas a la Medicina. Tanto la anaplastología como la epítesis forman parte de la ciencia de las prótesis maxilofaciales (1).

A continuación presento un esquema que aclara un poco más los conceptos:

– Anaplastología: ciencia del conocimiento de la Anatomía más las artes plásticas aplicadas a la Medicina. No solo es la escultura y la pintura, también la ilustración médica (libros de anatomía), reconstrucción forense, antropología, etc.

- Prótesis maxilofacial: es aquella prótesis que se utiliza para tapar defectos de la cabeza y cuello, tanto extraorales (epítesis) como intraorales (obturadores, férulas quirúrgicas, etc.).
- Epítesis: colocación de un instrumento artificial encima de la piel.
  - o Ocular.
  - o Orbitaria.
  - o Nasal.
  - o Pabellón auricular.
- Somatoprótesis: son las prótesis artificiales con el mismo objetivo que las anteriores, pero cuya diferencia radica en su localización (del cuello hacia abajo). Distinguimos entre:
  - MMSS (miembro superior):
    - Dedo.
    - Parcial de mano.
    - Muñeca.
    - Cubital.
    - Humeral.
  - o MMII (miembro inferior):
    - Dedo.
    - Parcial de pie.
    - Tobillo.
    - Tibial.
    - Femoral.

CONTEXTO HISTÓRICO

«Hay un solo lugar donde ayer y hoy se encuentran y se abrazan. Ese lugar es mañana» (Eduardo Galeano).

Una vez el concepto está aclarado, es importante saber de dónde se viene para saber a dónde se quiere llegar. Esto nos lo facilitan los restos arqueológicos en los que se han encontrado diferentes prótesis maxilofaciales. En este apartado pretendo dar a conocer la antigüedad de esta especialidad.

La historia de la Prótesis Maxilofacial está ligada a la historia de la Cirugía Maxilofacial, por lo que sus avances han ido siempre unidos. Estos se han producido, en mayor medida, gracias a los descubrimientos de nuevos biomateriales y a las nuevas técnicas quirúrgicas (3).

Las personas, desde tiempos remotos, han querido reponer las partes perdidas de su rostro. Los primeros hallazgos que se descubrieron fueron de una mandíbula seccionada con reconstrucciones a base de conchas marinas. Estos hallazgos datan del año 400 a.c. aproximadamente y fueron descubiertos en la Playa de los Muertos de Honduras. Por otro lado, tanto los romanos como los egipcios tenían documentos donde se prescribía un tratamiento de oreja, nariz y ojos nuevos para mejorar la estética. Los egipcios tenían la creencia de que si no se les enterraba con todos los componentes de su cuerpo no podrían «ir al más allá», por lo que se les reponía la parte perdida.

Todos estos descubrimientos nos dan información acerca de la preocupación que siempre han tenido las personas por su estética y por sustituir los elementos perdidos. Pero no es hasta finales del siglo XIX, cuando se empiezan a confeccionar prótesis maxilofaciales con funcionalidad, estética e implicaciones morfológicas, tal como las conocemos actualmente.

En las prótesis maxilofaciales se observa una evolución a medida que se han ido descubriendo nuevas tecnologías. Los materiales con los que se hicieron las primeras prótesis fueron celuloides o gomas vulcanizadas, pero tenían casi más inconvenientes que ventajas. Entre los dificultades que presentaban, las más destacadas eran que su preparación era muy complicada, tenían un aspecto poco estético y eran de fácil combustión.

Más tarde aparecieron los compuestos a base de gelatina y glicerina. Estos materiales tenían un deterioro rápido y se podían derretir a temperatura ambiente. Por tanto, aunque devolvían la función y parte de la estética al paciente, requerían demasiados cuidados.

En la Segunda Guerra Mundial aparecieron en el mercado sustancias como el látex, el líquido prevulcanizado, las resinas polivinílicas y el acrílico. Esto dio la posibilidad de sustituir grandes pérdidas de la cara con unos resultados satisfactorios, tanto estéticos como funcionales. Durante la guerra la pérdida de los ojos se remediaba con prótesis de cristal. Esta restauración protegía los tejidos adyacentes pero no se conseguía ningún tipo de estética.

Se puede observar que los grandes avances tecnológicos se producen en consecuencia a una guerra, etapa en la que se descubren materiales nuevos y se intentan aplicar en otras disciplinas (4).

Hasta este punto se ve lo importante que han sido los avances, pero, en los últimos 20 años también se han hecho grandes desarrollos tecnológicos que los anaplastólogos han aprovechado para facilitar su trabajo. La integración del escáner médico y el posterior software han hecho que

la realización de las prótesis maxilofaciales sean totalmente distintas a las existentes anteriormente.

CLASIFICACIÓN Y TIPOS

«Es la observación y no la discusión lo que hace que una persona cambie de opinión» (Will Rogers).

Existen diferentes tipos de prótesis, por lo que se expone, a continuación, una clasificación en la que también se definen las prótesis maxilofaciales. Y, aunque las clasificaciones son subjetivas, son importantes para poder centrar el tema de este trabajo.

Las prótesis maxilofaciales se pueden clasificar de diferentes formas, atendiendo a distintas características:

Según el método con el que se sujetan al paciente

1. Adhesivas: la prótesis se une a través de un adhesivo médico, el cual debe ponerse y quitarse cada vez que se va a utilizar. Dentro de este grupo estarían, por ejemplo, las prótesis de nariz, las orbitarias, etc.

2. Autorretentivas: estas prótesis aprovechan la retención que ofrece el cuerpo para sujetarse. Son muy cómodas para el paciente. Dentro de este grupo estarían las prótesis oculares individualizadas, obturadoras, etc.

3. Implantorretenidas: son las prótesis que van fijadas mediante un implante. Cualquier tipo de prótesis puede ser implantorretenida, dependerá de la calidad del hueso del paciente que pueda realizarse.

Según la zona de la cara donde van colocadas

1. Oculares: son necesarias cuando ha habido una pérdida del globo ocular o atrofia, pero se conservan los tejidos adyacentes **(Figura 1)**. Por tanto, tendrán dos funciones: una estética y otra de protección de los tejidos remanentes. La prótesis va ubicada en el interior de la cavidad ocular y el movimiento dependerá de la superficie de contacto que tenga con los tejidos remanentes. Existen tres posibilidades terapéuticas:

a. Prótesis ocular comercial: consisten en un globo ocular prefabricado de distintas tonalidades y tamaños. El protésico tiene que adaptarlo a la cavidad del paciente.
b. Prótesis oculares individuales: son confeccionadas a través de una impresión al paciente y, por tanto, se hacen a medida de cada paciente (5).
c. Prótesis oculares individuales livianas: son confeccionadas de manera individual para cada paciente, con la característica de que son huecas por dentro y, por tanto, disminuyen su peso a la mitad. Las prótesis individualizadas dan mayor estética y mejor funcionalidad que las comerciales, por lo que, aunque el trabajo será más costoso, también será más agradecido, tanto para el paciente como para el profesional (6).

2. Orbitales: además de la pérdida orbital existe una pérdida de los tejidos adyacentes **(Figura 2)**. Al ser necesario reponer el globo ocular se puede recurrir a una prótesis prefabricada o a una individualizada, como en el caso anterior. La peculiaridad que tiene es que, además del globo ocular, se reponen las estructuras adyacentes mediante fijación con implantes osteointegrados o mediante la prótesis pegada con adhesivo médico. En el caso de que haya dificultades para su fijación se pueden colocar gafas para ayudar a sujetar y a ocultar los límites de las prótesis. Tanto las oculares como las orbitales deben cumplir unas características para ser ergonómicas y que el paciente pueda llevarlas de la forma más natural posible para (7):

- Resolver el problema psicológico que le ha ocasionado al paciente.
- Adaptarse a su morfología.
- Prevenir hundimientos del área palpebral.
- Restablecer movimientos de los párpados.
- Estar hecha de materiales biocompatibles que no cau-

Figura 1. Localización de la prótesis ocular.

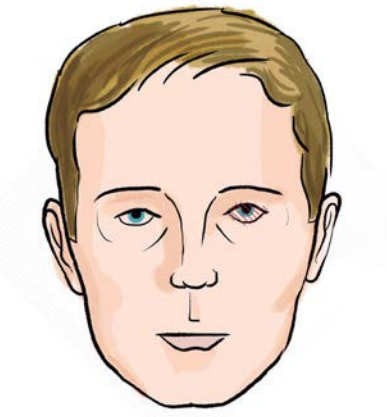


Figura 2. Localización de la prótesis orbital.

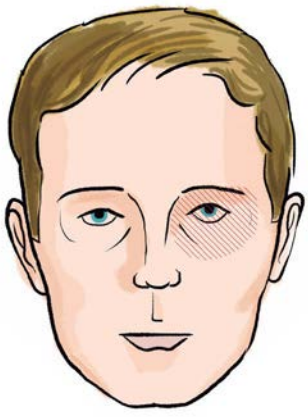


Figura 3. Localización de la prótesis nasal parcial.

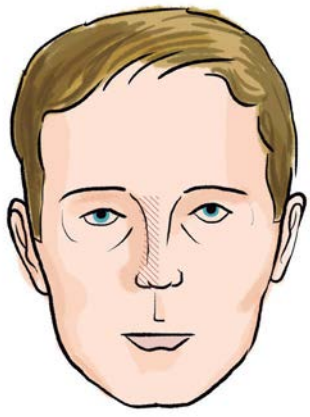


Ilustración: Álvaro Sanchís

SCHMIDT
LABORATORY LINE

Todo para su LABORATORIO 360º



Casa SCHMIDT

Contact Center
900 21 31 41 Península y Baleares
900 21 31 31 Canarias
www.casa-schmidt.es
info@casa-schmidt.es

EXPODENTAL
SALÓN INTERNACIONAL DE EQUIPOS, PRODUCTOS Y SERVICIOS DENTALES
INTERNATIONAL DENTAL EQUIPMENT, SUPPLIES AND SERVICES SHOW
10-12 Marzo March 2016

VEN A VISITARNOS!
Pabellón 5 - STAND 5B01 - 5B03 - 5C01

sen rechazo ni irritación a la mucosa adyacente.

3. Nasales: dependiendo de la magnitud de la pérdida nasal pueden ser:

- Pérdida parcial de la nariz **(Figura 3)**.
- Pérdida total de la nariz y conservación de los tejidos adyacentes **(Figura 4)**.
- Pérdida total de la nariz y otras estructuras de la cara: globo ocular, mejilla, seno maxilar, labio superior y otras estructuras óseas o cartilaginosas.

Este tipo de prótesis tienen la desventaja de que la nariz no se puede comparar con otra estructura y es más difícil su acierto anatómico. Por esta razón, siempre que se pueda se le piden al paciente fotos de antes del traumatismo u operación para poder acertar al máximo con la estética (8).

Cuando la lesión es unilateral es más complejo restablecer una buena estética porque uno de los apoyos se hace sobre las aletas de la nariz, que son estructuras muy inestables. Al tener poca retención se suele hacer una sobreprótesis, que tiene muy mala estética. Siempre que se pueda, el cirujano deberá conservar las estructuras superiores de la nariz, ya que, tanto por función como por sujeción, son muy útiles (8).

LOS PACIENTES CON PÉRDIDA DE UNA PARTE DEL ROSTRO SE ENCUENTRAN CON DIFICULTADES, TANTO ECONÓMICAS COMO PRÁCTICAS, PARA ACCEDER A UNA PRÓTESIS MAXILOFACIAL, Y MUCHOS NI SIQUIERA CONOCEN LA EXISTENCIA DE LOS ANAPLASTÓLOGOS

4. Auriculares: estas prótesis se pueden dividir según la zona que esté afectada:

- Pérdida parcial del pabellón auricular.
- Pérdida total del pabellón auricular **(Figura 5)**.
- Pérdida total bilateral de los pabellones auriculares.

Para el éxito de esta prótesis es muy importante tener en cuenta la edad del paciente y la etiología de la pérdida del pabellón auditivo. Por otra parte, a pesar de todos los avances quirúrgicos, sigue siendo muy difícil dar una solución total al defecto y cuando se logra es mediante varios tiempos quirúrgicos.

Si los tejidos remanentes del paciente no son aptos para una sujeción mediante implantes osteointegrados se hace la retención con adhesivos, que no deben reaccionar ante los materiales de la prótesis. Un recurso muy utilizado para la retención son las gafas (9).

Algunos pacientes con defectos congénitos también tienen problemas de audición y requieren medios auditivos auxiliares, que pueden servir como anclaje para la prótesis.

La efectividad de la sujeción de la prótesis depende, en gran medida, de la técnica quirúrgica utilizada, ya que de esta dependerán los tejidos remanentes del paciente. También será muy importante la imaginación del protésico para crear una buena retención (10).

5. Craneales: en las fracturas craneales es muy importante que la reposición, al menos temporal, se haga lo más rápido posible después del traumatismo. Esto es necesario ya que el cráneo protege a zonas vitales del cerebro (11). Si estas zonas no se protegen lo antes posible se crea una patología asociada con epilepsias, mareos, vómitos… También es muy importante la reposición inmediata para que los tejidos adyacentes no se deformen. Esta razón ha hecho que se investigue el material implantario mucho más que en otras zonas porque es necesario que este material tenga la misma función protectora del cráneo.

Por otra parte, ante la fractura de una parte del cráneo la estética es un factor que también se ve comprometido al momento. Como en las restauraciones de las otras prótesis, cuanto menos tiempo se tarde en reponer el tejido perdido mejor supervivencia tendrá la prótesis **(Figura 6)**.

En pacientes pediátricos, siempre que sea posible, se hará un trasplante autólogo de otra zona en crecimiento. Pero en pacientes adultos, en ocasones, esa opción no existe y es necesario crear una prótesis.

En este tipo de prótesis es muy importante el material utilizado en su fabricación. Son muchos los estudios que se han dedicado a este campo.

El material ideal para este tipo de prótesis debe tener unas características específicas como son:

- Biocompatibilidad.
- Resistencia y rigidez similar al hueso.
- Maleable.
- No debe ser magnético.
- Estable a largo plazo.
- Bajo peso.
- Si es posible, deberán tener la capacidad de reproducir tejido tisular.

Siempre que sea posible este tipo de prótesis serán hechas de forma individual. Individualizar las prótesis ofrece unas ventajas que la forma tradicional no, como un menor tiempo operatorio de las prótesis individualizadas y el diseño a través de TC (12).

6. Maxilares: las prótesis maxilares pueden ser de la mandíbula completa o solo de una hemimandíbula (13). También se denominan prótesis obturadoras (14). El nombre viene determinado por la función que realizan, ya que, en el momento en el que hay una necesidad de recurrir a una prótesis maxilar es porque este ha desaparecido y, por tanto, no hay un sellado entre la cavidad oral y las fosas nasales.

La falta de obturación ante un traumatismo o como consecuencia de radioterapia resulta muy incómoda para el pa-

¡Aumente el volumen de negocio de su laboratorio!



Cada vez más trabajo de laboratorio pasa a ser digital. Para satisfacer la demanda, vamos a ayudarle a aumentar el volumen de la producción digital de su laboratorio.

Si ya tiene un escáner de laboratorio de 3Shape, compre uno más e incluiremos hasta 5 años de formación experta, actualizaciones ilimitadas y soporte técnico global con 3Shape LABcare™.

Buscar 3Shape en línea

Descubra más en:
www.3shape.com/pumpupthevolume

ciente. Este defecto afecta al habla, a la masticación, a la deglución y a la estética, pudiendo producirse hundimientos de los tejidos adyacentes.

Las características intraorales de los pacientes con un defecto maxilar son:

- Pérdida del reborde alveolar y de los dientes de esa zona.
- Limitación de la apertura bucal.

Las características extraorales son:

- Desviación de la comisura labial.
- Hundimiento de la hemiarcada.
- Bolsa palpebral del lado afectado.

Estás prótesis son las que mejores resultados estéticos y funcionales tienen. Esto es debido a que al estar en el interior de la cavidad oral, los tejidos húmedos permiten un sellado de la prótesis (15).

En estas prótesis también es importante tener una actitud conservadora, ya que los dientes remanentes pueden servir como anclaje para la prótesis.

En pacientes neoplásicos es importante colocar una restauración temporal para el éxito de la restauración definitiva. La restauración temporal, inmediatamente después de la cirugía, le aporta unas ventajas importantes al paciente a la hora de adaptarse a la prótesis definitiva, como una mejoría en la fonación del paciente y, sobre todo, no tener que recurrir al sondaje para la alimentación (16).

La prótesis temporal no debe adentrarse en el defecto, tiene que hacer solo de obturador. Esto es necesario porque los tejidos después de la cirugía se inflaman y al paciente le puede resultar dolorosa e incómoda la retirada de la prótesis para su higiene. Una vez los tejidos vuelvan a la normalidad, se rellenaría el defecto para construir la prótesis definitiva.

Una característica que deben tener, tanto las prótesis temporales como las definitivas maxilares, es un bajo peso para facilitar la adaptación del paciente. Las razones son obvias, ya que el tejido está muy sensible después de la cirugía y no puede soportar gran peso.

7. Mandibulares: este tipo de prótesis son tanto de la mandíbula como de la articulación temporomandibular **(Fi-**

Figura 4. Localización de la prótesis nasal total.

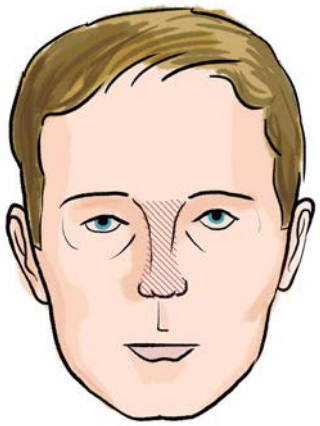


Figura 5. Localización de la prótesis auricular.

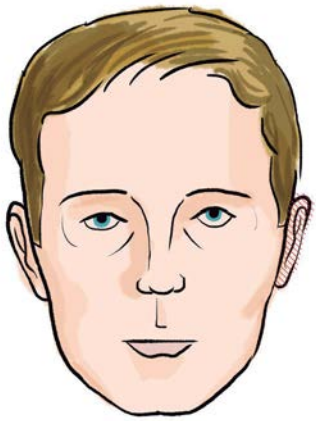


Figura 6. Localización de la prótesis craneal.

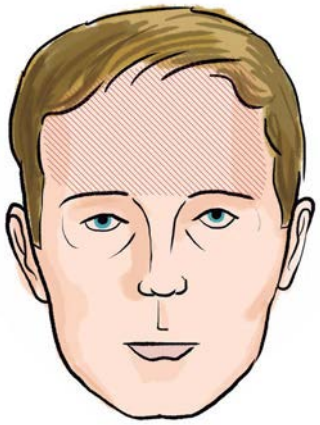


Figura 7. Localización de la prótesis mandibular.

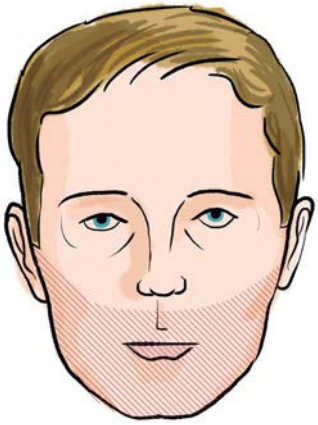


Ilustración: Álvaro Sanchís

Dosificadora agua-escayola

boomerang *precision*

Confort, precisión y economía al dispensar

COMPROBADO:
Ahorre entre un 20 y un 40 % de escayola.



El modelo **Precision** se suministra con un tanque extra y una barra para colgar en la pared.

7.5 kg
700 mm
430 mm
350 mm

R-080592

Cabina de limpieza al vapor

Altamira
Steam-Clear

- Diseñado para funcionar con una máquina de limpieza por vapor.
- Amplia cámara de trabajo iluminada y sistema de aspiración.
- Fabricado en plástico de alta calidad.



570 mm
490 mm
520 mm
24 kg

R-080600

TALLERES MESTRAITUA, S.L.
Txori-Erri Etorbidea, 60
48150 Sondika BILBAO (España)
Tel. (+34) 944 530 388* - Fax: (+34) 944 711 725
www.mestra.es - comercial@mestra.es

MESTRA®
Su marca de confianza
Más de 1.000 referencias en catálogo

EXPODENTAL
SALON INTERNACIONAL DE EQUIPOS, PRODUCTOS Y SERVICIOS DENTALES
MADRID (España)
Marzo 10-11-12
Pabellón 5 – Stand C07

dental FORUM 2016
PARIS (Francia)
Abril 7-8-9
Stand: C 066
C 067 - D 094

Mezcladora de vacío

IRIS 2 advanced



Intuitiva, Robusta, Atractiva, Económica

Dimensiones sin soporte

350 mm
205 mm
155 mm
4.8 kg

R-080518

Recortadora de modelos **Mulhacen 3000 L**



Potente, fiable, segura y vanguardista

- Tapa fácilmente accesible (apertura con bisagra). Fácil de limpiar y cómodo acceso al disco.
- Fabricada en plásticos técnicos de alta resistencia.
- Exenta de corrosión.
- Motor de 1600 W y 3000 rpm.
- Freno incorporado (el disco se detiene en menos de una vuelta).
- Luz de alerta, para personas con insuficiencia auditiva.



340 mm
420 mm
345 mm
14.5 kg

R-080093

gura 7). Debido a la presencia de la lengua, la existencia de la saliva, la precaria retención de la apófisis alveolar y el movimiento del hueso son las prótesis que peor pronóstico terapéutico presentan.

Otro factor del que también depende el éxito del tratamiento es el trato que reciben los tejidos adyacentes durante la cirugía. Una intervención muy agresiva dejará menor soporte a la prótesis (10).

Por tanto, el éxito de esta prótesis dependerá de:

- La presencia de la porción anterior de la mandíbula.
- La presencia de dientes remanentes.
- Relaciones alveolares.
- Experiencia protésica anterior.
- Decisión del paciente para enfrentar la rehabilitación.

Las prótesis mandibulares pueden estar colocadas externa o internamente, según las necesidades y características de la cirugía.

8. Complejas: son aquellas prótesis en las que hay comprometidas dos o más estructuras. La etiología es la misma que en las demás (congénita, neoplásica o traumática).

Según la función que tengan

1. Obturadoras: estas prótesis se utilizan cuando el maxilar presenta una hendidura y se comunica la cavidad oral con la respiratoria. Para los pacientes es muy incómodo que esto ocurra porque les resulta muy difícil tanto el habla como realizar correctamente la digestión. Este defecto puede ocurrir por diferentes circunstancias, alguna de ellas serían: pacientes consumidores habituales de cocaína, en personas cuyo desarrollo maxilar no se ha producido correctamente, en personas con paladares hendidos, con labio leporino, etc. El diseño de estas prótesis es delicado puesto que, al ser intraorales, deben respetar los límites anatómicos del paciente para que se puedan llevar sin molestias.

2. Protectoras: estas prótesis funcionan, como su propio nombre indica, como método de protección para las estructuras que están bajo ellas o ante cirugías ortognáticas, para proteger los tejidos que han sido sometidos a una cirugía. Dentro de esta clasificación, además de las férulas ortognáticas, entrarían también las prótesis de oreja, nariz, facial, etc.

Según el tiempo que se vaya a utilizar la prótesis

Dependiendo del tipo de cirugía que se vaya a hacer pueden existir varios tiempos quirúrgicos. Para la comodidad del paciente y para el éxito de la prótesis definitiva es importante que se mantengan los tejidos adyacentes a la lesión en buen estado. Para ello, las prótesis se pueden clasificar según el tiempo que se vayan a llevar. Así, distinguimos entre:

1. Temporales o preventivas: estas prótesis se colocan ante un paciente que ha tenido un traumatismo, y se intenta que los otros tejidos no se vean afectados hasta que se le coloque la prótesis definitiva. Ante una cirugía ortognática, el paciente llevará una férula para la unión de maxilar o mandíbula, según la zona que haya sido intervenida. Esta férula es temporal hasta que el paciente tenga la posición correcta.

2. Definitivas: son las prótesis que el paciente mantendrá hasta su deterioro, que dependerá del material con el que esté hecho y, principalmente, del cuidado que tenga el paciente en su manipulación y limpieza. Las prótesis faciales de silicona tienen una vida media de tres años y las prótesis oculares en pacientes adultos tienen una vida media de entre siete y diez años.

LA PÉRDIDA DE UNA PARTE DEL ROSTRO TIENE UN IMPACTO PSICOLÓGICO SOBRE EL PACIENTE QUE REQUIERE UN ABORDAJE MULTIDISCIPLINAR

ASPECTOS PSICOLÓGICOS

Todas las personas tenemos una propia imagen, concepto y valoración de nosotros mismos que, en gran parte, regula y dirige la conducta actual y los planes y proyectos del futuro. El autoconcepto y autovaloración son el resultado de:

- La retroalimentación recibida de la propia actividad y conducta.
- De la influencia –externa, objetiva, física y social– que interviene en el sujeto a lo largo de su vida, que puede perjudicar o favorecer su autoimagen.

Ante la pérdida de una parte del rostro son varios los planteamientos que se pueden hacer. La percepción del paciente es diferente dependiendo de si el defecto es el resultado de un traumatismo, de una enfermedad o está presente desde su nacimiento. Este aspecto es importante porque de él dependerá el trato que el profesional debe ofrecer al afectado (17).

Por tanto, surgen dos preguntas: ¿Cómo afecta al paciente la pérdida de una estructura maxilofacial?; ¿Cuál debe ser nuestro trato con el paciente? Con estos planteamientos sobra decir que no solo es trabajo del protésico abordar esta función, debe tratarse con una visión multidisciplinar.

Los pacientes con una mutilación facial son objeto de curiosidad por la sociedad e, incluso, en ocasiones, de repudio. Estas actitudes afectan a los pacientes mutilados de forma psicológica y en cuanto a su comportamiento.

La odontóloga Yomin Cecile, en su artículo «*Maquillage des épithèses faciales: principes et mise en oeuvre*», habla del rechazo social que sufren los pacientes mutilados.

En la Unidad V del Capítulo 1 del libro «Prótesis buco-maxilo-facial», de Isabel Jankielewicz y cols. (8), se habla de los factores psicológicos que afectan al paciente, ofreciendo una visión general del proceso de duelo por el que pasa. También en este capítulo los autores diferen-

Smart Implant Solutions

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



Descarguese nuestro catálogo en **www.smartimplantsolutions.com**

Modernice su laboratorio: ¡Bienvenido al Mundo Digital!

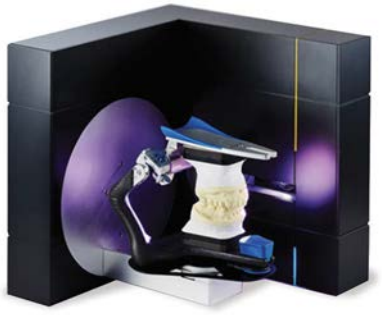
Asesoramiento integral para la digitilización de su laboratorio:

- Estudio gratuito sin compromiso: proponemos la solución más adecuada a sus necesidades.
- Soluciones digitales: escáner, impresora 3D, fresadoras, etc.
- Software CAD/CAM.
- Librerías de implantes.
- Instalación.
- Formación.
- Milling consulting.
- Financiación: pague en cómodos plazos.











Interfases

P.V.P **17,50€**/ud.



Scanbodies

P.V.P **35,00€**/ud.



Ahorre tiempo y dinero desde el primer día. Se lo demostramos.

PARA REALIZAR UN PEDIDO:

Por teléfono: llamando al 943 322 812 en horario de oficina (de 9:00 a 13:00 y de 15:00 a 18:30h).

Por email: enviando un correo electrónico a pedidos@smartimplantsolutions.com o mediante el comercial de su zona.

NECESITAMOS COMERCIALES

Para Las zonas de Galicia, Castilla León, Asturias y Vizcaya.

Visite nuestra bolsa de trabajo en la web, **www.smartimplantsolutions.com** y envíenos su curriculum.

THINK DIGITAL

C/ Antonio M. Labayen, 14 - 1D. 20009 - San Sebastián (Spain)

IQNet CSQ MED ISO 13485 CSQ ISO 9001:2008

cian el tratamiento de los pacientes según el motivo de la mutilación.

Ante un paciente con una mutilación por traumatismo, primero hay que saber qué tipo de personalidad tiene y qué motivación para hacerse la prótesis. Pueden surgir dos necesidades: internas o externas. Lo importante para que el tratamiento sea exitoso es que el paciente tenga una motivación firme para hacérsela.

Otra parte indispensable en la aceptación de la prótesis es la etapa del duelo y la aceptación de la necesidad de una prótesis. La parte del duelo es la más larga, en la que el paciente pasará por un estado de estrés y shock postraumático y, hasta que no haya pasado esta fase, no se debe colocar una prótesis porque tendrá lugar un rechazo hacia la misma. Si este proceso no surge de forma natural se le recomendaría al paciente un tratamiento psicológico para ayudarle. En estos casos es muy importante realizar un trabajo multidisciplinar para poder conseguir el éxito.

La aceptación de la prótesis consta de tres pasos, los cuales se dan de forma innata en algunos pacientes, mientras que a otros les cuesta más superar la pérdida y es necesario tratarles con mayor delicadeza. Estos tres pasos se resumen así:

1. Cuerpo extraño: la primera sensación que tiene el paciente al colocar su prótesis es que no forma parte de su cuerpo. También la entiende como un objeto frágil que debe cuidar y proteger. En esta fase es cuando el paciente puede quejarse de dolores que requerirán ajustes.

2. Incorporación parcial de la prótesis: en esta fase el paciente empieza a aceptar su nueva prótesis y la considera parte de su cuerpo. El paciente ya no tiene las molestias iniciales y la lleva de manera más natural.

3. Incorporación completa de la prótesis: el paciente ha logrado integrar su prótesis en el esquema de su cuerpo y ya no la ve como un cuerpo extraño. Llega un punto en el que el paciente pierde la conciencia de su prótesis.

En el libro «Prótesis buco-maxilo-facial», los autores hacen una descripción muy acertada del trabajo multidisciplinar, tan básico para el éxito de la restauración (8).

Este equipo constaría de:

1. Especialidades quirúrgicas: oncólogos, cirujano maxilofacial, oftalmólogos, oftalmólogos otorrinolaringólogos, neurocirujanos y anestesiología. Todos los profesionales incluidos dentro de las especialidades quirúrgicas tienen un papel fundamental en el éxito del tratamiento posterior. La manera de comunicar al paciente el diagnóstico y el posible tratamiento va a ser clave para la aceptación del paciente y de sus familiares, tanto de la enfermedad como de los tratamientos. Cada profesional tiene que hacer lo que mejor sepa, de forma que, si el oncólogo no se ve capacitado para apoyar a la familia y al enfermo debe contar con un equipo de soporte.

2. Disciplinas estomatológicas: técnicos en Prótesis, Ortodoncia, Periodoncia y Estomatología general.

3. Especialidades médicas no quirúrgicas: expertos en Radioterapia, Logopedia y Foniatría y Fisioterapia. En un principio se puede pensar que estos profesionales no son tan importantes dentro de la rehabilitación ante un traumatismo, por ejemplo, pero, como anteriormente se ha establecido, el paciente debe estar cómodo con su nueva prótesis para que tenga una buena aceptación. Por tanto, los profesionales no quirúrgicos serán los responsables del proceso de adaptación. Así, el logopeda, ante un paciente con prótesis nasal, le enseñará a respirar y, si ha perdido parte del habla, también le ayudará a recuperarla.

4. Especialidades no médicas: psicólogos y licenciados físicos. Estos profesionales se van a encargar de dar tanto soporte psicológico como físico. El soporte psicológico del paciente o de su familia debe corresponder al psicólogo.

5. Otro personal paramédico. Lo más importante es que cada profesional sepa cuáles son sus competencias para poder trabajar lo mejor posible, sin entrometerse en el trabajo de los demás profesionales.

PROCESO DE FABRICACIÓN

«En la naturaleza está todo, solo hay que darle forma» (Baise Pascal).

Llegando a este punto se puede intuir que la toma de impresión ante estructuras tan afectadas será algo bastante delicado.

El primer factor que hay que tener en cuenta para la fabricación de una epítesis es determinar si el paciente necesita implantes osteointegrados para su anclaje, en cuyo caso se realizará un tac 3D para ver la calidad y grosor de las paredes óseas. Los tipos de implantes que se utilizan son similares a los utilizados en boca, pero de menor profundidad, ya que no estarán expuestos a altas presiones. Una vez finalizada la fase quirúrgica por el equipo médico empieza la labor del anaplastólogo en la fabricación de la prótesis. Si

Figura 8. Vaciado del modelo en escayola de alta precisión y modelado con ceras especiales. Imagen: Escuela Folguera-Vicent.



Impresoras 3d Veriprint

ortoteam

stand 3F20

Expodental Madrid

www.ortoteam.com

tf 937870615

ortoteam

Sistemas y materiales técnicos para dentistas prótesicos y ortodoncistas

Tessa Llimargas
Gerente
c/ Avellaner, 45
08230 Matadepera
Barcelona _ España
Tel. 93 787 19 18
93 787 06 15
Fax 93 787 19 18
tecnico@ortoteam.com
www.ortoteam.com

Whip Mix®

es necesario, se utilizarán barras coladas sobre los implantes (tipo caballito de Ackermann) u otro tipo de aditamento. Se distinguen seis fases:

– Fase 1. Toma de impresión de la zona a rehabilitar. Se realiza con siliconas de alta precisión. Primero se coloca una silicona líquida, a continuación, una resina un poco menos fluida y, para poder evitar las deformaciones, se pone un refuerzo, por ejemplo, bastoncillos de las orejas. Por último, se coloca una silicona pasta base y, si es necesario, para evitar las deformaciones al quitar la silicona, se pone una escayola.

– Fase 2. Preparación del modelo sobre el que se realizará el trabajo. El modelo siempre se vaciará en escayola-piedra de alta precisión.

– Fase 3. Modelado de la epítesis con ceras especialmente fabricadas para tal uso **(Figura 8)**. Una vez modelada la epítesis en cera, se puede realizar la primera prueba al paciente, en la que se pueden hacer cambios de manera sencilla y el paciente puede manifestar si la integración le está gustando. En esta fase se puede realizar la toma de color del paciente porque la mucosa ya no estará tan irritada como tras la intervención quirúrgica.

– Fase 4. Si el modelo en cera es óptimo se podrá pasar al enmuflado. Este paso es crucial para el color de la epítesis, ya que las siliconas se van colocando por capas según el color para adaptarse al paciente **(Figura 9)**.

– Fase 5. Este es el último paso y el más importante: el acabado. En esta fase el paciente tiene que estar presente para saber la forma exacta de la piel para que la epítesis se pueda integrar a la perfección en el rostro.

– Fase 6. Colocación y ajuste de la epítesis. Se le colocará la epítesis al paciente, que indicará si le resulta molesto en algún punto. Si es el caso, se retocará hasta que el paciente se sienta cómodo con ella **(Figuras 10 y 11)** (18).



Figura 9. Desenmuflado de la prótesis. Imagen: Escuela Folguera-Vicent.

Este es el proceso tradicional de fabricación de las prótesis maxilofaciales de silicona, pero con la llegada de los nuevos materiales y métodos se están haciendo las prótesis con sistema CAD-CAM. El proceso sería el mismo: escaneado del paciente, diseño de la prótesis a través de un programa informático y, finalmente, fresado de la misma.

También es importante destacar que cada tipo de prótesis requiere un método y cada profesional tiene un sistema de trabajo. No hay un procedimieto universal para alcanzar un éxito asegurado, sino que dependerá, en cierta medida, de la habilidad y creatividad del protésico.





Figura 10 y 11. Comparación de la prótesis con la estructura del paciente para hacer alguna modificación de color y ajustarse más al tejido original. En la imagen de la derecha hay algunos pigmentos para poder maquillar la prótesis. Imagen: Escuela Folguera-Vicent.

FABRICACIÓN Y SOLUCIONES

El problema principal con el que los pacientes se encuentran es el mantenimiento que requieren las prótesis. A este tipo de materiales no les puede dar el sol de forma directa porque pierden sus propiedades.

Por otra parte, las prótesis faciales de silicona no dejan que la piel transpire y, en ambientes húmedos, pueden aparecer hongos colonizando la zona. Cuando un paciente con prótesis facial sufre esta afección bajo la prótesis debe quitársela y llevar a cabo un tratamiento para su eliminación.

En ocasiones las prótesis pueden caer y sufrir alguna deformación. Ante estos sucesos, es preferible que el paciente no se la vuelva a colocar y acuda al profesional, tan pronto como sea posible, para que este la pula, evitando posibles lesiones.

En las prótesis oculares se intenta dar la máxima estética. Uno de los problemas con los que que se encontraban los profesionales hasta hace poco era la falta de naturalidad de la pupila al no contraerse con los cambios de luz. La solución que se ha hallado, de momento, es el uso de un imán que reacciona cuando el paciente entra a un sitio oscuro haciéndose más grande.

Por otro lado, algunos pacientes cocainómanos pueden presentar una perforación en el maxilar a causa de la sustancia.

Esa perforación puede curar espontáneamente si es menor a 3 mm, pero, durante la cura, el paciente debe tener un obturador para poder comer bien. En ocasiones, este obturador molesta al paciente y, en estos casos, debe acudir al profesional para retocarla.

Muchas veces los pacientes tienen problemas en cuánto al cuidado y mantenimiento de la prótesis. Las prótesis extraorales se mantienen muy bien con agua y jabón. Hay que evitar limpiarlas con disolventes, lejías o productos tóxicos puesto que al ser de silicona sufrirán deformaciones o incluso pueden llegar a quemarse.

CASO CLÍNICO

«Dime y lo olvido, enséñame y lo recuerdo, involúcrame y lo aprendo» (Benjamin Franklin).

Caso 1

Paciente varón de unos 70 años de edad aproximadamente que, tras un tumor, presenta pérdida de una órbita completa, parte de la nariz y de la mandíbula.

En este caso el paciente se encuentra con imposibilidad, casi completa, de deglución y habla. Por tanto, tras la primera cirugía, se colocó una prótesis temporal obturadora y protectora para proteger el tejido remanente.

En la **Figura 12** observamos que al paciente se le ha implantado una barra para poder colocar la prótesis. En este caso sería una prótesis compleja puesto que abarca más de dos estructuras: órbita, mandíbula y nariz.

En la **Figura 13** podemos observar la colocación de la prótesis en el paciente. El ajuste es excelente y, además de la parte estética, tiene una parte obturadora en la hemimandíbula que tuvo que ser eliminada para que el paciente pudiera comer y hablar de forma correcta. Esta prótesis es tanto funcional como estética.

Caso 2

Paciente mujer de 80 años de edad aproximadamente. Tras un cáncer de mandíbula se decidió extraer la zona afectada. En la **Figura 14** se observa la colocación de una barra implantorretenida con imanes para la colocación de la prótesis. Además, también tiene una aleta bajo el ojo para ofrecer un apoyo a la prótesis y evitar que se produzca el hundimiento de la prótesis.

En la **Figura 15**, observamos la colocación de la prótesis. En este caso se decidió una prótesis con imán porque la colocación era más sencilla y, al tratarse de una paciente de avanzada edad, se consideró lo más adecuado. Como se puede observar, el ajuste e integración son perfectos. Además, cabría destacar el acierto del color y textura de la piel.





Figuras 12 y 13. Caso 1. Imágenes cedidas por José Peidró.





Figuras 14 y 15. Caso 2. Imágenes cedidas por José Peidró.

CONCLUSIONES

«Los momentos finales de una experiencia determinan el recuerdo que conservamos de la misma» (Daniel Kahneman).

Si nos paramos a pensar en las conclusiones de este trabajo encontramos tanto positivas como negativas. Empecé a realizar este proyecto totalmente a ciegas y, aunque es cierto que las tecnologías actuales nos facilitan el acceso a la información, es fundamental saber dónde buscar y, sobre todo, contrastar todo aquello que encontramos. Esto no hubiera sido posible sin conocer a José Luis Roch y a José Peidró, que me han facilitado mucha información y me han ayudado a contrastar toda la documentación que he ido recopilando.

LA MISIÓN DE LOS PROFESIONALES ES **DEVOLVER A LOS PACIENTES UNA PARTE PERDIDA DE SU CONFIANZA** Y AUTOESTIMA

Me puse en contacto con profesionales con años de experiencia y un gran prestigio a nivel nacional. Algunos, en la primera toma de contacto, me decían que aún estaba a tiempo de cambiar el tema del trabajo por algo más sencillo. Al principio, no entendía sus motivos, pero una vez finalizado el trabajo, entiendo el porqué de sus consejos.

Al empezar el trabajo no consideraba que tuviera demasiada dificultad para encontrar información adecuada. De hecho, no podía imaginarme que fuese un campo tan extenso. Pensaba que no tendría mayor dificultad que la de investigar sobre una prótesis dental, por ejemplo. Pero, a medida que iba avanzando en el proyecto, me daba cuenta de que es un campo muy complejo. Llama la atención el hecho de que no existen dos prótesis iguales. Cada paciente tiene una anatomía y estas prótesis deben adaptarse a sus características específicas. Esto ocurre también con las prótesis dentales y, en mayor medida, si cabe, en las maxilares, debido a su compromiso estético.

Es sorprendente la creatividad que tienen los anaplastólogos a la hora de fabricar y sujetar estas prótesis. Haciendo una comparación con las dentales, mientras que estas se sujetan mediante cemento, adhesivo o por adaptación a las zonas anatómicas del paciente, el anaplastólogo debe idear un sistema para que la prótesis maxilofacial se mantenga en su lugar.

En las prótesis maxilofaciales no existen solo tres opciones terapéuticas, como ocurre con las dentales, y su sujeción depende mucho del profesional que esté atendiendo el caso. Puede que se realice mediante adhesivo o con implantes, pero hay ocasiones en las que el paciente tiene una recidiva del cáncer, por ejemplo, y pueden desaparecer las estructuras que sujetaban la prótesis.

En el desarrollo del trabajo hago mención a algunas enfermedades y trastornos que precisan de la utilización de este tipo de prótesis con funciones vitales, al menos en los primeros meses tras el tratamiento quirúrgico. Esta parte del trabajo nos ayuda a entender la importancia de las prótesis maxilofaciales y la creatividad de los anaplastólogos.

Se puede pensar que estas prótesis solo son utilizadas por adultos, por lo que he querido dar a conocer sus usos en la infancia.

Otra de las cosas que me gustaría destacar es la importancia del trabajo multidisciplinar como fórmula para el éxito de una prótesis. Tanto los libros como los profesionales dan mucha importancia a este aspecto, dado que es fundamental, en cualquier tipo de prótesis, que exista una comunicación fluida entre odontólogo, cirujano y protésico para conseguir un resultado satisfactorio para el paciente. José Luis Roch me comentaba que, antes de cada intervención quirúrgica, todo el equipo médico se reúne para organizar la operación. El cirujano comenta cuáles son las incisiones que va a hacer y cuál va ser el tejido eliminado, y el protésico interviene diciendo qué estructuras

quiere que se respeten para el anclaje de su prótesis. Es un procedimiento que debería estandarizarse en este tipo de tratamiento, no siendo preciso que se realice *in situ*, ya que las tecnologías actuales permiten comunicar y organizar una cirugía a distancia.

Por otra parte, considero que en nuestro país no se facilita a los pacientes este tipo de tratamientos por varias razones: la primera es que no hay ningún hospital donde se derive a estos pacientes y, por tanto, no hay ningún grupo de anaplastólogos que realicen estas prótesis de manera pública. Solo en el Hospital Ramón y Cajal de Madrid existe un Departamento de Prótesis Maxilofacial. Por tanto, los pacientes se encuentran con dificultades, tanto económicas como prácticas, para acceder a una prótesis de este tipo, y muchos ni siquiera conocen la existencia de estos profesionales. Una manera de solucionar este problema sería mediante hospitales que incluyeran una área especializada en este tipo de pacientes. De esta forma, una vez finalizada la cirugía podrían ponerse en contacto con los anaplastólogos para la realización de la prótesis.

Por último, es importante destacar también el factor psicológico del paciente. Muchas veces los profesionales no nos damos cuenta de lo valioso que es nuestro trabajo para el paciente. De primeras se puede pensar que la rehabilitación de la cavidad oral no es tan transcendental como la rehabilitación de la cara, pero cada paciente es único y se le debe tratar como tal, de modo que debemos considerar igual de importante una corona en un molar inferior que una rehabilitación facial completa, puesto que para cada persona su intervención es la más importante y la misión de los profesionales es devolverles una parte perdida de su confianza y autoestima. ●

BIBLIOGRAFÍA

1. **Alonso A, Alonso ML.** Conceptos y principios generales en prótesis buco-maxilo-facial. Quintessence.
2. **Argerakis GP.** Prostodoncia maxillofacial. México: Interamericana 1990.
3. **Gil DZ.** La historia de la Cirugía Bucal y Maxilofacial. Unidad de Cirugía Oral y Maxilofacial, Hospital Regional Universitario San Vicente de Paul. República Dominicana. Parte I-VI.
4. **García E, Suárez J, Rodríguez R.** Necesidad de prótesis buco-maxilofacial en el municipio de Matanzas en el año 1999. Rev Cubana Estomatol 2004; 41: 1.
5. **Liste C.** Adaptación de prótesis oculares. Rev Española Contactología 2006.
6. **Navarro RS.** Introducción a la adaptación de prótesis oculares. Periodismo con visión; 13-15.
7. **Villas-Boas A, Hernández-Arriaga M, Asín F, Escuin T.** Prótesis oculo-parpebral. A propósito de un caso clínico. Rev RCOE 2003.
8. **Jankielewicz I.** Prótesis buco-maxilo-facial. Quintessence 2003.
9. **Pérez A, Pérez M, Isaak J, González M.** Prótesis auricular externa e implantes osteointegrados: una opción quirúrgica para el tratamiento de deformidades auriculares. Departamento de Cirugía Plástica y Reconstructiva del Instituto Nacional de Pediatría. México DF 2006.
10. **López A, Martín-Granizo R.** Cirugía Oral y Maxilofacial. Sociedad Española de Cirugía Oral y Maxilofacial, Madrid 2012.
11. **Jiménez-Castellanos E, Cañadas D, López M, Caro A, Correa MD, Domínguez M, Domínguez A, Perea AJ, Martín MP.** Técnicas de aprendizaje y evaluación del nivel psicomotor y afectivo en las disciplinas de prótesis dental y maxilofacial y oclusión. Revista Enseñanza Universitaria de la Universidad de Sevilla 1999; 117-130.
12. **González MA, Chaurand J, Sandoval B.** Reconstrucción craneal con implante personalizado. Rev Esp Cirug Oral y Maxilofac 2011; 33.
13. **Miranda E, Rivera T, Delgado P.** Reconstrucción mandibular con prótesis hemimandibular de titanio y HTR con reemplazo total de ATM de polietileno de diseño individualizado por secuelas de resección tumoral. Asociación Mexicana de Cirugía Bucal y Maxilofacial 2010; 6 (3): 100-105.
14. **Gil DZ.** El uso de Obturadores en cirugía maxilofacial. Unidad de Cirugía Bucal y Maxilofacial. Hospital Regional Universitario San Vicente de Paúl, Montevideo (Uruguay) 2011.
15. **Velázquez-Cayón RT, Flores R, Torres D, González S, Gonzáles D, Gutiérrez J.** Uso de obturadores en Cirugía Oral y Maxilofacial. Presentación de cinco casos clínicos. Rev Esp Cirug Oral y Maxilofac 2011; 33: 1.
16. **Zurita T, Zurita MC.** Importancia de la prótesis obturadora. Revista Venezolana de Oncología 2003.
17. **Cabrera CM.** Rehabilitación bio-psico-social en prótesis buco-maxilo-facial. Montevideo (Uruguay) 2008.
18. **Amichia YC, Vigarios E, Giumelli B, Pomar P.** Maquillage des épithèses faciales: principes et mise en oeuvre. Actual. Odonto-Stomatol 2010; 245-259.

Ceratomic
LA SOLUCIÓN INTEGRAL CAD / CAM DENTAL
www.Ceratomic.com

MAG 4
FRESADORA PARA CLÍNICA



PARA CERÁMICAS Y DISILICATOS:
- ✓ Carillas
- ✓ Incrustaciones
- ✓ Coronas
- ✓ Provisionales
- ✓ Carga inmediata

EXPODENTAL
10-12.MARZO.2016 | MADRID
OS esperamos
STAND 7 D 26

protechno
ADVANCED PRODUCTS FOR DENTAL LABS
972 526 169
protechno@protechno.com
www.protechno.com



Carlo Borromeo
Protésico Dental.

Dr. Gerardo Schiatti
Odontólogo.

ATACHES DE BAJO PERFIL EN PRÓTESIS SOBRE IMPLANTES

Cuando el proyecto protésico es fundamental para la elección del anclaje desde las fases inciales

INTRODUCCIÓN

Con el aumento de la población anciana se eleva el número de pacientes desdentados. El compromiso de las funciones masticatorias, fonéticas y estéticas condiciona la vida social de esos pacientes. El uso de los implantes oseointegrados permite gestionar con éxito estos problemas, pero, a veces, también las rehabilitaciones implantares pueden presentar problemas funcionales, estéticos y de fiabilidad de la prótesis en el caso de que, hasta las primeras fases, el médico y el protésico no hagan un análisis preciso del proyecto protésico, de la dimensión vertical y de los parámetros de la cara. Varios estudios clínicos subrayan las ventajas de la prótesis *overdenture* mandibular sobre implantes. La elección de la tipología de atache (esférico, de bajo perfil, etc.) es fundamental y no puede ser casual.

EL USO DE UN ATACHE NO ADECUADO AL CASO, EN CUANTO A DIMENSIÓN, ALTURA Y ESPACIOS, **PUEDE CREAR PROBLEMAS DE ESTABILIDAD Y RETENCIÓN**

El uso de un atache no adecuado al caso, en cuanto a dimensión, altura y espacios, puede crear problemas de estabilidad y retención en algunos casos. En los últimos años la investigación y la industria han introducido los ataches de bajo perfil que, en muchos casos, se prefieren a los esféricos. No existe una única clase de ataches de bajo perfil y, según los espacios y la clase de implante que se inserte, se tendrá que elegir el más adecuado a cada caso específico.

Figura 1. Prótesis inicial.



Figura 2. Prueba de atornillamiento de los ataches OT Equator.



Nuevo OT EQUATOR

DISEÑO INNOVADOR Y FUNCIONALIDAD SOBRE TU IMPLANTE

El atache en titanio más pequeño del mercado en términos de dimensiones



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

COFIA RETENTIVA EN NILON
FUNCIONALIDAD
DE ABSORBER EL CHOQUE

TITANIO CON REVESTIMIENTO AL TiN
DUREZA 1600 VICKERS

ALTURAS DISPONIBLES
DE 0,5 mm
HASTA 7 mm

FILETE EQUATOR
COMPATIBLE CON TODAS
LAS PLATAFORMAS DE IMPLANTES

LÍNEA DE COFIAS RETENTIVAS
ELASTICIDAD Y RETENCIÓN MECÁNICA PARA ASEGURAR UNA FUNCIONALIDAD SUPERIOR A LA PRÓTESIS



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

A&C Dental

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



Figura 3. Atache Equator con la cofia inox insertada para verificar los espacios.



Figura 4. Prueba del montaje en cera.

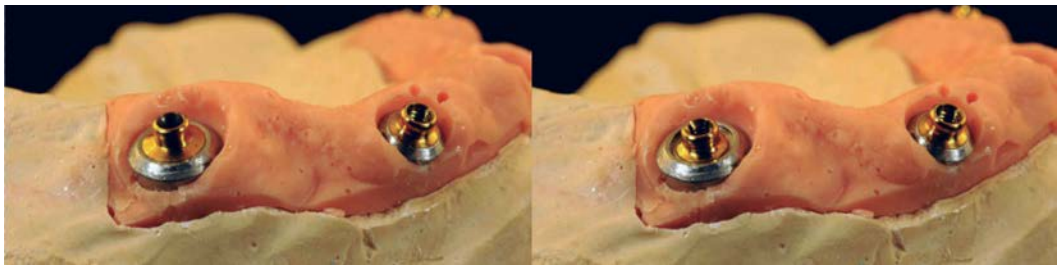


Figura 5. Sobre el implante con diámetro más grande (wp) se atornilla un atache OT Equator adecuado.



Figura 6. Ataches OT Equator.



Figura 7. Ataches OT Equator.

CASO CLÍNICO

La paciente, de casi 80 años, se presenta en la clínica del doctor Gerardo Schiatti para rehacer una prótesis total superior sobre implantes. Debido a la dimensión vertical reducida se prueban varios ataches de bajo perfil para poder construir la prótesis con refuerzo esquelético.

El clínico opta por la elección de cuatro Equator. Ese anclaje es menos voluminoso y por eso más compatible con la dimensión vertical y los espacios que presenta la paciente. En ese caso, la posición de los ataches Equator garantiza también la disminución de un ángulo negativo durante la inserción de la prótesis. Tras la verificación del clínico de que esos ataches resulten los más adecuados al caso, se procede tomando la primera huella. Después se toma la huella definitiva sobre la cual el laboratorio construye el modelo final y un registro de la céntrica y de la dimensión vertical (**Figuras 1-7**). Al final se montan los dientes. El paso siguiente es la construcción de las mascarillas vestibulares y palatales en silicona. En el área 24 se atornilla un atache Equator diferente, dado el diámetro mayor del im-

LEAVE LIMITS BEHIND

ADIN
ADIN IBÉRICA - DENTAL IMPLANT SYSTEMS





Porque siempre hubo limitaciones de calidad, de variedad, de servicio...
Ya es tiempo de dejar todo esto atrás.

Tel. +34 934 194 770 - www.adin-iberica.com - info@adin-iberica.com

plante, evitando ángulos o depresiones negativas. Con las mascarillas se evidencian los espesores y los espacios máximos sobre los cuales construir la prótesis. El protésico, tras la evaluación de los espacios, procede con la construcción del esqueleto con los calcinables preformados.

Después se ponen los pivotes sobre el modelo y tras la fusión y el acabado se prueba. Luego se procede al montaje de los dientes (**Figuras 8-15**). Posteriormente se esconde la estructura pintándola y se finaliza la prótesis con la inyección de la resina. A continuación la prótesis se prueba en el articulador y se entrega a la clínica, que se la deja en prueba a la paciente durante una semana. Una vez verificado que la prótesis es confortable, se da el brillo y se entrega definitivamente (**Figuras 16-22**).

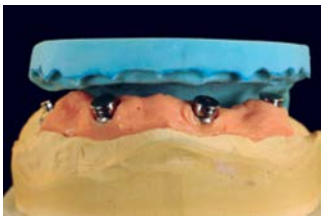


Figura 8. Se verifican los espacios con mascarillas en silicona.

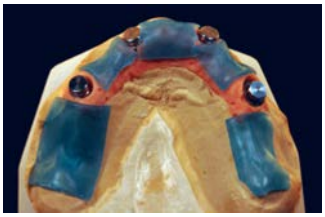


Figura 9. Cera calibrada para la construcción del esqueleto.



Figura 10. Colocación de los calcinables preformados.

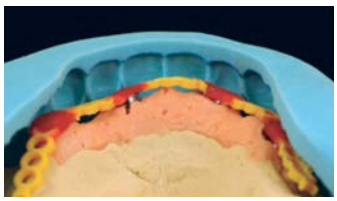


Figura 11. Montaje del esqueleto con resina y verificación de los espacios con las mascarillas en silicona.

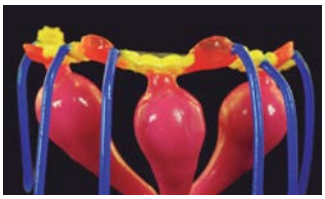


Figura 12. Impernatura antes de la puesta de revestimiento.



Figura 13. Prueba del esqueleto sobre el modelo después de la fusión.



Figura 14. Control y verificación de los espacios con mascarillas.

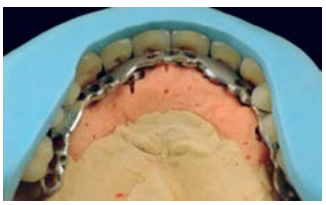


Figura 15. Remontaje de los dientes a través de las mascarillas.



Figura 16. Se esconde el esqueleto.

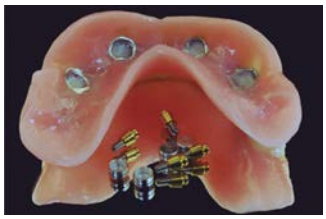
Figura 17. Prótesis con resina sobre el modelo.



Figura 18. Trabajo acabado antes del montaje en la cavidad bucal.



Figura 19. Particular del montaje acabado antes de cementar los box inox.



CONCLUSIÓN

Después de seis meses la paciente sigue estando muy contenta al haberse solucionado los problemas que acusaba con la prótesis anterior. Para concluir, se puede decir que solo tras la evaluación de la situación inicial y del proyecto protésico se puede decidir qué ataches elegir. No todos los ataches de bajo perfil lo son de la misma manera y un correcto análisis del paciente puede evitar errores dando la posibilidad de optar por el atache más adecuado al proyecto protésico, a la clase de implante y a los espacios disponibles. ●

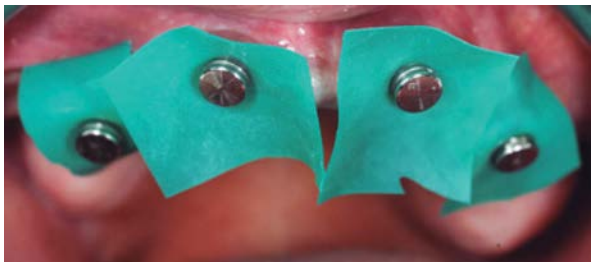


Figura 20. Posicionamiento de los Equator en la cavidad bucal y aislamiento con dique en goma.



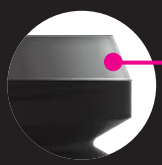
Figura 21. Box inox resinados antes del acabado.

Figura 22. Prótesis terminada en la cavidad bucal.

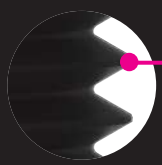




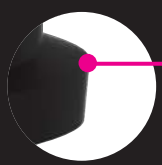
CUERPO CÓNICO
CONEXIÓN CONO MORSE



Plataforma Switch



Microrosca Cervical:
más estabilidad primaria



Rosca Trapezoidal:
Principio de la cámara de coágulos

Plataforma	Ø cuerpo	8.5 mm	10.0 mm	11.5 mm	13.0 mm	15.0 mm
CM 3.8	Ø 3.8mm	21.221	21.222	21.223	21.224	21.225
CM 4.6	Ø 4.6mm	21.331	21.332	21.333	21.334	21.335
	Ø 5.5mm	21.421	21.422	21.423	21.424	21.425

PORTUGAL: +351 21 797.5655 | 935 014 972
ESPAÑA: +34 912 791 014 | 610 199 040 | 671 992 612

europa@signovinces.com.br
www.signovinces.es

signo vinces®



Roberto Rosso
Consultor de Marketing.
Fundador y presidente de Key-Stone.

Con la supervisión de la Federación Española de Empresas de Tecnología Sanitaria (Fenin)
Más información: www.key-stone.it

ESPAÑA: IMPORTANTE CRECIMIENTO DE LA CUARTA ECONOMÍA DENTAL EUROPEA

¿Podemos hablar de un desarrollo concreto y estructural?

El estudio del sector dental en España, impulsado por la Federación Española de Empresas de Tecnología Sanitaria (Fenin) y realizado por Key-Stone, ha puesto de manifiesto el importante crecimiento del mercado de productos e instrumental dental en España durante el año 2014. La información procede del análisis de los balances de resultados de aproximadamente 150 empresas en España, fabricantes y/o distribuidores extranjeros de todos los segmentos de productos del sector dental, excluyéndose del estudio las aleaciones preciosas y los alineadores dentales para Ortodoncia. En este sentido, se ha omitido la inclusión de las aleaciones preciosas debido a que su valor fluctúa en función de las variaciones del valor de sus materias primas, tales como el oro, platino, paladio, etc. y dificulta su medición. Por otra parte, no se han incluido en el estudio los alineadores dentales para ortodoncia, ya que son dispositivos médicos realizados a medida y, como «producto-servicio», se ha considerado su inclusión en el mercado del laboratorio protésico y no en el de productos de consumo.

La mayor parte de la información procede de empresas del sector dental que han participado directamente respondiendo los cuestionarios específicos o a través de los paneles empresariales organizados por Key-Stone. Los paneles son agrupaciones de empresas que proporcionan sus datos de ventas de manera confidencial a Key-Stone que, de este modo, puede medir segmentos determinados del mercado, tales como la Implantología, el CAD/CAM y todo el sector de productos consumibles.

Otra fuente de datos utilizada para la realización de este estudio, y que representa aproximadamente el 23% de todo el mercado analizado, proviene de los datos de los balances económicos, realizándose una estimación de la cuota de ventas en España y las familias de producto comercializadas por las empresas.

Al margen de estas cuestiones metodológicas que permiten establecer el elevado nivel de fiabilidad de la investigación, existen, al menos, otros dos elementos importantes a destacar como resultado de este estudio:

- El tamaño total del sector dental en España, que supera los 660 millones de euros.
- La tendencia de crecimiento del mercado dental en 2014, que tal y como se muestra en el **Gráfico 1**, fue de +12,6%.

Esta facturación total del sector en España, que se estima en 668 millones de euros en productos e instrumental dental, podría haber quedado ligeramente sobredimensionada si se tiene en cuenta que algunos depósitos dentales españoles también realizan ventas al extranjero, principalmente a Portugal. No obstante, España es, sin lugar a dudas, la cuarta economía del sector dental en Europa, sólo tras Alemania, Italia y Francia y por delante del Reino Unido, que ocuparía el quinto puesto.

Este crecimiento del mercado en España en 2014, tras un leve descenso en 2012 y un pequeño aumento en 2013, es muy evidente, aunque para realizar un correcto análisis es necesario evaluar el desarrollo de sus principales segmentos: consumo, equipos y mercados especializados, así como Implantología y Ortodoncia.

EQUIPAMIENTO Y CONSUMO, AL ALZA

En primer lugar, es fundamental distinguir el mercado de equipamientos del segmento de consumo, pues todos los productos consumibles del sector dental dependen del número de pacientes y tratamientos realizados, mientras que las compras de equipamiento e instrumental están relacionadas con la inversión de los dentistas y su confianza en el futuro. Dicha confianza está aumentando notablemente, tal y como presentaremos en el próximo artículo que se publicará en GACETA DENTAL.

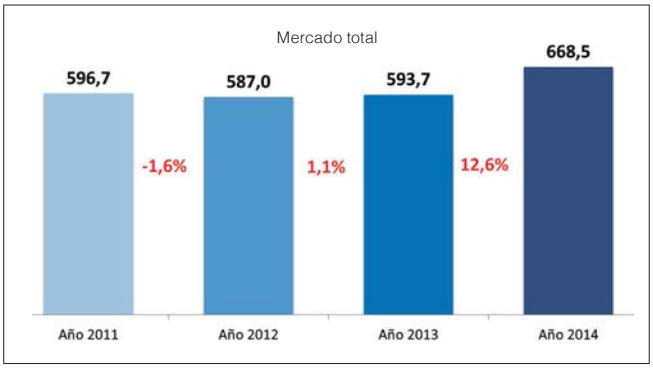


Gráfico 1.

En el **Gráfico 2** se observa que el segmento del equipamiento está creciendo de manera importante, concretamente los equipos de diagnóstico por imagen (radiología) tanto en clínica como en laboratorio que, debido a la llegada del digital ha tenido un incremento del 43%, con un CAGR (tasa de crecimiento anual compuesto) del 16,5% en los últimos cuatro años.

También el segmento de consumo ha aumentado significativamente, casi en un 10%, por lo que se muestran tasas de crecimiento que no se habían detectado desde el año 2007.

EL TAMAÑO TOTAL DEL SECTOR DENTAL EN NUESTRO PAÍS SUPERÓ LOS 660 MILLONES DE EUROS EN EL AÑO 2014, CON UNA TENDENCIA DE CRECIMIENTO DEL MERCADO DEL 12,6%

Las consideraciones a realizar con respecto al segmento de Ortodoncia o Implantología son ligeramente distintas, pues su valor ha crecido en menor proporción (en torno al 5%), aunque en términos de número de implantes y brackets se observa un aumento en el consumo.

No obstante, es necesario mostrar cautela en la evaluación del crecimiento del mercado dental en España, pues el aumento del IVA a principios de 2015 (del 10% hasta el 21%) pudo haber influido sobre la decisión de muchos dentistas y protésicos, convenciéndoles para invertir antes de que finalizara el año 2014.

Por todo ello, será muy importante esperar hasta obtener los datos del sector dental de 2015 para valorar el crecimiento real del mercado. Tras el cierre del primer semestre de 2015, ya dispusimos de alguna información que indicaba que el consumo había sufrido una ralentización severa en su crecimiento, concretamente durante

La tecnología es el camino para evolucionar.

BIOTECH

Tu mejor elección.

exocad

Tu mejor herramienta.

Biotech continua proponiendo la idea clara de competir en el rango de los sistemas libres y abiertos, apostando como integradores y desarrolladores para adaptar las necesidades de nuestros usuarios a las realidades de los casos diarios, con toda la flexibilidad y potencia de los componentes de nuestro sistema conforman un enorme diferencial.

Nuestro sistema se caracteriza por ser ampliamente "El sistema Abierto" porque cada uno de los componentes genera ficheros con extensión .STL, IGES, etc. que son compatibles con todos los sistemas productivos genéricos del mercado.

Aportamos toda nuestra experiencia en dotar de la máxima flexibilidad al sistema generando rápidamente modificaciones según las necesidades de nuestros usuarios.

- Servicio de asistencia Online
- Atención personalizada
- Formación continua
- Asesoramiento técnico
- Personalización del Sistema



Información y contacto: Teléfono 957 742020 e-mail: info@3dbiotech.es Web: www.3dbiotech.es

BIOTECH

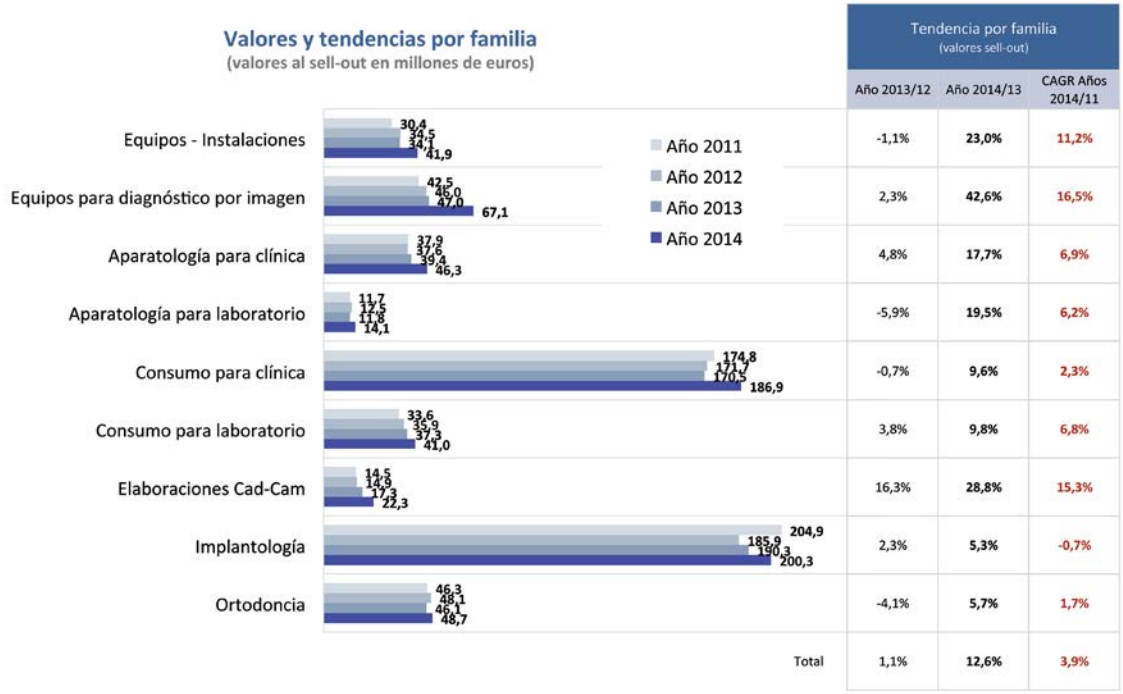


Gráfico 2.

ESPAÑA ES, SIN LUGAR A DUDAS, LA CUARTA ECONOMÍA DEL SECTOR DENTAL EN EUROPA, SÓLO TRAS ALEMANIA, ITALIA Y FRANCIA Y POR DELANTE DEL REINO UNIDO, QUE OCUPARÍA EL QUINTO PUESTO

el primer trimestre, llegando hasta el mes de junio con un 1% con respecto al mismo periodo de 2014. A pesar de todo, las previsiones sobre los resultados del pasado año 2015 siguen siendo optimistas.

También en el segmento de Implantología y Ortodoncia se observa una tendencia positiva, con un incremento del 3% y 5% respectivamente en el pasado mes de junio, con un fuerte descenso en el primer trimestre de 2015 y una importante recuperación entre los meses de abril y junio.

Esta inflexión durante el primer trimestre de 2015, con una recuperación en el segundo, lleva a pensar en un «descenso técnico» de comienzos de año que, muy probablemente, se debiera a un anticipo de las compras en el mes de diciembre de 2014. No obstante, la tendencia positiva que se generó durante la primavera del pasado año, conduce a pensar en un balance del año 2015 que, en cualquier caso, arrojará datos positivos.

Tan sólo el mercado de CAD/CAM, concretamente en la realización de estructuras fresadas, continúa con un crecimiento de doble dígito, aunque no hay que olvidar que está restando facturación a las aleaciones de colado. Esta última cuestión será tratada también con mayor profundidad en un artículo específico en las páginas de GACETA DENTAL.

Podemos concluir, por tanto, que las tendencias optimistas detectadas en 2014 podrían estar parcialmente «contaminadas» por el ahorro fiscal del 11% de ese año, sobre todo en el caso de los bienes instrumentales a través de las compras realizadas de manera anticipada para evitar la subida del IVA aplicada en enero de 2015. No obstante, dicho comportamiento no hace sino sostener la idea de que la confianza en el futuro, por parte de los dentistas y protésicos, está, una vez más, aumentando y este es el principal signo de recuperación. ●

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

Seguro de **Automóvil**



A.M.A COMPAÑÍA LÍDER EN SEGUROS DE COCHE POR CALIDAD PERCIBIDA, FIDELIDAD Y PRESCRIPCIÓN

Fuente: Informe anual ISSCE (dic 2014)

Hasta un

60%* bonificación

en su seguro de Automóvil

- AMPLIA RED DE TALLERES PREFERENTES
- REPARACIÓN Y SUSTITUCIÓN DE LUNAS A DOMICILIO CON DESCUENTOS DE UN 50% POR NO SINIESTRALIDAD
- PÓLIZAS DE REMOLQUE
- LIBRE ELECCIÓN DE TALLER
- ASISTENCIA EN VIAJE 24 HORAS DESDE KILÓMETRO CERO
- PERITACIONES EN 24 HORAS
- RECURSOS DE MULTAS
- DECLARACIÓN DE SINIESTROS POR TELÉFONO E INTERNET

A.M.A. agrupación mutual aseguradora

LA MUTUA DE LOS PROFESIONALES SANITARIOS

www.amaseguros.com

902 30 30 10

Síganos en

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

A.M.A. MADRID (Villanueva)
Villanueva, 24 Tel. 914 31 06 43 villanueva@amaseguros.com

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

(*) Promoción válida para presupuestos de nueva contratación, realizados hasta el 31 de diciembre de 2016. No acumulable a otras ofertas. Consulte condiciones en su oficina provincial A.M.A.



Marcial Hernández Bustamante
Coach Certificado por Bureau Veritas en Nivel Platino en Servicios Profesionales de Coaching.
National Excellence Assesor EFQM.
Experto en Coaching, Gestión y Marketing Dental.
Director General de VP20 Consultores.

CÓMO ELEGIR LA ESTRATEGIA COMERCIAL DE LA CLÍNICA DENTAL

En la creación del plan estratégico empresarial para un nuevo ejercicio, la dirección de la clínica dental, tras haber realizado los procesos de análisis de resultados del año anterior y concluido el proceso de definición de objetivos, debe generar la fase de planificación. En esta se piensan, analizan y desarrollan las posibles líneas de ejecución y control de las actividades comerciales que se utilizarán en cada bloque del plan anual que, como sabemos, en el sector dental están marcadas por la temporalidad.

Una de las fases clave de esta planificación inicial es la segmentación de mercado del público objetivo al que queremos dirigirnos. Tras hacer esto utilizando procedimientos estadísticos, como la composición socio-económica y la situación demográfica de la zona de influencia, los responsables de la clínica deben elegir aquella estrategia de cobertura de mercado que consideren más adecuada a sus necesidades, recursos y posición. Se debe decidir cuántos segmentos atender y cómo atenderlos: si a todos igual, sólo a algunos de forma individualizada o, tal vez, concentrándose en un único segmento. Esta decisión constituye la problemática conocida como estrategia de segmentación.



LA ELECCIÓN DE LA ESTRATEGIA DE MARKETING DEPENDERÁ DE LOS RECURSOS DE LA COMPAÑÍA, DE SUS PRODUCTOS Y/O SERVICIOS, DEL MERCADO Y DE LA COMPETENCIA

Sin duda, una variable que predomina en la decisión sobre la estrategia de segmentación es la que aborda la cuestión de la inversión económica que la empresa está dispuesta a acometer. Con mucha frecuencia se da el caso de que la capacidad económica de la empresa hace depender el posicionamiento y la elección final de una estrategia u otra.

Este planteamiento estratégico empresarial no es novedoso. Ya en 1999, Philip Kotler y Gary Armstrong, en su libro «Fundamentos del Marketing», definieron tres estrategias posibles para cubrir un determinado mercado de referencia: indiferenciada, diferenciada y concentrada. Para Kotler y Armstrong la elección de una u otra dependería de los recursos de la compañía, del grado de homogeneidad del mercado y de los productos y/o servicios, del ciclo de vida de estos y de las estrategias desarrolladas por la competencia.

ESTRATEGIA INDIFERENCIADA

La estrategia indiferenciada consiste en desarrollar un plan de marketing o acción único para todo el mercado, prescindiendo de las diferencias existentes entre los diversos segmentos. Es un planteamiento económico y requiere más recursos y experiencia de marketing por su mayor complejidad estratégica.

Asume como válidos y fija su atención en los aspectos comunes de los mercados, con una oferta comercial homogénea o estándar basada en economías de escala, producción y marketing, que permiten precios más bajos y se derivan de

Servicios Profesionales de Coaching acreditados nivel PLATINO

Certificación Coach
BUREAU VERITAS Certification

Que no le den Coaching por liebre



Recientemente han aparecido “coachs” que se anuncian ofertando servicios de coaching dental, realizando realmente pseudo-aseoramientos sin ninguna garantía.

Esta falta de profesionalidad viene dada por la escasa o nula formación en coaching de estos supuestos “coachs”, unido en muchas ocasiones, a una corta experiencia como empleados en clínicas dentales de dudosa reputación.

Desde VP20 Consultores hemos denunciado y denunciaremos ante los tribunales estas prácticas desleales que no hacen sino enturbiar el correcto desarrollo de profesionales y empresas que tienen en el coaching dental un compromiso de calidad demostrable y demostrado en el tiempo.

Así mismo, desde VP20 impulsaremos los niveles de calidad de profesionales y empresas de coaching con iniciativas asociativas y legislativas que permitan diferenciar las buenas prácticas en la profesión.

NO! AL INTRUSISMO PROFESIONAL

VPveinte
CONSULTORES

Responde

24 aniversario
ayudando a nuestros clientes



un menor coste y de un mayor conocimiento del mercado. Por ejemplo, la publicidad de una misma tarifa de precios para todo el mercado, indistintamente de la tipología de paciente.

ESTRATEGIA DIFERENCIADA

La estrategia diferenciada plantea una oferta diferenciada que se adapta a cada uno de los segmentos que forman el mercado, puesto que son especialistas en ciertos grupos de pacientes. Es el caso de clínicas con exclusividad de prestaciones o especializadas en Ortodoncia, Cirugía, etc.

Aplica una combinación distinta del marketing *mix*. Permite obtener más ventas, porque los productos están adaptados a los segmentos, si bien se incrementan los costes con motivo de las economías de escala perdidas.

Su ventaja competitiva se basa en la diferenciación. Presenta un inconveniente por el riesgo de cubrir muchos segmentos con oferta diferenciada y peligro de saturación por oferta, lo cual no es bien recibido en el sector sanitario.

ESTRATEGIA CONCENTRADA

Por último y como base de este análisis se encuentra la estrategia concentrada, que es aquella por la cual la empresa define su campo de actividad centrándose en un servicio y en un mercado, es decir, en una función que cumple el servicio y en un grupo diferenciado de pacientes. El objetivo es alcanzar una tasa de penetración elevada en un segmento determinado.

Requiere menores recursos económicos y de personal, aunque su rendimiento depende del tamaño del segmento. Aún siendo la estrategia más elegida por las clínicas dentales del país, genera distintas versiones que se deben tener en cuenta. Cuando la empresa elige la estrategia del especialista en un servicio, se elige una función que cumple con ese servicio, lo cual significa otorgarle una serie de atributos o características específicas y diferenciadas para cubrir a todos los pacientes afectados por dicha función seleccionada. Si se selecciona la estrategia de especialista en paciente, la empresa desarrolla una gama completa de servicios para satisfacer todas las necesidades de la categoría de pacientes elegida, tratando de generar sinergias entre los diferentes servicios de la gama y evitando dejar huecos en los que puedan penetrar las clínicas de la competencia.

La estrategia de especialización selectiva supone introducir varios servicios en diversos mercados, entre los que no existe ningún tipo de vinculación. Podemos clasificarla como una estrategia oportunista, que responde frecuentemente a un deseo de diversificación por parte de la clínica.

Se conoce como estrategia de cobertura completa aquella que consiste en generar una gama de prestaciones que nos permita posicionarnos en todos los segmentos del mercado de referencia, porque está pensada para satisfacer las necesidades de todos ellos.

Una variable más a considerar siempre en el plan de marketing de la clínica dental consiste en analizar con detenimiento a cada competidor situado en la zona de influencia de la organización. Se desarrollarán una lista de debilidades y amenazas competitivas, así como un plan de acción para explotarlas o defenderse de ellas, a través de las fortalezas y oportunidades de nuestro negocio. ●

VP20 Consultores es miembro del Club Excelencia en Gestión y del Club de Evaluadores Acreditados de la EFQM. Además, es la empresa líder en España en consultoría y marketing dental. Con 20 años de experiencia en el sector y, habiendo trabajado en más de 2.000 clínicas privadas con resultados más que satisfactorios, es sinónimo de éxito en la implantación de herramientas de gestión eficientes entre sus clientes. De todas las técnicas utilizadas, cabe destacar el *Coaching* Dental. Esta es una herramienta que lleva siendo utilizada en empresas de todos los ámbitos de EE.UU. desde hace más de 30 años. El *coaching* ofrece una amplia visión de dirección y gestión de la clínica a los responsables de la misma, haciendo que sus aptitudes mejoren y esto se traduzca en un aumento de la cartera de pacientes y de los beneficios de la clínica. Recientemente Marcial Hernández Bustamante, director general de VP20 Consultores, ha sido certificado por Bureau Veritas con nivel Platino en Servicios Profesionales de *Coaching*, siendo la consideración de mayor prestigio que existe en el mercado. Para más información: www.vp20.com

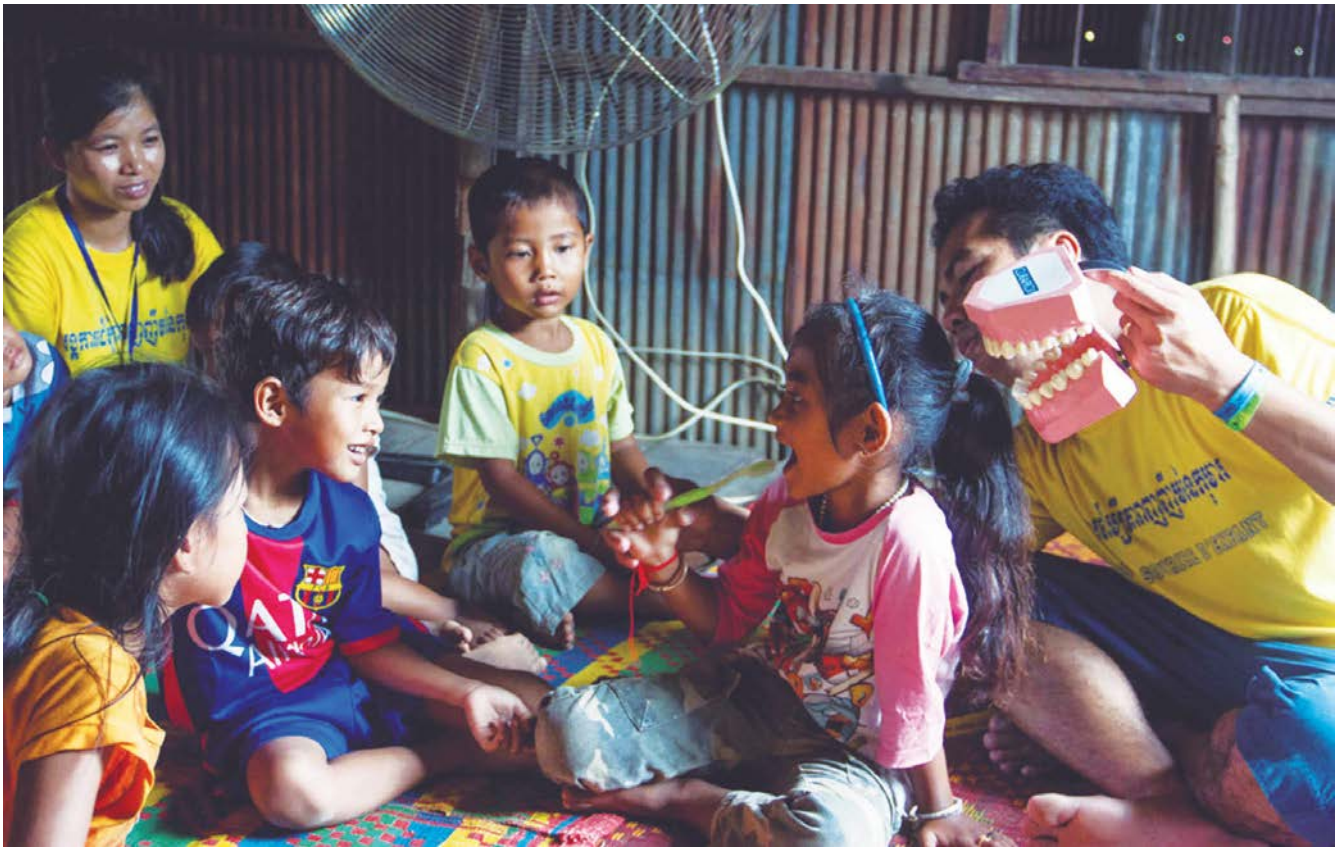
Su proyecto «Atención sanitaria y promoción de la salud oral en Camboya» se alzó con el Premio Solidaridad Dental 2015 de GD

POR LA SONRISA DE UN NIÑO, UNA LABOR QUE NO CESA

Algo más de diez años han pasado desde la creación de Por la Sonrisa de un Niño. Filial española de la ONG francesa Pour un Sourire d'Enfant (PSE), ambas organizaciones vuelcan sus esfuerzos en reconstruir la enseñanza primaria de los niños más necesitados de Camboya, así como su asistencia sanitaria. Como reconocimiento a su labor, el proyecto «Atención sanitaria y promoción de la salud oral en Camboya» fue galardonado recientemente con el Premio Solidaridad de GACETA DENTAL.

Bajo el lema «Vencer a la pobreza con las armas de la educación», Por la Sonrisa de un Niño sigue trabajando de manera incansable para contribuir al desarrollo y renovación de todas aquellas tareas concernientes a la protección de la infancia. Además de la escolarización y formación profesional a niños y jóvenes de los basureros y barrios más pobres de Camboya, la asociación pone el acento en la nutrición y atención médica de los más desfavorecidos de la zona.

En este sentido y dentro de las numerosas acciones llevadas a cabo por la ONG española, se encuentra su proyecto «Atención sanitaria y promoción de la salud oral en Camboya», destinado a mantener una atención bucodental sostenible que incluye el desarrollo de un sistema de prevención y promoción de la salud oral de más de 6.800 niños y jóvenes apadrinados por la ONG. Dicho proyecto fue merecedor del Premio Solidaridad 2015 de GACETA DENTAL, un reconocimiento que supone una repercusión muy grande y en diferentes ámbitos, según Beatriz Gutiérrez Mosquera, miembro del equipo de «Proyectos» de la ONG. «Además de la motivación para todo el equipo, este premio



Tanto la consulta dental como la unidad móvil funcionan de manera ininterrumpida todo el año, beneficiando a un total de 6.800 niños.





Para los responsables de la ONG, además del número de tratamientos, la educación y la prevención son la llave del éxito del futuro.

LA CLÍNICA DENTAL CUENTA CON UN SILLÓN DENTAL, EQUIPO DE RAYOS X Y TODO EL MATERIAL NECESARIO PARA LOS TRATAMIENTOS ODONTOLÓGICOS

nos va a permitir llevar a la zona un material estupendo donado por W&H que nos ahorra costes y que nos permite aplicar una mejor Odontología a nuestros niños. También nos ayuda a dar a conocer el proyecto al mundo odontológico y a afianzar lo que poco a poco vamos consiguiendo», asegura.

PLAN SANITARIO

El origen de este proyecto dental se remonta al año 2011 ante la necesidad de tratamiento que tenían los niños y dado el elevado gasto mensual que suponía externalizar este ámbito a dentistas de la ciudad. En los lugares más desfavorecidos, la salud bucodental está lejos de ser una prioridad teniendo en cuenta las duras condiciones de vida de estas familias dentro de los vertederos.

Bajo este prisma, fue en 2012 cuando se sentaron las bases del proyecto con el inicio del Plan de Salud Bucodental y la apertura del gabinete dental dentro de la enfermería del centro Pour un Sourire (PSE), localizado en Phnom Penh. «El Plan de Salud Bucodental se ha podido desarrollar, sobre todo, gracias a los premios que en el año 2011 y 2013 nos concedió el Consejo General de Colegios Oficiales de Odontólogos y Estomatólogos de España en su convocatoria anual a través de la Fundación Dental Española», afirma Gutiérrez Mosquera.

La clínica dental cuenta con un sillón dental, equipo de rayos X, unidad de esterilización y todo el material necesario para la realización de tratamientos odontológicos. Debido a la expansión de la ONG a nuevas poblaciones desfavorecidas, la capacidad de la clínica se hizo insuficiente para poder dar atención a todos los niños que lo necesitaban. De ahí que, en 2014, y continuando con el principal objetivo del proyecto de ampliar la asistencia bucodental, se diseñara un nuevo plan sanitario que incluía la creación de una nueva Unidad de Atención Bucodental Móvil.

Cada una atiende aproximadamente a unos 15 pacientes diarios. De esta manera mensualmente se realizan unos 500 tratamientos, además de diferentes actividades de educación y prevención. Durante el mes de agosto estas cifras au-





Desde su incorporación, la unidad de atención bucodental móvil ofrece educación y atención en las poblaciones más alejadas.

mentan porque acuden dentistas voluntarios españoles. El último mes de agosto se realizaron más de 1.200 tratamientos.

Esta «consulta con ruedas» da servicio en las zonas rurales del país, atendiendo regularmente en las provincias de Siem Reap (al norte), Sihanoukville (sur) y en la periferia de Phom Penh y cuenta con una ambulancia de PSE, dos sillones dentales portátiles, uncompresor transportable, instrumental y material dental general.

ESTABILIZACIÓN

Además, y para las campañas de prevención y educación bucodental que lo requieren se habilitan otras salas del centro PSE de Phnom Penh y, de manera puntual, también se llevan a cabo campañas de prevención y educación en los centros PSE de Siem Reap y Sihanoukville.

En la actualidad, el proyecto, que cuenta con dos odontólogos y auxiliares camboyanos, funciona a lo largo de todo el año y su objetivo es iniciar una fase de estabilización que permita su sostenibilidad a largo plazo, por lo que carece de fecha de finalización.

De cara al futuro, la organización tiene previsto el inicio de diferentes acciones que hagan posible que el propio proyecto empiece a generar ingresos para poder autofinanciarse más adelante. Un ejemplo de dichas acciones es la posible utilización del gabinete en determinadas horas para la atención de pacientes del barrio o de los propios trabajadores de PSE, alrededor de 700.

Para el mantenimiento del proyecto de salud bucodental es necesario una financiación que cubra, principalmente, los salarios de dentistas y auxiliares camboyanos, los materiales dentales, el mantenimiento de los equipos móviles y del gabinete, la gasolina y los proyectos de Odontología solidaria del verano.

«Actualmente hemos iniciado una fase de consolidación y de estabilización», comenta Beatriz Gutiérrez. «Queremos desarrollar protocolos de prevención más sólidos, reducir costes y buscar maneras para que el proyecto pueda comenzar a ingresar algo de dinero. Creemos que, aunque es muy difícil de conseguir de manera completa, la autofinanciación ayuda a lograr una sostenibilidad mucho mayor a largo plazo».

ODONTÓLOGOS VOLUNTARIOS

Otras actividades que se llevan a cabo dentro del plan son las referidas a los periodos estivales, donde se realizan Proyectos de Odontología Solidaria a los que acuden entre cinco y ocho odontólogos españoles. El pasado mes de agosto, ambos proyectos contaron con el apoyo de cinco odontólogos voluntarios españoles y entre cinco y diez estudiantes de Odontología camboyanos. Estos voluntarios supervisan el desarrollo del proyecto, realizan tratamientos odontológicos, inician campañas de prevención y educación, además de seleccionar y formar a otros voluntarios y personal local para que puedan desarrollar las labores de educación en higiene y salud bucodental durante todo el año.

Hasta la fecha ha habido equipos en los años 2011, encargados de la evaluación, viabilidad y desarrollo del posible proyecto y 2012 para la puesta en marcha del Plan de Salud Bucodental y la Unidad Móvil, todo ello en constante desarrollo hasta nuestros días. ●

Más información:
www.psncamboya.org



Marcel Martín
Fotógrafo profesional.
Desde 1995 trabaja con cámaras digitales.
Barcelona

CONSULTORIO DE FOTOGRAFÍA DIGITAL

Marcel Martín pone a disposición de los lectores de GACETA DENTAL su conocimiento y experiencia para resolver las dudas y problemas que se presentan en la práctica diaria. Pueden hacernos llegar sus consultas por e-mail a: redaccion@gacetadental.com, indicando «para el consultorio de fotografía digital». Las cuestiones serán atendidas lo antes posible, por orden de recepción.

—Tengo una cámara Pentax K-50 réflex con un Macro Pentax 50 y un flash anular Starbliz 1000 Auto Macro-Lite, ambos antiguos, y no sé qué parámetros tengo que poner para realizar fotografía intraoral y extraoral.

También me gustaría saber qué tengo que hacer para ver la imagen en la pantalla de la cámara antes de disparar.

—Con el equipo que describe va a tener muchos problemas, ya que está intentando adaptar un objetivo y un flash para cámaras analógicas a un dispositivo digital, con los problemas que eso crea en cuanto a los sistemas de autoenfoque y sincronización.

Para poder orientarle sobre los parámetros correctos sería conveniente tener delante todo el equipo y realizar pruebas con el flash, ya que no me dice el modelo del mismo. Le sugiero que me lo indique para poder ayudarle mejor, aunque mi consejo es que compre un objetivo digital y un flash actual para que le sea mucho más sencillo realizar fotografías.

Para la visualización de la imagen por pantalla debe presionar la tecla Live View.

—Tengo una cámara Canon E-400 con un objetivo 100 m/m y un flash MR-14x. He intentado ajustar los parámetros que usted recomienda –trabajar con prioridad de diafragma y el flash en TTL–, pero el flash no dispara y el dispositivo realiza una velocidad muy lenta de obturación. ¿Qué puedo hacer? Compré esta cámara para poder aprovechar las ópticas que ya tenía y, por lo que veo, usted no recomienda poner ópticas analógicas en cámaras digitales. ¿Qué óptica me recomienda con este equipo?

—En la cámara y el flash que tiene, el TTL no actúa en prioridad de diafragma. Debe trabajar en manual y poner el flash a 1/8 de potencia e ir variando el diafragma adecuándolo a la distancia a la que va a realizar la fotografía. Vaya realizando pruebas hasta obtener un resultado óptimo.

En cuanto a la óptica, bajo mi punto de vista, el mejor objetivo que tiene Canon para fotografía Macro con cámaras digitales es el 60 m/m Macro.

El objetivo de 60 mm es el adecuado para su cámara, sin embargo, usted tiene el de 100 mm, que es el indicado para cámaras con un sensor de formato Full Frame y no para sensores tamaño APS, que es el suyo.

Al tener un objetivo de 100 mm, el problema que tendrá es que debe hacer las fotografías a más distancia de la normal, por lo que, en las fotografías de cara, principalmente, no dispondrá de suficiente distancia en algunas ocasiones. Tenga en cuenta que el objetivo de 100 mm puesto en su cámara tiene un factor de multiplicación de 1.6, por tanto, en su dispositivo resultaría de 160 mm. ●

Espacio patrocinado por:

FOTOLANDIA dental



19 PREMIOS GACETA DENTAL 2016

IV PREMIO SOLIDARIDAD DENTAL

CON ESTE PREMIO SE RECONOCE PÚBLICAMENTE EL TRABAJO QUE REALIZAN LAS ONG ESPAÑOLAS EN EL TERRENO BUCODENTAL

PREMIO:

Material valorado en 6.000€ para desarrollar las campañas solidarias de la ONG ganadora

PATROCINA:

W&H

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

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

+INFORMACIÓN:
www.gacetadental.com | 91 563 49 07 | redaccion@gacetadental.com

GACETA DENTAL

EN VALENCIA, DEL 12 AL 14 DE MAYO DE 2016

50 CONGRESO ANUAL SEPA

DR. FRANCISCO ALPISTE

«Nuestra profesión está en un momento apasionante»



El Dr. Francisco Alpiste, presidente de la 50 Reunión Anual SEPA.

El Dr. Francisco Alpiste preside la 50 Reunión Anual de SEPA (Sociedad Española de Periodoncia y Osteointegración) en Valencia, todo un guiño a la historia de la organización pues la capital del Turia acogió en el año 1961 su primer congreso.

—Al tratarse de la reunión número 50 del congreso, ¿tienen previsto algún tipo de guiño o celebración especial?

—Cincuenta es un número que impone, y más cuando el primer congreso de la Sociedad Española de Periodoncia fue aquí, en la ciudad de Valencia, en 1961. Y esto está muy bien porque te hace reflexionar, te hace parar y replantear.

Para nosotros afrontar la organización de este congreso nos obligó a dos cosas: primero, a echar la vista atrás, hacia aquel primer congreso SEPA, para ser conscientes de toda la trayectoria de la Sociedad Española de Periodoncia y del impacto que ella ha tenido en la práctica clínica y en el desarrollo de la investigación y de nuevos conocimientos de la Periodoncia en nuestro país. Sin duda, SEPA ha sido y es uno de los principales motores que más ha influido en el desarrollo de la Periodoncia en España a todos los niveles, desde la universidad hasta la población general, pasando por la colaboración en la investigación con otras especialidades de la Medicina.

Y, en segundo lugar, nos obligó a mirar hacia delante, al futuro, para vislumbrar todo lo que nos queda por recorrer y descubrir. Y créame, lo que nos espera es muy emocionante. Nuestra curiosidad y pasión nos han llevado a cruzar la Periodoncia con otras disciplinas obteniendo resultados sorprendentes. La Odontología es multidisciplinar, vemos cómo la salud periodontal tiene una repercusión sistémica y cómo la salud periodontal está relacionada con la calidad de vida del paciente y su bienestar; el paciente cobra mucha importancia. Tampoco se nos debe pasar por alto que están surgiendo nuevos enfoques en la relación salud-enfermedad, nuevos paradigmas que permitirán en un futuro inmediato reenfocar la salud periodontal y llevarlos a la práctica clínica (nuevos avances en genética, la irrupción de la epigenética, nuevos conceptos sobre el microbioma, etc.). En definitiva, desde este punto de vista: «Nuestra profesión está en un momento apasionante».

—A la pasada edición del congreso celebrada en Barcelona acudieron más de 3.200 profesionales, ¿qué previsiones tienen de cara a este año?

—Nuestra intención es que SEPA Valencia 2016 sea el evento odontológico del año, y para conseguirlo estamos poniendo todo nuestro empeño. Queremos que Valencia se convierta por unos días en la capital de la Odontología, me atrevería a decir no solo española sino europea.

Como usted bien sabe la Sociedad Española de Periodoncia y Osteointegración es una de las sociedades más activas y de mayor prestigio a nivel nacional e internacional, de manera que nuestro congreso ha despertado un gran interés a nivel de otras sociedades de Periodoncia tanto europeas como americanas y de la FEP (Federación Europea de Periodon-

cia). Por lo tanto, se prevé que SEPA Valencia 2016 tenga una proyección nacional e internacional.

Creo que el lema de nuestra reunión resume perfectamente su espíritu y su aspiración: «Nos esperan días emocionantes». Desde SEPA se ha realizado un gran esfuerzo para que la inscripción al congreso disponga de interesantes ofertas económicas que se adecúen a los distintos colectivos participantes, y que estos «días emocionantes que nos esperan» podamos disfrutarlos todos.

—¿Cuáles son las principales inquietudes que preocupan en la actualidad a los profesionales de la Periodoncia?

—La Periodoncia es una especialidad de la Odontología que siempre se ha basado en dos aspectos o inquietudes de un peso muy similar: por una parte, en la actividad clínica práctica del tratamiento del paciente, y por otra, en la inquietud por la investigación y la obtención de nuevos conocimientos. En este congreso de Valencia 2016 se abordarán amplia y profundamente ambos aspectos y sus respuestas van a ser muy sorprendentes.

—¿Qué novedades encontrará el congresista con respecto a ediciones anteriores?

—Valencia fue el escenario donde tuvo lugar en 1961 la primera reunión de esta sociedad científica fundada tres años antes. Este hecho, como no podía ser de otra manera, ha marcado la preparación del 50 Congreso SEPA Valencia 2016. Además, los días de congreso coinciden con otros dos eventos también importantes como la celebración del veinticinco aniversario de la fundación de la Federación Europea de Periodoncia, y la celebración del Día Europeo de la Periodoncia.

El evento se celebrará en el Centro de Eventos de Feria Valencia, un espacio con 24 salas, dos auditorios con capacidades para 390 y 730 congresistas, y el Pabellón 5 con una superficie útil de casi 10.000 metros cuadrados. Al ser un espacio diáfano, resulta muy espectacular a la vez que versátil, permite la ubicación de una gran sala principal (al fondo), y una amplia entrada donde se alojará la exposición comercial, la zona de pósteres y el espacio «Integra», además de dos amplias zonas laterales para servicio de *catering*.

—¿Cuáles serán los temas estrella de esta cita científica?

—En realidad la respuesta a esta pregunta va a depender de lo que cada congresista busque porque la oferta del programa científico es muy completa: desde temas eminentemente prácticos hasta temas de investigación puntera, y toda esta oferta es de primerísima calidad.

Siempre bajo el foco de la evidencia científica, se abordarán aspectos muy clínicos, muy de ponerlos en práctica al lunes siguiente en la consulta. En este apartado destacaría la sesión «Casos excepcionales», donde cuatro expertos de muy contrastado prestigio (Dres. I. Zabalegui, E. Merino, J. Alández y A. LLobell) deberán exponer aquellos casos clínicos (fracaso/éxito) que mayor impacto tuvieron en su desarrollo profesional; y tendrán que contrastarlo con lo que nos dice la evidencia científica porque se discutirá entre los componentes de la mesa del simposio. Todo un reto para cada uno de los ponentes.

«QUEREMOS QUE VALENCIA SE CONVIERTA POR UNOS DÍAS EN LA **CAPITAL EUROPEA DE LA ODONTOLOGÍA»**

Además de las sesiones clásicas, entre las que destaca el Simposio de Patrocinadores Platino, se incluyen las Sesiones Innova, donde se abordarán los temas de mayor actualidad y controversia, como el cese tabáquico desde la consulta dental, el tratamiento odontológico desde el punto de vista del paciente, las conexiones sistémicas o la influencia de la genética y el estudio de la epigenética (factores que regulan la expresión de los genes) y del microbioma (ecología bacteriana) en la salud bucodental.

También se revisarán las últimas novedades en cirugía plástica periodontal y en el tratamiento de la patología periimplantaria, las mejoras estéticas con cirugía de implantes o los casos complejos desde la perspectiva estética, cursos sobre regeneración periodontal y ósea (previa a la colocación de implantes), o cursos que repasarán las tareas a realizar desde la extracción a la rehabilitación. Se celebrarán sesiones conjuntas entre diferentes disciplinas, Orto-Perio, Endo-Perio, Perio-Prótesis, etc. Los temas sobre gestión también estarán presentes, con el objeto de optimizar el manejo y satisfacción del paciente en la consulta odontológica.

En definitiva, este congreso se plantea con un enfoque práctico y multidisciplinar, mostrándose las últimas tendencias en el cuidado de la salud bucodental y con la presencia de los expertos nacionales e internacionales más sobresalientes en el ámbito de la salud periodontal.

—¿Con cuántos ponentes nacionales e internacionales contará el evento?

—Estamos ultimando detalles, por lo que todavía no podemos dar un número concreto, pero sí le puedo decir que los ponentes, tanto nacionales como extranjeros, tienen un gran prestigio internacional. Es difícil destacar algunos de ellos. En el campo de la Implantología podría destacarse a Christophe Hammerle, Giovanni Salvi, Juan Blanco, Luca de Stavola, Javier Gil o Markcus Hürzeler. En el apartado de conexiones sistémicas, José Vicente Bagán, Mariano Sanz, Ángel Carracedo, Oriol Sibila, Alejandro Mira y José Luis García Jiménez. En regeneración, pronóstico y plan de tratamiento, Maurizio Tonetti. En el apartado de novedades en cirugía plástica periodontal, destacaría a Sofía Aroca y Massimo de Sanctis. En el área de sesiones conjuntas con otras disciplinas, Ramón Gómez Meda, Filippo Graziani, Paulo Fernández Mesquita, Victor Clavijo, José Nart, Vicente Sada, Fernando Durán y Leandro Fernández.

—¿Cómo contribuirá esta nueva edición a divulgar la salud periodontal a todos los ámbitos sanitarios?

—SEPA Valencia 2016 será una reunión científica abierta hacia las distintas disciplinas de la Odontología: periodoncistas, prostodoncistas, ortodoncistas, endodoncistas, odontopediatras, cirujanos orales y maxilofaciales, dentistas generalistas, higienistas y personal auxiliar administrativo, técnicos de laboratorio, etc. En definitiva, a todos los profesionales que, desde sus diferentes ámbitos de actuación, colaboran en la atención integral del paciente odontológico. También estará abierto a otros campos de la Medicina como cardiólogos, endocrinólogos y médicos de atención primaria.

Pero SEPA Valencia 2016 también está abierto a estudiantes de Odontología; desde los distintos comités, estamos haciendo un esfuerzo especial para que el programa del congreso se adapte también a los estudiantes de 2º, 3º, 4º y 5º de Odontología. Pero es más, estará abierto también a otros colectivos profesionales que están relacionados con la salud y la prevención, como asistentes sociales que trabajan en distintas asociaciones de discapacitados.

En este congreso se subraya de forma muy patente la transcendencia del paciente. A mí me gusta decir a mis pacientes que «nuestros tratamientos les ayudan a su curación (a alcanzar de nuevo la situación de salud), pero en realidad mis tratamientos no curan solo ayudan». Esto para mí es una máxima no solo en Periodoncia sino en general en Medicina. Si analizamos el contenido del programa queda muy explícita nuestra preocupación por la salud integral del paciente y su bienestar. Por otro lado, la celebración del Día Europeo de la Periodoncia nos permitirá la divulgación de la salud oral a nivel del público general. Está previsto que los días que dura el congreso se monten tres sillones para realizar exploraciones orales en un centro comercial, y divulgar así la importancia de la salud oral.



—¿Qué actos sociales se celebrarán?

—Valencia como ciudad es muy atractiva. Queremos que el congresista experimente Valencia sin necesidad de apartarse de la dinámica del congreso, por ello estará integrada para que se pueda disfrutar de ella con naturalidad.

Desde este punto de partida, el comité organizador ha diseñado una serie de eventos sociales que se inician el miércoles 11 de mayo con una cena de bienvenida a la industria en un restaurante con vistas a la Albufera. Al día siguiente, jueves 12, la cena de ponentes, en el restaurante del mercado de Colón, que posee unas cerámicas valencianas preciosas que dan un ambientación muy especial para una cena. La cena del congreso del viernes 13 la disfrutaremos en la playa de «La Patacona», a pie de arena, con música y con castillo de fuegos artificiales incluido. Y el sábado 14, en las instalaciones del Centro de Eventos de la Feria Valencia, se hará *in situ* una paella gigante para deleite todos los congresistas.

—Además de las cuestiones clínicas, se abordarán campos de relevancia para la clínica y el profesional como el *coaching* o la motivación.

—Por supuesto que sí, pero no solamente desde el *coaching*, la motivación al paciente y la gerencia de la clínica dental, sino también desde ámbitos no tan conocidos en nuestro país como el *mindfulnes*. Concretamente el jueves 12 de mayo por la tarde, la Dra. Marta Alonso, presidenta de la Sociedad Española de Mindfulnes, desarrollará un curso-taller sobre esta disciplina, que aborda aspectos de la psicobiología y su aplicación clínica en el tratamiento del estrés emocional (sufrimiento personal) y mejora de la calidad de vida; estos aspectos serán tratados tanto desde la perspectiva de su aplicación al paciente periodontal como al propio profesional de la Odontología.

—Por último, ¿qué objetivos o expectativas desearían que se vieran cumplidos a la conclusión del congreso?

—Pretendemos que abarque una visión amplia de la salud, que, partiendo desde los conocimientos más actualizados en Periodoncia e Implantología, se dirija hacia otras disciplinas no solo odontológicas sino médicas, en general, además con un enfoque de futuro; al fin y al cabo, como decía D. Gregorio Marañón «no hay enfermedades sino enfermos», la interrelación es una realidad biológica en la salud. Y como le gusta decir al Dr. Herrera, presidente de SEPA, «nuestras reuniones tienden puentes entre los profesionales de la salud, puentes para el conocimiento científico y la excelencia». ●



19 PREMIOS GACETA DENTAL 2016

II PREMIO PREVENCIÓN DE LA CARIES

SE CONCEDERÁ AL MEJOR PLAN PREVENTIVO PRESENTADO POR EL EQUIPO DE UNA CLÍNICA DENTAL ESPAÑOLA

PREMIO:

1.000 € + Placa acreditativa

PATROCINA:

Colgate®

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

+INFORMACIÓN:

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

GACETA DENTAL

6ª REUNIÓN SEPA DE HIGIENE BUCODENTAL

DR. FRANCISCO GIL

«Los higienistas dentales son una parte imprescindible del equipo periodontal»



El Dr. Francisco Gil, presidente de la 6ª Reunión de Higiene Bucodental, destaca la calidad de los ponentes de esta cita.

—¿En qué temas se hará más hincapié en la 6ª Reunión SEPA de Higiene Bucondental?

—El encuentro quiere ser un referente tanto en la formación como en la participación del higienista dental para el equipo periodontal. Para ello, hemos planificado un gran número de temas muy interesantes desde el punto de vista profesional que van desde los beneficios que aporta la terapia periodontal a los pacientes, pasando por la cesación tabáquica, la relación de las enfermedades sistémicas con la periodontitis, las patologías orales y especialidades dentales relacionadas con la Periodoncia. Sin olvidar los talleres en los que se tratarán temas tan distintos como la gestión del paciente periodontal, la fotografía dental o las nuevas técnicas de raspado radicular. También comentar que los higienistas inscritos tienen acceso a las Sesión Innova conjunta para dentistas e higienistas en la que se abordarán la enfermedad periodontal con temas y perspectivas totalmente novedosas como son la epigenética o la biología evolutiva. Todo esto, entre muchos otros temas, por lo que recomiendo que visiten la página web del congreso.

—¿Cuántos inscritos esperan?

—Los higienistas dentales son una parte imprescindible del equipo dental periodontal, y así lo ha entendido SEPA destinando cada año más recursos a esta cita. En esta reunión, la segunda sala más grande se ha destinado a la Higiene Bucodental con más de 900 plazas y estamos seguros de que se llenarán, aparte de por la calidad de los temas y ponentes con los que contamos, por la la colaboración y ayuda en la difusión del evento por parte del Colegio de Higienistas de la Comunidad Valencia así como de las cuatro escuelas de Higiene Dental de Valencia. Por todo ello, y debido al número limitado de plazas, recomiendo a los higienistas interesados que no retrasen mucho su inscripción.

—¿Con qué ponentes contará el encuentro?

—Contaremos con ponentes de la máxima calidad y punteros en los temas que van a tratar, tanto internacionales como nacionales. Destacar alguno es difícil, pero a nivel internacional estarán Ramsaier, Toneti, Madianos, Graziani, etc., nombres importantísimos en el panorama periodontal europeo. En el plano nacional destacar personas como Sanz, Bagán, Blanco, Soriano, Nart, Roldán, Gómez-Moreno, Mendieta, Chavarri, Sibila, Ramiro, Ripoll, Segarra, Martí y un largo etcétera, imposible de nombrar en su totalidad y que van a colaborar en charlas y talleres aportando el máximo de sus conocimientos.

—¿Qué les aportará esta reunión a los asistentes que puedan aplicar en su día a día en la clínica?

—Dada la cantidad de temas y la calidad de los ponentes, el aprovechamiento de la reunión puede ser máximo. Se hablará desde las últimas técnicas en el manejo de pacientes hasta las técnicas de tratamiento periodontal más recientes, sin olvidar las sesiones de relación de la enfermedad periodontal con las enfermedades sistémicas o la de patologías simultáneas con la periodontitis. También recordar los talleres donde el acceso al tratamiento periodontal práctico será lo más importante. Además está solicitado el reconocimiento docente para que pueda ser incorporado al currículum del higienista. ●

MÁS INFORMACIÓN:

www.sepa.es

SEPA VALENCIA 2016

REUNIÓN ANUAL
NÚMERO 50

6ª SEPA HIGIENE
BUCODENTAL

DESCUBRE LO QUE TE ESPERA EN EL CONGRESO SEPA VALENCIA

del 12 al 14 de mayo de 2016

Inscríbete en **www.sepa.es**

SALUD
CIENCIA INNOVACIÓN
PREVENCIÓN FORMACIÓN
NETWORKING

SEPA
SOCIEDAD ESPAÑOLA
DE PERIODONCIA
Y OSTEOINTEGRACIÓN

periodoncia
para todos

SEPA
FUNDACIÓN
ESPAÑOLA
DE PERIODONCIA
E IMPLANTES
DENTALES

Únete
a SEPA

913 142 715
sepa@sepa.es
www.sepa.es

EN TENERIFE, DEL 14 AL 17 DE ABRIL DE 2016

54 CONGRESO CIRNO-AEPP

DR. JAVIER RUIZ GARCÍA

«La Rehabilitación Neuro-Oclusal es un campo por desarrollar que demanda profesionales cualificados»

El Dr. Javier Ruiz presidirá la reunión tinerfeña.



El Club Internacional de Rehabilitación Neuro-Oclusal–Asociación Española Pedro Planas (CIRNO-AEPP) se reunirá en Tenerife, del 14 al 17 de abril, para celebrar la 54 edición de su Congreso. A la isla canaria, esperan atraer a un buen número de profesionales interesados en el campo de la masticación, tal y como nos afirma en este entrevista el presidente de esta cita científica, el Dr. Javier Ruiz.

«RNO: CAMINO HACIA UNA ODONTOLOGÍA MÍNIMAMENTE INVASIVA» ES EL TEMA CENTRAL DEL 54 CONGRESO CIRNO-AEPP

—¿Qué expectativas esperan cumplir de cara a la celebración del 54 Congreso CIRNO-AEPP?

—Nuestro objetivo es que este 54 Congreso permita visualizar la apuesta por la innovación y la vasta aplicación clínica de la RNO (Rehabilitación Neuro-Oclusal), que hace posible la consecución del equilibrio funcional a través de una terapia mínimamente invasiva.

—La pasada edición se celebró conjuntamente con el Congreso de la SEOII (Sociedad Española de Odontología Infantil Integrada), ¿por qué se ha produjo esta unión?

—Porque ambas sociedades compartimos miembros e inquietudes y apostamos por la profilaxis temprana en nuestros jóvenes pacientes.

La muestra conjunta de exposiciones nos sirvió para abrir el espectro de miras a la hora de valorar y tratar.

—¿Se contemplaron otro tipo de sinergias para esta nueva edición?

—En la última asamblea de nuestra sociedad, se decidió repetir este tipo de colaboraciones enriquecedoras en un futuro próximo, manteniendo otras reuniones donde la RNO sea la estrella de conferencias y debates.

—¿Qué temas protagonizarán las conferencias y talleres del congreso?

—El tema de este congreso es «RNO: camino hacia una Odontología mínimamente invasiva».

Los talleres versan sobre la profilaxis en edades tempranas, con tallados selectivos, diseño y ajuste de placas Planas.

—¿Qué podrán encontrar los asistentes en el programa científico?

—Algo que nos caracteriza y diferencia como marca: la masticación y su análisis previo, y su evolución después del tratamiento, valorando la mejoría en la dinámica de la función masticatoria equilibrada, que, desde nuestro punto de vista, debe ser bilateral y alternada.

—¿Para qué perfil profesional está pensando el programa científico del congreso?

—Para todo tipo de profesionales de la Odontología, pues todos nos enfrentamos diariamente a cuestiones relacionadas con la masticación por parte de nuestros pacientes.

—¿Qué ponentes se incluyen en el programa y qué áreas engloban?

—Nuestros congresos se nutren de expertos clínicos en la RNO, unos ejercen como generalistas, otros como profesores en la universidad, además de exclusivistas en Ortodoncia, Periodoncia, Prótesis sobre implantes, Odontopediatría, etc. Esto es una muestra de la transversalidad de la RNO en la práctica odontológica actual.

—¿Qué perspectivas tienen en cuanto a número de inscripciones?

—Nos gustaría recibir una asistencia abrumadora, pero la crisis que nos afecta, las circunstancias personales, etc. complican a veces la alta participación.

Los últimos congresos han resultado un exitazo de participación, con una evolución casi exponencial. Repetir estas cifras es uno de nuestros objetivos. Esperemos que la situación geográfica, en la ultraperiferia de Europa, suponga un aliciente y no un impedimento.

—Respecto a esto último, a la sede del congreso, ¿cuáles han sido las razones que les han llevado a decantarse por Tenerife?

—La hospitalidad insular está relacionada con el desarrollo de la historia del turismo.

La isla, situada geográficamente en el continente africano, políticamente perteneciente a Europa, presenta un clima privilegiado durante todo el año. Los paisajes típicos de la Macaronesia, a los que se añaden las influencias de los vientos alisios, crean una riqueza visual de flora y fauna, que está representada en la Reserva de la Biosfera del macizo de Anaga, coronado por el Parque Natural del Teide (Patrimonio Mundial).

«LA ASISTENCIA A NUESTROS CONGRESOS DE DIVERSOS PERFILES DEMUESTRA LA TRANSVERSALIDAD DE LA RNO EN LA PRÁCTICA ODONTOLÓGICA ACTUAL»



La arquitectura urbana insular está muy bien detallada en L

a Laguna (Ciudad Patrimonio de la Humanidad) y nuestra gastronomía, de platos sencillos y sabrosos, regados con los vinos confeccionados de variedades previas a la filoxera, crean un ambiente de convivencia sin parangón.

—Además del programa específico del congreso, ¿está prevista alguna actividad social?

—Para la tarde del sábado, hemos organizado una visita-paseo por el Parque Nacional del Teide, con una caminata por el volcán Samara unas horas antes de anochecer, con vistas a las islas de la Gomera, el Hierro y La Palma. A la llegada de la noche, disfrutaremos de la belleza de los cielos canarios con un corto taller de astronomía.

Por último, el domingo visitaremos el Puerto de Los Gigantes, con avistamiento de cetáceos, del acantilado y desembarcaremos en la Bahía de Masca. Se incluyen actividades en kayak, visita a la bahía de Barranco Seco con snorkel, etc.

—¿Por qué los profesionales de la Odontología deberían acudir a esta cita?

—La RNO ofrece una respuesta biológica en un campo de la Odontología, diversificando y diferenciando la oferta asistencial para una demanda creciente de servicios por parte de nuestros pacientes.

Ahora, que afectados por la plétora los profesionales difícilmente encuentran un hueco para ejercer con dignidad su vocación, la RNO ofrece un campo que sigue estando por desarrollar y para el cual existe una demanda no cubierta de profesionales cualificados. ●

MÁS INFORMACIÓN:
www.infomed.es /cirno/

UNIVERSIDAD D SEVILLA

La Universidad de Sevilla va a celebrar la **13ª CONVOCATORIA de su POSTGRADO OFICIAL DE IMPLANTOLOGÍA ORAL** durante el año académico 2016-17, en el que van a participar más de 50 profesores de la Universidad Hispalense, de diez Universidades Españolas y seis universidades extranjeras, así como dictantes de otras instituciones docentes y hospitalarias y de profesionales de prestigio de la implantología oral.

En estos últimos 12 años más de 1.030 alumnos han cursado el programa del Postgrado de Implantología Oral de la Universidad de Sevilla. Alumnos procedentes de España, Europa (Francia, Italia, Alemania, Finlandia, Noruega, Rumania, Portugal, Reino Unido, Suiza), Latinoamérica (Argentina, Bolivia, Chile, Brasil, Colombia, Cuba, Méjico, Paraguay, Perú, Puerto Rico, República Dominicana, Venezuela, Uruguay) y otros países (Angola, China, Egipto, Jordania, Marruecos, Siria, Túnez, Zimbawe); han realizado su formación en implantología oral confirmando la vocación europea, latinoamericana e internacional de la Universidad de Sevilla.

La Universidad de Sevilla fiel a sus 500 años de historia organiza e imparte con una vocación científica y humanista este **POSTGRADO DE IMPLANTOLOGIA ORAL** con un carácter de formación permanente de los profesionales de la salud oral en un campo tan importante como es la Implantología Oral.

Postgrado Universitario de Implantología Oral

Curso Académico 2016-17



UNIVERSIDAD DE SEVILLA

VICERRECTORADO DE POSTGRADO Y DOCTORADO

Títulos propios

MÁSTER UNIVERSITARIO DE IMPLANTOLOGÍA ORAL

DIPLOMA DE ESPECIALIZACIÓN EN IMPLANTOLOGÍA ORAL CLÍNICA.

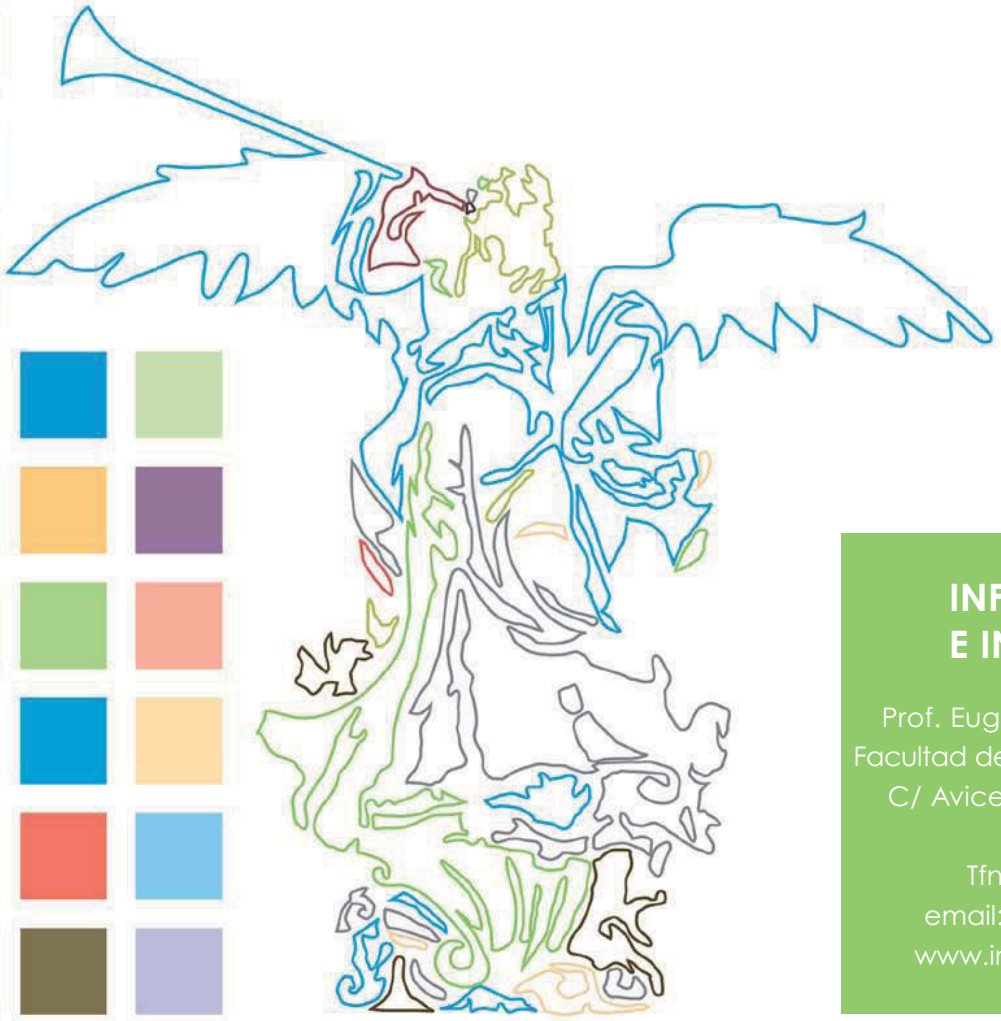
500 horas. 1 año. 5.559 euros.

DIPLOMA DE ESPECIALIZACIÓN EN IMPLANTOLOGÍA ORAL AVANZADA.

500 horas. 1 año. 5.559 euros.

TRABAJO FIN DE MÁSTER.

200 horas. 565 euros.



INFORMACIÓN E INSCRIPCIÓN

Prof. Eugenio Velasco Ortega.
Facultad de Odontología de Sevilla.
C/ Avicena s/n 41009 SEVILLA

Tfno: 954 48 11 26.
email: implantoral@us.es
www.implantologiaoral.es

FEBRERO 2016

2º Symposium de GT-Medical en Oporto

GT-Medical realizará su 2º Symposium en la ciudad portuguesa de Oporto durante los días 26 y 27 de febrero, en colaboración con la empresa Foramen Dental Education.

GT-Medical ofrecerá ponencias de alto nivel científico entre las que destacan las siguientes: «Cirugía plástica y peri-implantóloga», llevada a cabo por Ricardo Faria Almeida; «Nuevas tecnologías al servicio de la Implantología», por Manuel Neves; «¿Planificación protésico-quirúrgica o quirúrgico-protésica?», por Pedro Julio Jiménez Serrano y, por último, el Dr. Joaquín Mendoça Caridad, con la ponencia «Fundamentos de Cirugía Biológica: Ingeniería Tisular, Células Madre Adultas e Implantes Cerámicos».

Una interesante oportunidad de conocer la visión de algunos profesionales del sector dental sobre los últimos avances en tecnología.

Programa de formación del Colegio de Higienistas Dentales de Madrid

El programa de cursos de formación del Colegio de Higienistas Dentales de Madrid incluye los siguientes:

- Curso de Operador de RX DENTAL. 1, 2 y 3 de febrero de 2016.
- Kinesiología para el Higienista Dental. 1ª edición. 6 de febrero de 2016.
- Curso Práctico: Software de Gestión de Clínica Dental. 11 de febrero de 2016.
- La Parte Activa en Cirugía Odontológica como Higienista Bucodental. 13 de febrero de 2016.
- Fotografía Digital y Photoshop Aplicada a la Odontología. 20 de febrero de 2016.

Formación de la Sociedad Catalana de Odontología y Estomatología de la Academia de Ciencias Médicas

– Cursos para odontólogos y estomatólogos:

• Sábado, 6 de febrero de 2016 de 9:30 a 14:00 horas.

«Magnificación Lupas». Curso teórico-práctico. Dr. Jordi López Roura.

• Sábado, 20 de febrero de 2016 de 9:30 a 14:00 horas.

«Fotografía Dental». Curso teórico-práctico. Dr. Álex Urpí.

– Jornada de Actualización para odontólogos y estomatólogos.

• Sábado, 27 de febrero de 2016 de 10:00 a 14:00 horas.

«Periodoncia». Actividad gratuita para los socios se la SCOE.

Mozo-Grau celebra su vigésimo aniversario con el nacimiento de Ticare

Mozo-Grau celebrará su IX Congreso de Actualización en Implantología los días 5 y 6 de febrero en Madrid, acto con el que la firma celebra su vigésimo aniversario. El congreso será testigo de la presentación oficial de la marca Ticare (nomenclatura que procede de la fusión de las palabras *tissue* y *care*: tejidos y cuidado) y en él se presentarán nuevas incorporaciones a su ya amplio catálogo de productos.

El nuevo concepto de la marca resume la filosofía profesional que forma parte del ADN de la empresa y que gira en torno a cuatro grandes pilares: el ajuste implante-prótesis; la superficie integradora; la delicadeza en la secuencia de fresado y el cuidado de la vida de cada implante. Esta evolución en la denominación de la línea de implantes Mozo-Grau tiene como propósito dar continuidad a la apuesta de crecimiento y fortalecimiento de la compañía, tanto en el mercado internacional como en el nacional. No en vano, actualmente está presente en doce países y tiene filial propia en España y Polonia, además de un *project manager* en exclusiva para Asia.

Ticare recoge también los resultados alcanzados en el éxito de los tratamientos con sus implantes y la experiencia adquirida por Mozo-Grau desde su fundación, transmitida en sus cursos de formación, publicaciones, investigaciones científicas y consensos.

Actividades formativas de SEPES

– 3er Simposio Valores SEPES. Madrid, 6 de febrero de 2016. Hotel Meliá Castilla. Ponentes: Dres. Carlos López-Suárez, Ferrán Puigrefagut, Albert Verd, Fernando Durán-Sindreu, Rafael Piñeiro, Eduardo Vázquez, Jesús Millán, Pablo Pavón, Irene Tarazón, Juan García Baeza, Nacho Sanz, Alberto Fernández.

– Reunión de Invierno SEPES. Baqueira-Beret, 16, 17 y 18 de marzo de 2016. Ponentes: Doctores Marta Revilla, Kilian Molina, Jon Gurrea, Pablo Castelo, José Bahillo, Rubén Agustín, Lucía Esteban, Ramón Asensio, Ion Zabalegui, Vicente Faus, Iria López y Pablo Pavón.

Coordinadores: Dres. Luis Segura-Mori y José Espona.

Sociedad invitada: SEOC.

– SEPES Primavera. Bilbao, 1 y 2 de abril de 2016. Doctores: Óscar González y Ernesto A. Lee. Coordinador: Dr. Jaime A. Gil.

Sede de Congresos Euskalduna.

Curso «Apnea del sueño para clínicos» de Ortoteam

Ortoteam ha presentado su nueva alianza Ortoteam/Lirón, anunciando, como una de las primeras consecuencias de dicho acuerdo, el curso de formación «Apnea del sueño para clínicos», que el doctor Pedro Mayoral imparte el viernes 12 de febrero en sus instalaciones de Matadepera (Barcelona). En dicho curso, los asistentes tendrán acceso a toda la información necesaria para empezar a tratar pacientes que padezcan esta enfermedad tan problemática, no solo para la salud, sino también para la vida en sociedad.

MÁSTER MODULAR EN ENDODONCIA CLÍNICA

27ª EDICIÓN

Director
Dr. Carlos Stambolsky
(25 años enseñando Endodoncia)
Coordinadora
Dra. Soledad Rodríguez- Benítez
(12 años de práctica exclusiva en Endodoncia)
www.masterendodoncia.es

Colaboran:

Para una Odontología mejor
DENTSPLY
DENTSPLY MAILLEFER

SEMINARIOS y PRÁCTICAS:

- **Uso del Microscopio Operatorio**
- **Radiología Digital**
- **Tomografía Computarizada. CBCT**
- **Localizadores de Apices**
- **Instrumentación Rotatoria**
- **Sistemas de Irrigación**
- **Obturación Termoplástica**
- **Solución de Accidentes**
- **Técnicas de Retratamiento**
- **Cirugía Periapical**
- **Reconstrucción del Diente Endodonciado**

MATRÍCULA ABIERTA ¡PLAZAS LIMITADAS!



INICIO PRÓXIMOS CURSOS:

MADRID 18 de marzo de 2016
Información e inscripción:
Tel.: 629 729 072
E-mail: ateneoescuela@hotmail.com

CÓRDOBA 1 de abril de 2016
Información e inscripción:
Tel.: 655 762 812
E-mail: clinicaendo@hotmail.com

Intensivo en Implantología y Periodoncia Avanzada en Madrid y Los Ángeles

DEIPA (Diploma de Experto en Implantología y Periodoncia Avanzada) organiza una jornada intensiva en Madrid el 11 de febrero (de 9:00 a 15:30 horas) denominada «Cómo mejorar el manejo de los tejidos blandos en los implantes, para conseguir la máxima estética», de la mano del doctor Sascha Jovanovic.

Por su parte, la semana intensiva en Los Ángeles, «Implantología y Periodoncia Avanzada», también con Jovanovic, tendrá lugar del 27 de junio al 1 de julio. Una oportunidad única en la que poder ampliar los conocimientos en el manejo de tejidos blandos y regeneración, así como aclarar las dudas referentes a la planificación estética de las cirugías, aprendiendo un protocolo de actuación para los casos más complejos. BioHorizons colabora como patrocinador.

Curso teórico-práctico de Implantología sobre la importancia de las conexiones

El curso teórico-práctico de Implantología titulado «La trascendencia para la estabilidad del hueso, del diseño de las conexiones protésicas, externa vs. interna» se realizará los días 12 y 13 de febrero en Málaga. Esta formación estará impartida por los doctores José J. Castro Padial y Salvador Torres.

El objetivo de esta actividad es proporcionar al odontólogo un entrenamiento quirúrgico, tanto teórico como práctico, que le ayude a tomar decisiones a la hora de seleccionar la conexión protésica con seguridad y garantía. Las prácticas se realizarán con implantes Osteoplus de ambas conexiones.

V Edición del Curso modular de ROG y Cirugía plástica gingival



Después de la positiva aceptación que tuvieron las anteriores ediciones y la satisfacción mostrada por parte de sus alumnos, Osteógenos llevará a cabo la V edición del «Curso modular de ROG y Cirugía plástica gingival», que impartirá el doctor Antonio Murillo Rodríguez durante 2016.

En él se presentará, paso a paso, cómo tratar, qué productos utilizar y la predictibilidad clínica de cada defecto óseo. Además, se analizarán dehiscencias, fenestraciones, aumento horizontal, aumento vertical, implantes postextracción, etc., presentando resultados eficaces.

Este quinto módulo se completará con dos cirugías retransmitidas en directo, con la colaboración del doctor Leandro Chambrone, de la Universidad El Bosque, Colombia.

Cursos de Implantología quirúrgica y protésica de «1.000 Sonrisas de Marruecos»

Como parte de la campaña de higiene bucodental «1.000 Sonrisas de Marruecos», puesta en marcha por el Ministerio de Salud de Marruecos, CID Formación (organización de formación especializada en técnicas de cirugía médica y cosmética) y el Grupo Dental Biotech han decidido crear varios programas intensivos y prácticos en Implantología quirúrgica y protésica para ayudar a los más desfavorecidos. Con base en Marrakech, los módulos de formación (cirugía + prótesis) giran en torno a dos aspectos:

- La parte teórica (20%). Impartida por profesores de renombre en Implantología. Organizado, en colaboración con cirujanos orales marroquís y extranjeros, se celebrará en el Hotel Les Jardins D´ines. Palmerale Marraqués.

- La parte práctica (80%). Celebrada en el Hospital Público «La Mamounia». Marrakech, bajo la colaboración del Ministerio de Salud.

Estos son los programas de formación:

- Módulo Cirugía de implante. Del 28 de febrero al 6 de marzo de 2016.
- Módulo Prótesis Implanto-soportadas. Del 1 al 26 de febrero de 2016.

Geniova Technologies amplía sus convocatorias de cursos para 2016



Geniova Technologies ha arrancado 2016 con una política de expansión y posicionamiento de la nueva categoría de Ortodoncia que presentó el pasado año. Una política basada, fundamentalmente, en la ampliación de convocatorias para sus cursos de acreditación de doctores y en su presencia en la 14ª edición de Expodental que se celebrará entre el 10 y el 12 de marzo.

El itinerario de los cursos que propone la compañía hasta el mes de abril comprende ciudades como Madrid (12 de febrero y 22 de abril), Sevilla (5 de febrero), Barcelona (26 de febrero) y Málaga (1 de abril).

Curso básico de Implantología Oral



El 12 de febrero finaliza el plazo de inscripción para el curso teórico-práctico, «Curso básico de Implantología Oral», correspondiente al ciclo formativo de especialización y patrocinado por el fabricante de implantes Radhex.

El carácter del ciclo será eminentemente personalizado y dirigido, tanto a profesionales que realizan implantes dentales, como a profesionales que se inician en la mencionada especialidad.

Al frente del mismo estará el doctor José Delgado, profesor del Máster Universitario en Implantología y Cirugía Oral de la Universidad de Lleida.

Además, a lo largo de esta actividad formativa, se llevarán a cabo cirugías sobre pacientes y desarrollo de parte teórica sobre sistemas protésicos.

DEIPA
Diploma Experto en Implantología y Periodoncia Avanzada

INTENSIVO
EN IMPLANTOLOGIA & PERIODONCIA AVANZADA
Madrid~Los Angeles

Jornada intensiva
Madrid

"Como mejorar el manejo de los tejidos duros y blandos en los implantes, para conseguir la máxima estética."

11 FEBRERO

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

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

10:30-11:00 Coffe Break

11:00-13:00 Procedimientos, materiales y limitaciones en el aumento horizontal de volumen de tejidos duros y blandos.

13:00-14:00 Brunch

14:00-15:30 Procedimientos, materiales y limitaciones en el aumento horizontal de volumen de tejidos duros y blandos.

Precio: 490€

10% DESCUENTO para inscripciones antes del **15 de diciembre**



Dr. Sascha **Jovanovic**







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

Semana intensiva
Los Angeles
"Implantología y Periodoncia Avanzada"

27 JUNIO - **1** JULIO

Es una oportunidad única en la que podrás ampliar tus conocimientos en **el manejo de tejidos blandos y regeneración**, así como aclarar todas las dudas referentes a la planificación estética de las cirugías, aprendiendo un protocolo de actuación para los casos mas complejos.

En pocos días, gracias al **Dr Jovanovic**, el cursillista será capaz de tener unas pautas de trabajo bien definidas y saber aplicar las técnicas quirúrgicas correctas para conseguir la excelencia en todos sus casos .

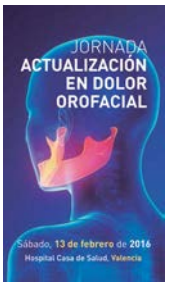
Los **créditos** obtenidos estarán **reconocidos por la ADA** (American Dental Association) **y AGD PACE.**

Precio: 3500€

formacionavanzada@beyourselfcenters.com
www.deipadental.com

inibsa DENTAL · Geistlich Biomaterials · BIOHORIZONS SCIENCE • INNOVATION • SERVICE · Sanhigia TODO PARA LA CIRUGÍA DENTAL · Bonfanti & Gris Instrumental · BeYourself citadental&citaestética · gIDE GLOBAL INSTITUTE FOR DENTAL EDUCATION · Incotrading

Jornada de Actualización en Dolor Orofacial de SEDCYDO



La Sociedad Española de Disfunción Craneomandibular y Dolor Orofacial (SEDCYDO), que agrupa a profesionales interesados en el diagnóstico y tratamiento de los pacientes que sufren disfunción craneomandibular y dolor orofacial, celebra el sábado 13 de febrero la Jornada de dolor Orofacial, que tendrá lugar en el Hospital Casa de Salud de Valencia.

El programa, que cuenta con un total de diez ponentes, tratará las siguientes cuestiones:

- Férulas de descarga.
- Infiltraciones intrarticulares y artrocentesis en patología de la ATM.
- Manejo terapéutico de las neuropatías postraumáticas en Cirugía bucal e Implantología.
- Opioides en Dolor orofacial.
- Epigenética, farmacogenómica, neuroimagen, sueño y dolor crónico: ¿Hacia dónde va nuestra especialidad?
- Técnicas infiltrativas en dolor craneofacial.

XXXVII Curso de «Cirugía Bucal» en el Centro Médico Teknon

Del 15 al 20 de febrero de 2016 se celebra el XXXVII «Curso de Cirugía Bucal» en las instalaciones del Centro Médico Teknon de Barcelona. El curso está acreditado por la Comisión de Formación Continuada del Sistema Nacional de Salud con 7,4 créditos e incluye:

- Sesiones teóricas.
- Sesiones radiográficas: estudio de las técnicas radiográficas de uso habitual en Cirugía Bucal; ortopantomografía y tomografía computarizada; diagnóstico de las lesiones más frecuentes en patología de los maxilares.
- Sesiones prácticas de taller (preclínicas): técnicas de sutura, diseño de colgajos, plastias locales, intervenciones quirúrgicas en fantomas e intervenciones quirúrgicas en mandíbula de cerdo.
- Sesiones de cirugía en directo y pase de vídeos de las diferentes técnicas explicadas durante el curso.

Madrid acoge el I ZEISS Dental International Meeting

ZEISS, líder mundial en tecnología médica, organiza un encuentro profesional sobre Odontología y tecnología dental, el I ZEISS Dental International Meeting, que se celebrará en el Colegio de Odontólogos de Madrid, los días 19 y 20 de febrero de 2016.

Expertos nacionales e internacionales compartirán, desde su experiencia profesional, las últimas tendencias y avances tecnológicos en especialidades como Endodoncia, Implantología, Microcirugía u Odontología Estética.

Las plazas son limitadas y están sujetas a disponibilidad.

Cursos clínicos de ESI Barcelona en colaboración con Microdent

Los sábados 13 y 27 de febrero se celebrarán dos nuevos módulos clínico-prácticos de colocación de implantes sobre pacientes del XVIII Máster de Implantología y Rehabilitación Oral de ESI Barcelona, dirigido por el doctor Sergio Cacciacane en colaboración con Microdent y que se realizan periódicamente dos sábados de cada mes, a lo largo de todo el año.

Curso «Nuevos horizontes en Odontología: manejo de las conexiones cónicas» en Sevilla

Neodent e Instradent Iberia abren el proceso de inscripción a la próxima edición del curso «Nuevos horizontes en Odontología: manejo de las conexiones cónicas», que tendrá lugar los días 19 y 20 de febrero en Sevilla.

El objetivo del curso es ahondar y entender los nuevos paradigmas biológicos que comportan las nuevas conexiones cónicas implantológicas. Durante el desarrollo del mismo se expondrán las bases biomecánicas que sustentan la modificación en el manejo quirúrgico-prostodóncico de este tipo de sistemas de implantes y, lo que es más importante, los beneficios clínicos que comportan.

El curso tendrá un alto componente práctico, incluyendo cirugía en directo, estableciendo las bases para la planificación y ejecución de la práctica rehabilitadora en Implantoprótesis con la intención de que el asistente pueda aplicar dichos beneficios en su clínica diaria desde la finalización del mismo.

Curso superior de formación continuada en Endodoncia Integral



El doctor Hipólito Fabra Campos dictará una nueva edición de su Curso de Formación Continuada en Endodoncia Integral en el año académico 2015/2016. Como en años anteriores, el curso se impartirá en Valencia en cinco sesiones, de dos días de duración cada una, concretamente los días 19 y 20 de febrero, 11 y 12 de marzo, 22 y 23 de abril y 20 y 21 de mayo de 2016.

Dicho curso constará de sesiones teóricas con múltiples casos clínicos y vídeos tomados con el microscopio óptico y de dos tardes prácticas, realizadas sobre dientes extraídos y sobre modelos anatómicos en acrílico, empleando los últimos sistemas de preparación y obturación de conductos.

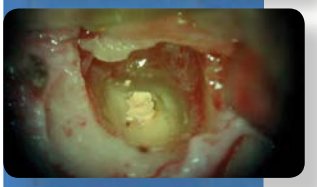
El curso está acreditado por la Comisión de Formación Continuada (Sistema Nacional de Salud) con 16,4 créditos.

Seminarios de Formación de Expertos

Inicio 4 de Marzo de 2016 - Final Diciembre 2016
XXI Promoción

Endodoncia Clínica con Microscopio y Cirugía Endodóntica








Director: Dr Borja Zabalegui

Active Specialist Member, American Association of Endodontists
21 años de práctica clínica diaria en endodoncia Microscopio Operatorio
(1995 - Actualidad)

- **Contenidos Teóricos: Biología y Técnica de la endodoncia actual**
- **Prácticas Preclínicas Microcópica:** un **microscopio operatorio por alumno**
- **Tutoría\ Presentación de casos:** para la evaluación de la mejora clínica
- **Estancia Clínica: Dr Zabalegui.** Departamento de Endodoncia.
  Albia Clínica Dental. Bilbao

Centro de Endodoncia Microscópica BZ

Información: Srta Natalia 944245386

natalia.endodoncia@gmail.com
www.odontologiamicroscopica.com
www.facebook.com/CentroDeFormacionEndodonciaMicroscopica

¨vente a aprender con nosotros¨

Programa científico y calendario de la Certificación SEI

El curso de Certificación de la Sociedad Española de Implantes (SEI) de Implantología Oral dura un año y admite a un máximo de diez alumnos por grupo. Los módulos, impartidos por docentes de reconocido prestigio, muestran los avances en Implantología en 210 horas lectivas. Próximas convocatorias:

- Módulo 2. Paciente periodontal en Implantología Oral. Dr. Borja Dehesa. 19 y 20 de febrero de 2016.
- Módulo 3. Cirugía Implantológica. Dr. Juan Carlos Vara. 11 y 12 de marzo de 2016.
- Módulo 4. Cirugía plástica y reparadora en Implantología. Dr. Francisco Carroquino. 8 y 9 de abril de 2016.
- Módulo 5. Preservación y aumento de volumen óseo. Técnicas quirúrgicas avanzadas. Dr. Juan López-Quiles. 6 y 7 de mayo de 2016.
- Módulo 6. Prótesis sobre Implantes I. Dr. Alberto Salgado. 27 y 28 de mayo de 2016.
- Módulo 7. Prótesis sobre Implantes II. Dr. Rafael Gómez Font. 17 y 18 de junio de 2016.
- Módulo 8. Estética e Implantes. Dr. Jesús Toboso. 22 y 23 de julio de 2016.
- Módulo 9. Complicaciones y Periimplantitis. Dr. Esteban Padullés. 16 y 17 de septiembre de 2016.
- Módulo 10. Últimos avances en Implantología Oral. Dr. Eugenio Velasco. 28 y 29 de octubre de 2016.

El Dr. Antonio J. Saiz imparte un curso sobre Digital Smile Design



Los próximos 19 y 20 de febrero, el Dr. Antonio J. Saiz Pardo impartirá dos cursos de Digital Smile Design (DSD) en el Centro de Formación que GC posee en la localidad madrileña de Las Rozas.

El objetivo de dichos cursos es explicar el Digital Smile Design paso a paso y el protocolo, tanto fotográfico como de vídeo, para un correcto análisis estético del paciente.

Estas jornadas formativas se dirigen a dentistas y técnicos de laboratorio, de cualquier nivel, con interés en mejorar sus resultados estéticos, gracias a una mejor visualización del tratamiento global.

El programa incluye:

- Teoría 1. Introducción: Descripción del curso y presentación del concepto DSD con entrega de documentación.
- Teoría 2. Presentación de casos clínicos donde se verán conceptos como la selección del material, manejo de tejidos, encerado guiado, mock-up y comunicación del color.
- Práctica 1. Paso a paso del protocolo fotográfico y de vídeo.
- Práctica 2. Paso a paso del DSD con el MAC. Análisis facial y creación del arco digital, diseño de la sonrisa analizando la estética rosa y la blanca, secuencia de tratamiento.

Las plazas se reservarán por riguroso orden de inscripción. El número de plazas está limitado a un máximo de 16.

Curso sobre el sistema Muchor, «Implantes intramucosos»

La compañía DYNA celebrará el 20 de febrero un curso sobre el sistema Muchor, «Implantes intramucosos», una técnica que se viene utilizando para pacientes a los que no se les podía colocar implantes tradicionales y que ahora se les brinda como una alternativa entre la prótesis mucosoportada y los implantes.

Esta acción formativa, que tendrá lugar en el Centro de Convenciones Mapfre de Madrid (Centro Comercial Moda Shopping. Sala Moda Shopping Portal A. Avda. del General Perón, 40), se realiza debido a su gran aceptación y se dirige a todos los asociados a clínicas dentales y el Círculo de Odontólogos (Fsoesa) y Estomatólogos (COE).

37º Curso formativo y de profundización en Endondoncia

Los doctores Carlos García Puente y Emilio Serena Rincón dictarán una nueva edición del «Curso de Actualización y Profundización en Endodoncia», que se realizará en el Auditorio Dentaid de Madrid, del 24 al 27 de febrero y del 15 al 18 de junio de 2016. El curso, de naturaleza teórica y práctica, consta de dos sesiones de cuatro días cada una y se dirige, tanto a quienes comienzan su formación, como a aquellos que quieran actualizar y modernizar sus conocimientos en Endodoncia. Además, contará con prácticas de los alumnos sobre dientes extraídos. Las plazas son limitadas y se adjudicarán por riguroso orden de inscripción.

Programa universitario de digitalización y prótesis mecanizada de la UIC de Barcelona

La Facultad de Odontología de la Universitat Internacional de Catalunya (UIC Barcelona) ha puesto en marcha un programa dirigido a técnicos dentales en el campo de la digitalización y prótesis mecanizada. Este es el primer curso que la Facultad de Odontología imparte para técnicos de laboratorio o estudiantes de Prótesis Dental.

Este programa, que se impartirá entre los meses de febrero y mayo en cuatro módulos de dos días (viernes y sábados), nace con el objetivo de mejorar la calidad de los protocolos y trabajos hacia la mejora continua y de capacitar a los profesionales para la descripción de las bases teóricas del sistema estomatognático. También pretende aumentar el conocimiento de las técnicas en la confección de férulas, prótesis mecanizadas en todo su desarrollo, la ortodoncia invisible, etc.



IBERIA DENTSPLY SYMPOSIUM

MARBELLA
4 de junio de 2016

Moderador

Adrián Guerrero

Sesión Implants

Tord Berglundh
Rino Burkhardt
Lyndon Cooper
Fouad Khoury
Jan Lindhe
Michael Norton
Giulio Rasperini
Maurizio Tonetti

Sesión Ortodoncia

Raffaele Spena

Sede

Palacio de Congresos de Marbella
Málaga

Para más información:

☎ 901 100 111
www.symposiumdentsplyiberia.com
congresos@lamardeventos.com
implants-barcelonaesp-formaciondental@dentsply.com

For better dentistry

DENTSPLY

Actividades formativas de SEKMO

La Sociedad Española de Kinesiología Médica Odontológica (SEKMO) organiza las siguientes actividades formativas en febrero de 2016:

– Curso «Configuración de la arquitectura craneofacial», impartido por los doctores Edoardo Zaffuto y Fausto Boschi, en el Hotel Claridge de Madrid, los días 26 y 27 de febrero de 2016 (curso gratuito para los socios de SEKMO).

– IX Curso Básico de Kinesiología y Posturología. Plazas limitadas.

En febrero de 2016 dará comienzo el programa que está dirigido a licenciados y estudiantes de Medicina y Cirugía y de Odontología, así como a profesionales de la salud.

Jornadas abiertas de Regeneración Tisular



Osteógenos llevará a cabo cuatro jornadas abiertas gratuitas durante 2016 en Madrid, Barcelona, Vigo y Granada. En ellas, tres ponentes de reconocido prestigio impartirán diferentes conferencias relacionadas con las nuevas tecnologías, los tejidos duros y blandos y el manejo de los biomateriales.

El próximo Open Day tendrá lugar el 27 de febrero de 2016 en Madrid y las plazas se reservarán por riguroso orden de inscripción. Los ponentes y ponencias encargados en esta ocasión serán: César Muelas Sánchez, «Biomateriales, un enfoque biológico»; Antonio Murillo Rodríguez, «Membranas dérmicas: Análisis científico y experiencia de una década» y Holmes Ortega Megía, «Protocolos quirúrgicos en expansión ósea».

Curso de Cirugía de Cirugía Mucogingival



Bego organiza un curso teórico-práctico de Cirugía Mucogingival en Vigo, impartido por el Dr. Bruno Ruiz y que se impartirá el 26 de febrero. La formación se compondrá de los siguientes temas: Tratamientos de las recesiones, Indicaciones de las distintas técnicas de obtención de injerto y Técnicas de manejo tisular en Implantología. Después de la teoría, el curso continuará con una sesión práctica en la que se pondrán en práctica las diferentes técnicas, tales como la obtención de injertos, realización de IGL e ITC, técnica de Langer, técnica del sobre, técnica de *Zucchelli* o la técnica tunelizada.

Formación Práctica en Implantología



- Objetivo: Resolución de casos clínicos por los cursillistas, con la colocación de implantes en pacientes, supervisados por equipo docente.
- Fechas: 26 y 27 de febrero.
- Lugar de celebración: Madrid
- Dirección: Dr. Juan López-Quiles
- Colabora: Neoss
- Aforo limitado: Máximo de seis cursillistas, organizados en equipos de dos personas y un cirujano experimentado.

Últimas plazas.

Curso de Estética Dental

Este curso está destinado a conocer los materiales y tecnologías disponibles, además de aprender a realizar correctamente los distintos procedimientos estéticos existentes en Odontología Restauradora y tratar situaciones con altos requerimientos estéticos o puramente cosméticos. Además, está programada una clase de fotografía dental dictada por el Dr. Fernando Rey.

El curso cuenta con cinco módulos, se imparte los viernes, de 9:30 a 19:30, y los sábados, de 9:30 a 13.30 o 14:00 hs., dependiendo del módulo.

La próxima convocatoria comenzará en febrero de 2016.

Curso acreditado con 6,8 ECTS por la Comisión de Formación Continuada del Sistema Nacional de Salud.

Nuevos cursos de Cirugía y Regeneración

DENTSPLY Implants ha presentado sus nuevos cursos de Cirugía y Regeneración que tendrán lugar a lo largo del primer trimestre del 2016. La primera sesión será impartida por el doctor Antonio Lorente en el Colegio de Dentistas de Madrid el viernes 26 de febrero por la tarde. En la segunda sesión, actuará como dictante al doctor Rui Figueiredo en el Colegio Oficial de Bizkaia (Bilbao), el miércoles 2 de marzo. En ambas convocatorias se hablará de técnicas quirúrgicas en las cuales es necesario el uso de materiales de regeneración ósea y se expondrán casos clínicos mostrando el manejo, uso y colocación de estos materiales, tales como sustitutos óseos y membranas SYMBIOS.



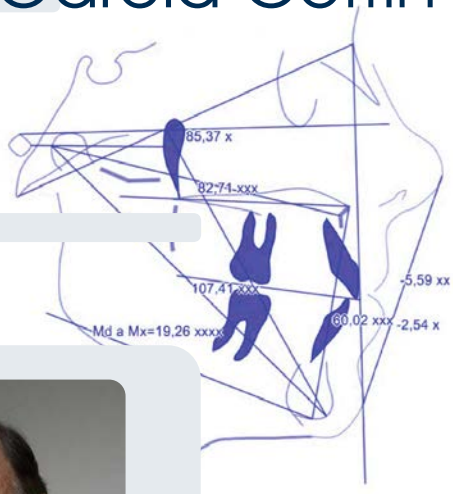
Curso de Ortodoncia

CURSO DE 2 AÑOS

Sesión 1ª ▸ 19, 20 y 21 Feb. 2016
Sesión 2ª ▸ 17, 18 y 19 Jun. 2016
Sesión 3ª ▸ 07, 08 y 09 Oct. 2016
Sesiones 4ª, 5ª y 6ª en 2017

PLAZAS LIMITADAS

Dr. B.H. 'Coco' García Coffin



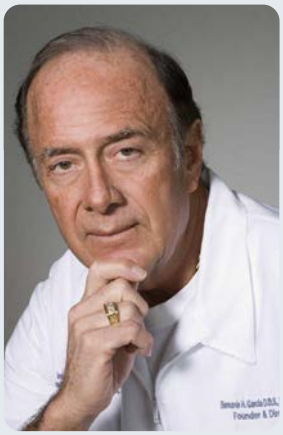
(Teórico-Práctico)

ARCO RECTO
ORTOPEDIA MAXILOFACIAL

MADRID

INTERNATIONAL ASSOCIATION FOR ORTHODONTICS
CONTINUING EDUCATION HOURS APPLY TO IAO TIER ADVANCEMENT

PROMOCIÓN 25ª



Dr. B.H. 'Coco' García Coffin

Director y Fundador Internacional de Formación Continua (ISWOS Inc.) en el Departamento de Ortodoncia del IDAP en México. Profesor de Maxilofacial Orthopedic/Orthodontic. El Dr. B.H. García se formó bajo la dirección del Dr. McNamara en la técnica de aparato funcional y de los doctores R. McLaughlin y J. Hilgers en la técnica de Straight Wire. Durante los últimos 30 años ha impartido Cursos de Ortodoncia en Canadá, EE.UU., México, España, Italia, Bélgica, Alemania, Portugal, Polonia y Chile.

Ha participado y coordinado programas internacionales en Ortodoncia con los doctores Dr. Carl Gugino, Dr. Thomas Mulligan, Dr. Jeffrey Okeson, Dr. Raymond Howe, Dr. Ruel Bench, Dr. James McNamara, Dr. Eugene Williamson, Dr. Duane Grummons, Dr. Richard P. McLaughlin, Dr. Luis Carriere, Dr. Pablo Echarri, Dr. Tiziano Baccetti, Dr. Bruce McFarlane y Dr. William Clark. Centro de Educación Continua en Alemania, Portugal, Canadá, México. Sistema de Diagnóstico efectivo y simple. CEPH para diagnóstico y mecánica. Programa exclusivo de cefalometría de García Coffin.

Teléfono de información

944 218 019

DEPARTAMENTO DE ORTODONCIA (Curso)
C/ Hurtado de Amézaga, 27. 48008 Bilbao

MARZO 2016

Máster Propio en Clínica Odontológica Integral Avanzada de la Universidad de Granada

La Universidad de Granada organiza, a través de la Escuela Internacional de Postgrado y la Fundación General Universidad de Granada, la sexta edición del Máster Propio en Clínica Odontológica Integral Avanzada. El postgrado se realizará desde del 1 de marzo de 2016 al 20 de julio de 2018 (lunes, martes y viernes), en la Facultad de Odontología de la Universidad de Granada.

Este máster va dirigido a dentistas en general y a egresados en Odontología que deseen dar un paso más en la adquisición de conocimientos, técnicas y habilidades odontológicas aprendidas en pregrado. El postgrado ofrece prácticas clínicas y seminarios (sesiones clínicas) vinculadas a los tratamientos periodontales, quirúrgicos, protésicos y restaurativos.

Curso de equilibrio estético en la Rehabilitación Oral impartido por Luis Fonseca

ivoclar vivadent
passion vision innovation



Luis Fonseca impartirá los días 4 y 5 de marzo en su laboratorio Dental Artistry de Lisboa un curso de «Estética Blanca y Rosa». Estudiar y comprender los principios básicos para conseguir un equilibrio estético entre el diente y la encía es esencial para alcanzar una sonrisa atractiva, partiendo de una estructura de circonio Zenostar. Por ello, los cursillistas conocerán las técnicas de estratificación de cerámica «Blanca y Rosa» y tendrán, también, la oportunidad de manejar los nuevos maquillajes de IPS Ivocolor, con los que podrán conseguir efectos intrínsecos y extrínsecos.

Cursos IESO 2016

– Curso de Iniciación a la Periodoncia. Se trata de un curso teórico-práctico en el que se busca que el alumno obtenga la capacidad de planificar los casos clínicos susceptibles de Periodoncia y desarrollar las habilidades para el tratamiento de la salud periodontal. El curso está formado por cinco módulos que se realizan los viernes de 10.00 a 20.00 horas, con descanso para comer. Próxima convocatoria: marzo de 2016. El curso está acreditado con 6,6 ECTS por el Sistema Nacional de Salud.

– Curso de trastornos temporomandibulares y apnea del sueño. Es un curso teórico-práctico destinado a aprender los conceptos sobre los trastornos temporomandibulares y trastornos del sueño para poder establecer diagnóstico y elaborar un plan de tratamiento incluyendo farmacología, terapia psicológica y fisioterapia. El curso se realiza los lunes de 10.00 hasta las 20.00 horas, con descanso para comer.

La próxima convocatoria será en marzo de 2016. El curso está acreditado con 6 ECTS por el Sistema Nacional de Salud.

Seminarios del Dr. Borja Zabalegui en Endodoncia Clínica, con microscopio y cirugía endodóntica



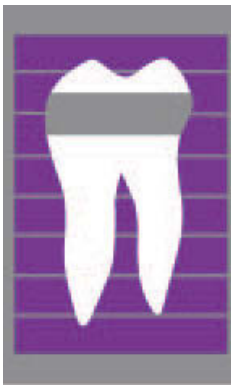
Ya se ha abierto la inscripción para los seminarios de formación práctico-clínica continuada que comenzarán su XXI Promoción el 4 de marzo de 2016 y que serán impartidos por el doctor Borja Zabalegui. Hasta el 3 de diciembre, estos seminarios se dirigirán a odontólogos generalistas que deseen profundizar en el conocimiento de la biología y técnica de la Endodoncia actual: Uso del Microscopio Operatorio en la práctica diaria, Diagnóstico en Endodoncia y Uso de la Tomografía Volumétrica de Haz Cónico (CBCT).

Los seminarios incluyen:

- Técnicas actuales mecanizadas, usando las recomendaciones BZ y técnicas de obturación termoplástica. Técnicas híbridas de obturación.
- Traumatología Dentoalveolar, desde los casos más sencillos a los más complejos. Técnicas de Tope Apical. MTA/Revascularización. Fractura Radicular Horizontal. El problema del conducto calcificado.
- Retratamiento Ortógrado. Solución a la existencia de escalones, errores de procedimiento durante la instrumentación. La probabilidad de extraer el instrumento fracturado. El conducto olvidado. Perforaciones radiculares: pronóstico y alternativas de tratamiento. Reabsorciones radiculares, pronóstico y alternativas de tratamiento.
- Retratamiento endodóntico con Cirugía endodóntica, Indicaciones. Diseño de la incisión. Manejo de tejidos duros. Técnicas de Microcirugía.
- Uso de técnicas actuales predecibles de Blanqueamiento Dental.
- Casos multidisciplinares. Algoritmo Endodoncia-Implante. Relaciones endoperiodontales. El diagnóstico de la Fractura Radicular Vertical.

Los contenidos teórico-prácticos con Microscopio se realizan en el Centro de Formación en Endodoncia Clínica y Microscópica BZ, (Edificio Artaza. Leioa, Vizcaya) y las estancias clínicas personalizadas en el departamento de Endodoncia del Dr. Borja Zabalegui, Albia Clínica Dental (Bilbao).

Nuevo curso de Ortodoncia de POS en Bilbao



Progressive Orthodontic Seminars (POS) arrancará un nuevo curso de Ortodoncia el próximo 12 de marzo en Bilbao, una vez que haya celebrado su graduación la promoción actual. Se trata de la decimotercera promoción de POS en la capital vizcaína.

Los nuevos estudiantes asistirán a doce seminarios de cuatro días de duración a lo largo de dos años. Al concluir este periodo, estarán preparados para tratar el 90% de los casos ortodóncicos que lleguen a su consulta.



BIOHORIZONS®

Camino a la Excelencia

XX Aniversario del Curso de Especialista en Implantología Oral USC

Santiago de Compostela · 28 mayo 2016

Dr. Pedro Gazzotti

Soluciones estéticas en prótesis implanto asistida. Fundamentos y desafíos.

Dr. Ramón Gómez Meda

Estética en Implantología Oral: Cómo alcanzar resultados estéticos en Implantología.

Dr. Arturo Bilbao Alonso

Implantes Pterigoideos: Indicaciones y contraindicaciones, técnica quirúrgica, evaluación estética y complicaciones.

USC UNIVERSIDADE DE SANTIAGO DE COMPOSTELA

¡Inscripción antes del 1 marzo: 65€!

Cuotas de inscripción: 90€uros
Incluye comida de trabajo, cóctel de clausura y desplazamiento a Lavacolla (recorrido por el camino).

Instituciones colaboradoras:

HENRY SCHEIN®

Información e inscripciones:
BioHorizons 91 713 10 84
educacioniberica@biohorizons.com
Facultad Medicina y Odontología. USC
karodpena@gmail.com - 671 73 11 79

Recorrido por el Camino

Acompáñenos el domingo 29 a recorrer el Camino de Santiago andando a través del camino Francés desde Lavacolla a la plaza del Obradoiro. (12 Km - 3:30h de recorrido).

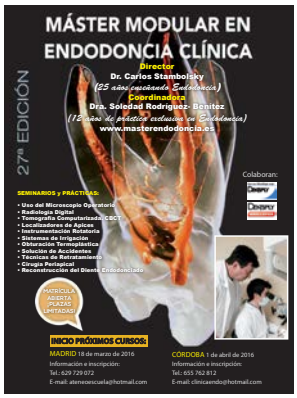
El Dr. Rafael Piñeiro impartirá «Formación en Restauraciones con cerámica adherida»

El Dr. Rafael Piñeiro impartirá los días 8 y 9 de marzo, en su Estudio Dental en Vigo, un curso sobre «Restauraciones con cerámica adherida». En él, los asistentes podrán incorporar a su práctica cotidiana la dinámica de trabajo de este tipo de restauraciones. Además, la gran ventaja que presenta esta actividad docente es su elevada carga práctica, del 80%, y que tendrá lugar lo largo de dos días en los que los participantes contarán con la oportunidad de experimentar la técnica de tallado de coronas, carillas, microcarillas, *inlays*, *onlays*, así como la impresión, el provisional y el cementado de restauraciones.

ivoclar vivadent
passion vision innovation



Máster Modular en Endodoncia del Dr. Carlos Stambolsky, en Madrid y en Córdoba



Los días 18 de marzo en Madrid y el 1 de abril en Córdoba comenzarán dos nuevas ediciones del «Máster Modular en Endodoncia Clínica» correspondientes al ciclo lectivo 2015/16. Los cursos serán impartidos por el Dr. Carlos Stambolsky Guelfand y la Dra. Soledad Rodríguez-Benítez y tendrán una duración de 60 horas lectivas que se desarrollarán a partes iguales entre seminarios y prácticas.

- 1er. Módulo. Aperturas y Localización de conductos. Los alumnos harán prácticas de: Selección de casos, diagnóstico clínico, aperturas camerales, localización de conductos, límite apical, uso de localizadores electrónicos de ápices y radiología digitalizada RVG.

- 2º Módulo. Instrumentación Rotatoria. Los alumnos harán prácticas de: Técnicas de instrumentación rotatoria, uso de motores electrónicos, control del torque, técnica crown-down, Preflaring, Glide Path, sistemas Proglider y Protaper® Next, Irrigación y control del Biofilm intrarradicular.

- 3er. Módulo. Obturación Termoplástica. Los alumnos harán prácticas de: Obturación con gutapercha termoplastificada, sellado tridimensional, uso de cementos selladores, sistemas Thermafil®/Guttacore, System B®: Sistema Calamus® y gutapercha inyectada. Urgencias en Endodoncia.

- 4º Módulo. Retratamientos y Reconstrucción. Los alumnos harán prácticas de: Solución de accidentes operatorios, perforaciones, fractura de instrumentos, uso clínico del MTA®, retratamientos, blanqueamiento dental y reconstrucción del diente endodonciado con postes de fibra de vidrio.

Las plazas de este máster son muy limitadas y se cubrirán por riguroso orden de inscripción.

Módulos de los cursos Básico y Avanzado en Kinesiología y Posturología

SEKMO

La Sociedad Española de Kinesiología Médica Odontológica (SEKMO) organiza las siguientes actividades en marzo de 2016:

– VIII Curso Avanzado en Kinesiología y Posturología, Módulo 4. Los días 12, 13 y 14 de marzo de 2016.

– IX Curso Básico de Kinesiología y Posturología, Módulo 2. El 23 de abril de 2016.

– VIII Curso Avanzado Kinesiología y Posturología, Módulo 5. Durante los días 7, 8 y 9 del mes de mayo de 2016.

Cursos de la Fundación Dental Española

CONSEJO DENTISTAS
ORGANIZACIÓN COLEGIAL DE DENTISTAS DE ESPAÑA

La Fundación Dental Española impartirá dos nuevos cursos en el primer trimestre de 2016 dirigidos a los colegiados de nuestro país. El primero de ellos, que dará comienzo el 7 de marzo, está centrado en la Administración, Gestión y Marketing Dental. El segundo, cuya parte presencial se impartirá en tres sedes (La Rioja, Granada y Madrid), estará basado en la Sedación Consciente en Odontología y el Reciclaje en Soporte Vital Básico y dará comienzo el 28 de marzo.

–Administración, Gestión y Marketing Dental. El programa consta de ocho módulos a distancia y una sesión presencial, que tendrá lugar el día 5 de mayo en la Universidad Rey Juan Carlos, en Madrid. Las inscripciones están ya abiertas en la web de la Fundación Dental Española.

–Sedación Consciente en Odontología y Reciclaje en Soporte Vital Básico. El curso consta de dos partes: una no presencial, que se impartirá vía online, y estará a disposición de los alumnos para su descarga desde el 28 de marzo de 2016 hasta el 26 de junio de 2016, con una duración estimada de 12 horas, y una parte presencial, con una duración de 10 horas y que tendrá lugar en tres sedes (La Rioja, Madrid y Granada). Las inscripciones se realizarán online desde la página web de la F undación a partir del 15 de febrero de 2016.

Postgrado de Ortodoncia de Ortocervera



Ortocervera organiza el Postgrado de Ortodoncia «Experto en Ortodoncia Funcional, Aparatología Fija y Autoligado», impartido por el Dr. Cervera. Estos son los módulos:

1. Cefalometría y Diagnóstico. 17-18-19 de marzo de 2016.
2. Estudio de la Clase Iª. 21-22-23 de abril de 2016.
3. Cementado y Biomecánica. 19-20-21 de mayo de 2016.
4. Estudio de la Clase IIª. 9-10-11 de junio de 2016.
5. Estudio de la Clase IIIª. 7-8-9 de julio de 2016.
6. Diagnóstico Multidisciplinario e Introducción al Autoligado estético. 8-9-10 de septiembre de 2016.
7. Biomecánica Avanzada de Autoligado. 6-7-8 de octubre de 2016.
8. Ortodoncia Multidisciplinaria. 3-4-5 de noviembre de 2016.

Título de experto en

Endodoncia

Conceptos y estrategias

Bases para el éxito

Introducción al uso del microscopio quirúrgico

Dr. Juan Manuel Liñares Sixto

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

	MÓDULOS	FECHAS
1	Apertura cameral y preparación de conductos	07-08-09 Abril 2016
2	Instrumentación mecánica	05-06-07 Mayo 2016
3	Obturación de conductos radiculares	09-10-11 Junio 2016
4	Restauración tras la endodoncia	21-22-23 Julio 2016

Síguenos en Facebook: **cursos odontología**

Mira nuestros vídeos: **ceodont**

"Ven y verás la Endodoncia de otro color"

CEOdont

Formación Continuada en Odontología

GRUPO CEOSA

INFORMACIÓN Y RESERVAS

Juan Montalvo, 8 · 28040 · Madrid · **Tel: 91 553 08 80**

www.ceodont.com · **cursos@ceodont.com**

ABRIL 2016

CEOdont organiza el curso de «Experto en Alineadores Invisibles» impartido por el Dr. Andrade Neto



Este curso está dirigido a todos aquellos postgraduados que quieren iniciarse o perfeccionarse en el mundo de los Alineadores Invisibles. Supone una interesante oportunidad para ponerse al día en los últimos avances de la misma, tanto en el campo del diagnóstico, como del tratamiento, instrumental, técnicas y materiales.

El principal objetivo del contenido práctico es afianzar los conocimientos teóricos y adquirir la habilidad y confianza necesarias para que el alumno pueda proceder en cada caso clínico qué tipo será el más adecuado. El programa consta de 4 días completos: 27, 28, 29 y 30 de octubre de 2016. Al finalizar el curso el alumno dispondrá de apoyo diagnóstico y de laboratorio, para sus primeros casos.

Curso «Ortodoncia clínica nivel superior»

Curso impartido por la Prof. Dra. Beatriz Muñiz, con 26 años de experiencia en España en la enseñanza teórico-práctica, con atención clínica de pacientes, supervisada en grupos reducidos. El curso se compone de 1er nivel: 7 módulos. Máximo 12 cursantes. 2º nivel: Programa Avanzado de Especialización. Inicio del curso: abril de 2016.

- Módulo 1: Diagnóstico en Arco Recto. Iniciación del tratamiento de los pacientes del curso.
- Módulo 2: Manejo de la aparatología. Análisis cefalométrico. La Clase I con expansión.
- Módulo 3: Predicción de crecimiento. Clase I con extracciones. Técnicas de cierre de espacios.
- Módulo 4: Tratamiento de la clase II precoz y tardía. Técnicas de distalización. Los desgates dentarios.
- Módulo 5: Tratamiento de la clase III precoz y tardía: uso de elásticos. Recursos de finalización.
- Módulo 6: Tratamiento de las agenesias. Ortodoncia de adultos y preprotética. La retención.
- Módulo 7: Nuevos recursos quirúrgicos en el tratamiento ortodóncico de caninos retenidos y pérdidas dentarias.

Segundo nivel: Seminario de Ortodoncia Precoz. Seminarios de Laboratorio, Periodoncia y Ortodoncia, Estética y Ortodoncia, Arco Recto y Seminario de Ortodoncia Invisible.

Curso de manejo de máquinas de termomoldeo de Ortoteam



Ortoteam organiza para el próximo 8 de abril el primer curso de formación en la elaboración de férulas que tendrá lugar en Barcelona. Dicho curso está especialmente diseñado para aquellos profesionales del sector que quieran avanzar en esta técnica y en el «cómo y el porqué de los materiales de termomoldeo».

II Edición de los talleres modulares organizados por GC Ibérica

Entre los meses de abril y octubre de 2016 se llevará a cabo en GC Europe Campus (Las Rozas, Madrid) la segunda edición de seis talleres modulares que serán impartidos por Ramón García Adámez, David García Baeza y Carlos Saavedra. Un conjunto de actividades prácticas relacionadas entre sí, con una filosofía de trabajo, optimizada y con un sentido clínico 100%. El programa incluye los siguientes módulos:

- 1. Encerado en Odontología aplicado a clínica. 1 y 2 de abril 2016.
- 2. Tallado de Restauraciones de recubrimiento total. Toma de impresiones. 22 y 23 de abril 2016.
- 3. Provisionales sobre dientes naturales. 20 y 21 de mayo de 2016.
- 4. Láminas cerámicas. Técnica paso a paso. 15 y 16 de julio de 2016.
- 5. Implantología estética. Restauraciones provisionales. 9 y 10 septiembre de 2016.
- 6. Comunicación Clínica-Laboratorio. Protocolos a seguir en casos de alta demanda estética. 21 y 22 octubre de 2016.

Este curso modular está dirigido a 16 participantes y se asignarán las plazas por riguroso orden de reserva.

Curso de Ortodoncia multidisciplinar del Dr. David Dana



Dentro del ciclo de seminarios anuales de actualización de POS para 2016, la compañía ha preparado un seminario de Ortodoncia multidisciplinar con el Dr. David Dana el 9 y 10 de abril, en Madrid. Durante el fin de semana, se discutirán los diferentes aspectos de la Odontología en adultos y se verá cómo la Ortodoncia es esencial en la mayoría de los pacientes.

Este curso permitirá a los asistentes aprovechar todas las herramientas que pone a su disposición la Odontología moderna, detallando cómo se interrelacionan las diferentes especialidades odontológicas. El objetivo del dentista es ayudar a los pacientes, no sólo con el aspecto estético, sino también garantizar su salud dental, periodontal y de ATM. Estos objetivos sólo se pueden conseguir con un adecuado entendimiento de la Ortodoncia dentro del ámbito global de una consulta.

Este seminario de actualización se ha diseñado para estudiantes, graduados y generalistas que quieran mejorar sus casos en adultos.

International Symposium 2016 de BioHorizons en Cancún



BioHorizons ha puesto en marcha el International Symposium 2016, que tendrá lugar, del 28 al 30 de abril en el Hotel Moon Palace Golf & Spa Resort en Cancún (México). A través de temas como el flujo de trabajo digital, la carga inmediata, la regeneración tisular, la estética, las soluciones para la arcada completa y los equipos multidisciplinarios, el simposio abordará una amplia variedad de retos en Implantología dental. Toda una oportunidad para estar al día sobre las últimas opciones terapéuticas mientras se disfruta del contacto con los colegas de profesión en las playas del Caribe.



MÁSTER PROPIO EN CLÍNICA ODONTOLÓGICA INTEGRAL AVANZADA
TÍTULO PROPIO DE LA UNIVERSIDAD DE GRANADA

VI EDICIÓN
Duración: 72 ECTS

FECHA

Del 01 de Marzo de 2016 al 20 de Julio de 2018

HORARIO

Lunes de 8:30 a 14:00 hs. y de 16:00 a 20:00 hs.

Martes de 8:30 a 14:00 hs.

Viernes de 8:30 a 14:00 hs. y de 16:00 a 20:00 hs.

LUGAR

Facultad de Odontología de la Universidad de Granada

CONTACTO

jmlozano@ugr.es y jbenitez@ugr.es

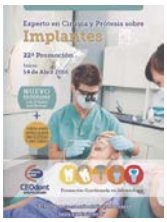
COLABORADORES

AlphaBio TEC Simplantology

INFORMACIÓN GRAL.

- Sesiones teóricas
- Sesiones clínicas
- 90% de la carga lectiva son prácticas clínicas con pacientes
- Asegurada la colocación mínima de 50 implantes y su rehabilitación protética

Título de Experto en Cirugía y Prótesis sobre Implantes



CEOdont organiza el curso «Experto en Cirugía y Prótesis sobre Implantes», impartido por los doctores Mariano Sanz Alonso y José de Rábago Vega y con la colaboración de Bertil Friberg. El objetivo es ofrecer al dentista una serie de cursos estructurados en Implantología, para que pueda conseguir una formación, tanto teórica como clínica, que le permita familiarizarse en este área de la Odontología. Estos cursos están acreditados por la Comisión de Formación Continuada de las Profesiones Sanitarias de la Comunidad de Madrid. El programa consta de los siguientes módulos:

Módulo 1. Diagnóstico y Plan de Tratamiento (14-15-16 de abril).
Módulo 2. Cirugía sobre Implantes (19-20-21 de mayo).
Módulo 3. Prótesis sobre Implantes (16-17-18 de junio).
Módulo 4. Curso de Injerto Óseo y Elevación de Seno (14-15-16 de julio).
Módulo 5. Curso clínico-práctico con pacientes (opcional). A convenir.

Postgrado de Especialización de Prótesis y Estética sobre Implantes

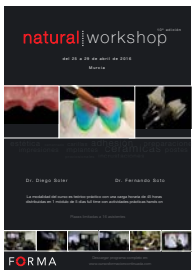
CiperDent Center impartirá el Postgrado de Especialización de Prótesis y Estética sobre Implantes en su 18 edición de abril a julio de 2016 en Valencia. Este postgrado está avalado por la *International Academy of Implantoprosthesis Osteo Connection* (I.A.I.O.), en colaboración con el Instituto Universitario de Prótesis e Ingeniería Dental. Consta de cuatro ciclos de un fin de semana por mes, en horarios de viernes (tarde) y sábado (todo el día).

El programa es el siguiente:

- Ciclo I: Unitarios: Atornillados y Cementados. 15 y 16 de abril.
- Ciclo II: Soluciones sobre Implantes Divergentes: Pilares Aesthetics TSM Acetal; Supra-estructura metálica y Estructuras en Alúmina. 27 y 28 de mayo.
- Ciclo III: Barras Fresadas: Barras fresadas, 0º - 2º - 4º - 6º; Infraestructuras TSM Acetal; Supra-estructuras y Diseños CAD/CAM System. 17 y 18 de junio.
- Ciclo IV: Híbridas: Sobredentaduras Implantosoportadas; Conometría; Diseños Cad-Cam System. 8 y 9 de julio.

El postgrado consta de 64 horas en las que ofrece al asistente la posibilidad de adquirir los conocimientos adecuados para la realización de prótesis sobre implantes, sin interponer la estética sobre la función. A lo largo de los ciclos se desarrollarán los contenidos básicos teóricos-prácticos necesarios para obtener unos resultados estéticos y funcionales óptimos.

X Edición del curso Natural Workshop



El próximo mes de abril, concretamente entre los días 25 y 29, tendrá lugar en Murcia la décima edición del curso Natural Workshop. Cinco días intensos con carga teórica y práctica (workshop) en la que el alumno aprenderá los últimos protocolos en prótesis fija (carillas, incrustaciones, indicaciones de postes, provisionales y prótesis sobre implantes) de la mano de los doctores Diego Soler y Fernando Soto.

Congreso Internacional Dental Excellence Formación

El primer Congreso Internacional Dental Excellence Formación tendrá lugar los días 15 y 16 de abril en el Hotel Hilton de Madrid. El encuentro contará con ocho ponentes internacionales y cuatro nacionales, que dotarán al evento de un elevado nivel científico. El temario será multidisciplinar, aunando las diferentes especialidades de la Odontología (Periodoncia, Prostodoncia, Endodoncia, Implantología, Ortodoncia, Estética Dental y Odontología Restauradora), por lo que el programa se organizará en diferentes simposios con los temas más novedosos del sector. La actividad formativa comenzará con un precongreso, dividido en seis *Master Class* impartidas por los doctores Michael Moscovich, Ronaldo Hirata, Harel Simon, Bach Le, Nicola Grande, Giancula Plotino y Sascha Jovanovich. En la segunda jornada del congreso se abordarán cada una de las especialidades.

Título de Experto en Endodoncia de CEOdont



CEOdont organiza el curso de «Título Experto en Endodoncia», impartido por el Dr. Juan Manuel Liñares Sixto. Este curso está dirigido a todos aquellos postgraduados que quieren iniciarse o perfeccionarse en el mundo de la Endodoncia. Supone una interesante oportunidad para ponerse al día en los últimos avances de la misma, tanto en el campo del diagnóstico, como del tratamiento, instrumental, técnicas y materiales.

El principal objetivo del contenido práctico es afianzar los conocimientos teóricos y adquirir la habilidad y confianza necesarias para que el alumno pueda proceder a la ejecución del tratamiento propuesto de forma predecible. El programa consta de los siguientes módulos:

- Módulo 1. Apertura cameral y preparación de conductos. 7-8-9 de abril de 2016.
- Módulo 2. Instrumentación mecánica. 5-6-7 de mayo de 2016.
- Módulo 3. Obturación de conductos radiculares. 9-10-11 de junio de 2016.
- Módulo 4. Restauración tras la Endodoncia. 21-22-23 de julio de 2016.

Barcelona, sede de la XIII Jornada de Blanqueamiento Dental



Organizada por la Asociación Universitaria Valenciana de Blanqueamiento Dental y la Universidad Internacional de Cataluña (UIC), se celebrará, el 30 de abril de 2016, la XIII Jornada de Blanqueamiento Dental, en el aula magna de la Facultad de Odontología del citado centro. Entre los temas que se abordarán en esta cita científica destacan:

– Técnicas de Blanqueamiento en la consulta general: optimizando resultados, por el Dr. Manuel Ruiz Piñón.
– Mecanismos de acción y efectos secundarios del blanqueamiento dental, por la Dra. Isabel Giraldez de Luis.
– Blanqueamiento dental, ¿un tratamiento en peligro de extinción?, por el Dr. Eduardo Fernández Godoy.



PROGRESSIVE ORTHODONTICS
seminars • supply • software

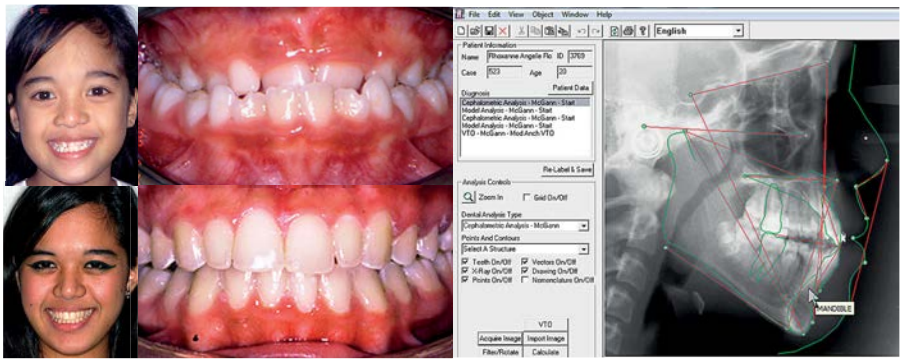
CURSO COMPLETO DE ORTODONCIA

2 AÑOS - 12 SEMINARIOS DE 4 DÍAS

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



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



¡Deje de referir pacientes!

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

– Dr. Francisco Pedraza, Rute, Córdoba

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

900 122 397 | progressive@pdsspain.com

BILBAO

INICIO MARZO 2016

PRECIO TOTAL DEL CURSO

Sin descuentos: 13.560 €
- Reserva: 1.130 €

Para inscripciones anteriores al 29 de febrero: 900 euros

- 11 seminarios de 1.130 €

Consulte diferentes descuentos y modalidades de pago

MASTER UNIVERSITARIO EN ORTODONCIA

» Una vez que concluya nuestro curso podrá obtener también el título de Máster universitario en la especialidad de ortodoncia.

» Nuestro programa de formación ha sido reconocido por el IMC Joint Degree Universitiy Program , en cooperación con seis prestigiosas facultades de medicina europeas.

» Este máster cumple con todos los requisitos del Plan Bolonia

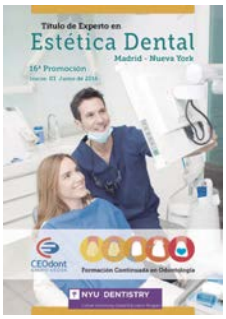
» Posibilidad de financiar el pago de ambas formaciones. Consulte condiciones.

VARIOS 2016

II Congreso Internacional de EFQM, Resiliencia y Coaching

El próximo mes de junio de 2016 tendrá lugar en Madrid la celebración del II Congreso Internacional de EFQM, Resiliencia y *Coaching*. La jornada contará con ponencias, conferencias y mesas redondas que buscarán acercar y potenciar la participación de todos los asistentes en torno a los tres aspectos principales del Congreso: el modelo EFQM de excelencia en la gestión organizativa; la disciplina y capacidad para gestionar la adversidad personal y empresarial que permita salir fortalecido de la misma a través de la Resiliencia; y la metodología del *Coaching*, con la cual se pretende acompañar a personas y entidades en la consecución de sus objetivos y el desarrollo de habilidades. VP20 Consultores, empresa especializada en *coaching* dental, gestión de clínicas odontológicas y marketing, participará como organizador del Congreso, acercando así estos tres factores al mundo odontológico permitiendo que aquellos profesionales del sector dental que lo deseen puedan asistir.

Título Experto en Estética Dental de CEOdont



CEOdont organiza el curso de Formación Continua de «Título Experto en Estética Dental» impartido por el Dr. Mariano Sanz Alonso, Dr. Manuel Antón Radigales y Dr. José A. de Rábago Vega. Como novedad incorpora un módulo optativo teórico/práctico, sobre las nuevas técnicas en la estética dental, de una semana en la Universidad de Nueva York y de la mano de los mejores profesionales. El objetivo es enseñar al odontólogo tres de las técnicas más manejadas en Odontología Estética. Estos cursos están acreditados por la CFC de Madrid.

Los próximos módulos a celebrar son:

- Módulo 1. Periodoncia Clínica en la Práctica General: «Del Diagnóstico al Tratamiento Quirúrgico». 3 y 4 de junio de 2016.
- Módulo 2. Cirugía Periodontal Estética: «Cirugía Plástica Periodontal». 8 y 9 de julio de 2016.
- Módulo 3. Cirugía Periodontal Estética: «Cirugía Mucogingival y Estética». 16 y 17 de septiembre de 2016.
- Módulo 4. Restauración con Composites I: «Composites en el sector anterior». 14 y 15 de octubre de 2016.
- Módulo 5.- Restauración con Composites II: «Puentes de Fibra de vidrio, Malposiciones…». 25 y 26 de noviembre de 2016.
- Módulo 6. Carillas de Porcelana I: «Indicaciones, tallado e impresiones». 26-27-28 de enero de 2017.
- Módulo 7. Carillas de Porcelana II: «Cementado y ajuste oclusal» 23-24-25 de febrero de 2017.
- Módulo 8. Coronas de recubrimiento total e incrustaciones. 24-25 de marzo de 2017.
- Módulo 9. Curso Teórico-Práctico en NYU. 20-21-22-23-24 de junio de 2016.

Symposium BioHorizons «Camino a la Excelencia»



BioHorizons ha presentado el symposium «Camino a la Excelencia», que tendrá lugar el 28 de mayo en Santiago de Compostela. Una jornada dividida en varias etapas que contará con la presencia de los doctores Pedro Gazzotti, Ramón Gómez Meda y Arturo Bilbao Alonso. En el encuentro se abordarán temas como estética, función, fundamentos y desafíos en Implantología Oral y Prótesis.

El simposio pretende celebrar también el XX Aniversario del «Curso de Especialista en Implantología Oral USC», un programa cuyo valor se mide, no solo por su extensa duración en el tiempo, sino por el claustro de más de doscientos profesores que han integrado su cuadro.

Aplicación clínica del Avance mandibular para el tratamiento del SAHS



Ortocervera ha diseñado y organizado este curso a medida que trata de aportar la formación adecuada y personalizada para el correcto enfoque terapéutico de los trastornos respiratorios obstructivos del sueño, impartido por la Dra. Mónica Simón Pardell.

Con el fin de garantizar una formación de calidad, este curso se realizará con un número reducido de alumnos (máximo 4).

El programa es el siguiente:

- Introducción al SAHS. Conceptos básicos y definiciones.
- Protocolo Diagnóstico Odontológico del SAHS.
- Tratamiento del SAHS.
- Algoritmo del Tratamiento del SAHS.
- Toma de registros e individualización de parámetros para la confección de un dispositivo de avance mandibular (DAM).
- Aplicación con casos prácticos.
- Curso personalizado y «a la carta».

Curso de Certificación de Alineador Estético

Ortoteam impartirá un curso para aquellos que pretendan empezar a trabajar con la técnica de Alineador Estético de movimiento dental con plásticos y quieran acudir a uno de los *trainings life* de la compañía. Dicho curso está diseñado para aprender a manejar los tratamientos invisibles y estéticos con el máximo rendimiento. Algunos de sus contenidos serán las últimas novedades y el procedimiento de trabajo; cómo enviar un caso; cómo tratar; qué secuencias; cómo visualizar en 3D; qué vídeos recibirá; cuál es el software; cómo ajustar los alineadores; cómo aplicar más fuerza; cómo solicitar un refinamiento; una nueva secuencia y cómo hacer *stripping*, entre otros.



HAZ CRECER EL PROFESIONAL QUE LLEVAS DENTRO

240 páginas con los mejores centros, universidades, instituciones, organismos y empresas que imparten formación y todos sus programas, **para que elijas la formación que mejor se adapte a tus necesidades**



PRÓXIMAMENTE

LA HERRAMIENTA DEFINITIVA PARA MANTENERTE EN LA BRECHA

GACETA DENTAL

GDf | Guía de formación GACETA DENTAL

Peldaño

formacion.gacetadental.com formacion@gacetadental.com +34 914 768 000

Segunda edición del Máster en Prótesis Dental, Implantológica y Maxilofacial



En octubre del presente año 2016 empezará la segunda edición del Máster en Prótesis Dental, Implantológica y Maxilofacial dirigido por el doctor Diego Soler.

Con un total de 90 créditos ECTS los alumnos podrán descubrir toda la Prótesis, desde la A a la Z, contando, además, con diferentes sesiones tanto teóricas como prácticas, así como seminarios de bibliografía, metodología de la investigación, prácticas en workshop y prácticas con pacientes.

El número de plazas está limitado a catorce quedando solamente la mitad de ellas disponibles en la actualidad.

Curso de postgrado en Ortodoncia de Gnathos

Del 7 al 11 de junio de 2016 dará comienzo en Madrid el curso de postgrado en Ortodoncia de Gnathos, prestigiosa formación que cumple 30 años en España, Portugal, Argentina, Brasil, Uruguay, Colombia, Venezuela, México y Chile formando profesionales destacados en la especialidad. Su éxito reside en una excelente metodología didáctica y la actualización permanente en procedimientos diagnósticos y mecánicos, aspectos que siempre están en evolución.

Además, en comparación a otros cursos, es el que más jerarquía le da al tratamiento ortodóncico quirúrgico, logrando una formación efectiva en el futuro ortodoncista.

Postgrados prácticos sobre pacientes en la Universidad de La Habana

El Instituto Coruñés de Implantología y Rehabilitación Oral (ICIRO) organiza los postgrados prácticos sobre pacientes en distintas fechas y durante todo el año en la Universidad de La Habana (Cuba). Los cursos tienen una semana de duración y tres niveles distintos de desarrollo: Cirugía Oral, Implantología Básica e Implantología Avanzada. En Cirugía Oral los alumnos desarrollan un programa de cuarenta horas consistente en extracciones múltiples, regularizaciones óseas, semirretenidos, retenidos, distintas técnicas de sutura, etc. En Implantología Básica colocan veinte implantes en diferentes situaciones anatómicas participando en la ayudantía de la inserción de otros veinte implantes.

Neodent presenta la nueva edición de cursos en colaboración con ILAPEO

Neodent e Instradent Iberia han presentado la nueva edición de Formación Ilapeo-Neodent 2016. Esta colaboración recoge tres cursos formativos de carácter práctico; «Curso de Cirugía avanzada», «Curso intensivo maxilares atróficos: cirugía cigomática» y «Curso intensivo de carga inmediata y manejo de tejidos blandos».

Esta formación tendrá lugar en las instalaciones del Instituto Latinoamericano de Investigación y Enseñanza Odontológica, ILAPEO, en Curitiba (Brasil), con plazas limitadas a lo largo de 2016. Cada uno de los cursos está dirigido por doctores especialistas en la materia y consultores Neodent con alta experiencia en formación. En 2015 cerca de treinta especialistas de España y Portugal participaron en la primera edición de Formación Ilapeo-Neodent.

ILAPEO fue creado en 2004 con unos principios fundamentales basados en la organización de actividades de postgrado en el área de la salud, bien como la realización de estudios e investigaciones, desarrollo de tecnologías alternativas, producción y divulgación de informaciones y conocimientos técnicos y científicos.

Cursos de fotografía dental

Si quieres aprender fotografía dental o mejorar tu nivel de fotografía, el Dr. Fernando Rey Duro organiza cursos personalizados adecuados a tus expectativas. Especialistas en la formación en el mundo de la fotografía dental imparten cursos, tanto de nivel básico como avanzado, poniendo especial énfasis en cada una de las diferentes especialidades dentales: Odontología Estética, Periodoncia, Prótesis, Ortodoncia, Laboratorio, etc.

DENTSPLY Implants World Summit Tour 2016-2017

DENTSPLY Implants ha presentado el *DENTSPLY Implants World Summit Tour*, que visitará China, Japón, Norteamérica y Europa durante 2016 y 2017, atrayendo un total de 5.000 profesionales dentales de todo el mundo, reunidos para explorar la poderosa y dinámica conexión entre personas, ciencia y prácticas clínicas.

El *DENTSPLY Implants World Summit Tour* «será una fantástica oportunidad para nuestros clientes y potenciales clientes de descubrir nuestro portafolio de soluciones comprensivas de un tratamiento y formar parte del compromiso DENTSPLY Implants con asociaciones genuinas y de mente abierta con profesionales dentales del mundo entero. Estamos esperando conocer a todo el mundo en un ambiente internacional y familiar a la vez, centrado en la innovación y la ciencia», asegura su vicepresidente Lars Henrikson.

El programa científico en «*DENTSPLY Implants World Summit Tour*» se desarrollará conjuntamente con científicos e investigadores conocidos mundialmente y consistirá en conferencias magistrales de ponentes internacionales, así como también de ponentes conocidos regionalmente.



UNIVERSIDAD DE ALMERÍA | Centro de Formación Continua

Inicio
Marzo 2016

Máster Universitario en Periodoncia, Cirugía Bucal e Implantes

UNIVERSIDAD DE ALMERÍA | Centro de Formación Continua | Formación de Postgrado en Odontología

Dirección Académica:
Antonio Luis Bujaldón Daza
Aldo Lucero Sánchez
Coordinación On Line:
María Del Mar Gutiérrez Vela
Coordinación Trabajo Fin De Máster:
Raquel Alarcón
Ana Boquete Castro

> Especialista en Periodoncia, Cirugía Bucal e Implantes
12 módulos
Inicio marzo 2016.
40 créditos ECTS
Matrícula: 6.900 €, reserva de plaza 1.900€
> Máster en Periodoncia, Cirugía Bucal e Implantes
16 módulos
Inicio marzo 2016.
62 créditos ECTS
Matrícula: 11.400 €, reserva de plaza: 1.400€

Opción a Máster:
Alumnos que tenga el titulo de experto o especialista por la UAL, podrán realizar una formación complementaria en 6 módulos, además de la presentación del trabajo de fin de master.
Matrícula: 4.500€, reserva de plaza: 1.500€

- Prácticas clínicas con pacientes.
- Los alumnos colocarán un mínimo de cinco implantes.
- Se les proporcionará caja quirúrgica e implantes.
- Programa para planificación de los casos clínicos.

INFORMACIÓN:
María del Mar Gutiérrez
info@postgradoenodontologia.es
Ana Arroun
Tel. 950 340 531
(09:00- 14:00 y 17:00-21:00h)

PROFESORADO DE MÁS ALTO NIVEL

Dra. Isabel Lanzos
Profesora Master Periodoncia de la UCM
Dra. Nerea Sánchez
Profesora Periodoncia UCM
Dra. Alicia Herrero
Profesora Master Periodoncia de la UCM
Dr. Daniel Torres
Profesor Cirugía Oral U. De Sevilla.
Director Master Periodoncia de la U. De Sevilla
Dr. Aritza Brizuela
Profesos U. Del Pais Vasco
Dr. Guillermo Machuca
Catedrático de la Universidad de Sevilla.
Director de Master de tratamiento integrado en adultos
y pacientes especiales de la U. De Sevilla.
Dr. Gerardo Gómez Moreno
Profesor de la U. De Granada. Co-director Master de Periodoncia de la U. De Granada
Dr. Hector Juan Rodríguez
Master en Periodoncia por la U. De Texas-Houston
Dr. Eduardo Montero
Master en Periodoncia por la UCM
Dr. Gustavo Cabello
Master en Periodoncia por la UCM.
Profesos Master Periodoncia U. De Sevilla
Dr. Joao Rodriguez De Sousa
Profesor de Implantología en el Departamento de Prostodoncia del Eastman Dental Institute - University College of London
Dr. Rafael Naranjo Motta
Master en Periodoncia por la UCM.
Profesor formación continuada de la UCM
Dr. Andrés Pascual La Roca
Profesor Master de Periodoncia de la UIC.
Dr. Antonio Liñares
Master en Periodoncia por el Eastman Dental Institute.
Profesor Master de Periodoncia de la U. De Santiago de Compostela
Dr. Adrián Guerrero
Master en Periodoncia por el Eastman Dental Institute.
Vicepresidente de SEPA.
Dr. David Herrera.
Master en Periodoncia por la UCM.
Profesor de Periodoncia de la UCM.
Codirector de Master de Periodoncia de la UCM. Presidente de SEPA
Dr. Jorge Serrano.
Master en Periodoncia por la UCM.
Profesor de formación continuada de la UCM
Dra. Silvia Roldán
Master en Peridoncia por la UCM.
Profesora de formación continuada de la UCm.
Dr. Pedro Lázaro
Master en Periodoncia por la UCM.
Profesor Master en Periodoncia e implantes de la U. De Sevilla
Dr. Juan Blanco.
Master en Periodoncia de la UCM.
Director del Master de Periodoncia de la U. De Santiago de Compostela.
Presidente de ITI. Presidente de la EFP.
Dr Jesús F. Creagh
Especialización en Cosmética y Estética Dental Dr. Sh. M. Keller USA. Profesor colaborador del Diploma de Estética Dental de la Academia de Ciencias Médicas de Cataluña y la University of Southern California.
Dr. David García Baeza
Postgrado en implantología y prótesis UEM. Profesor colaborador del postgrado de estética UCM. Profesor en el postgrado de Periodoncia avanzada UEM.
Dr. Gustavo Reales
Director de la Carrera de Especialista en Implantología Ora de la Universidad Nacional de Concepción en Asunción, Paraguay.
Dr Antonio J. Saiz-Pardo
Master en Cirugía Bucal e Implantología en la U. de Granada. Diploma in Esthetic Dentistry. Estancias clínicas en Ginebra, Winthertur, Lisboa, San Sebastián, Florencia y Sao Paulo.
Dr. Antonio Bujaldón Daza
Profesor del Master de Periodoncia de la U.C.M. Profesor de formación continuada de la U.C.M. Profesor colaborador del Master de Cirugía Bucal de la Universidad de Sevilla. Profesor de formación continuada de SEPA

perio.postgradoenodontologia.es

Nuevos cursos de EU-FP



Con más de diez años de experiencia y miles de profesionales cualificados formados, EU-FP (Centro de Estudios Universitarios FP) presenta el nuevo curso de «Prótesis sobre Implantes», dirigido por los doctores Javier Crespo Aguirre, Luis Ortiz Camarero y Jorge Pesquera Velasco, profesionales de proyección internacional. El curso tiene como objetivo formar en las bases de prótesis sobre implantes, técnicas, materiales y abordaje de casos clínicos en la práctica diaria. EU-FP también presenta la cuarta edición del curso de «Estética Facial», dirigido por el Dr. Javier Lima Villamil y de gran repercusión debido a la importante demanda de tratamientos de Medicina Estética en las clínicas odontológicas. EU-FP también cuenta para 2016 con: «Máster en Ortodoncia – Damon System», «Ortodoncia – Damon System (Online)», «Mini y Micro Implantes en Ortodoncia», «Ortopedia Maxilar» y «Ortodoncia Lingual».

Cursos de Formación online OrthoApnea



OrthoApnea S.L. pretende llegar a los profesionales de una manera más cercana, por ello lanza oficialmente los cursos de formación online para clínicas y doctores. Con estos cursos quieren llegar al profesional, a través de una oferta formativa totalmente online y gratuita, gracias a la plataforma OrthoApnea, siempre con una clara orientación profesional. Intentan dar respuesta a las necesidades e intereses de los doctores y clínicas, desarrollar otras competencias profesionales, abrir nuevas puertas de conocimiento y desarrollo profesional, especializándose en el tratamiento para la apnea del sueño y el ronquido mediante el uso del dispositivo intraoral OrthoApnea.

El curso online, de una hora de duración, dará una visión global del diagnóstico y tratamiento de pacientes, ofreciendo las diferentes soluciones terapéuticas de tipo odontológico y haciendo hincapié en la necesidad de concienciar tanto al profesional como al paciente de la importancia del problema.

VI Curso Experto Universitario en Periodoncia, Cirugía e Implantología Oral

La VI edición del curso de especialización «Experto Universitario en Periodoncia, Cirugía e Implantología Oral», organizado por la Universidad de A Coruña con la colaboración de ICIRO, ha sido inaugurado con éxito. Esta formación, adaptada al Espacio Europeo de Educación Superior, es modular con un año de duración donde los alumnos se forman en la Implantología oral mediante ciclos de conferencias teóricas, talleres clínicos y asistencia a cirugías. Además, se ve complementada con los cursos de postgrado prácticos en la Universidad de La Habana donde los alumnos adquieren el hábito quirúrgico necesario para iniciarse en la Implantología.

Cursos del Instituto Internacional de Implantología y Estética Avanzada en Las Palmas

El Instituto Internacional de Implantología y Estética Avanzada comienza a impartir sus cursos, además de en República Dominicana (Santo Domingo) y Cuba (La Habana), en Las Palmas (Islas Canarias). Los cursos que se imparten son:

- Implantología (colocación de 20 implantes), Implantología avanzada con elevaciones de seno (sistema exclusivo de pata de elefante y fresas especiales que evitan romper la membrana sinusal) e injerto de hueso, autólogo de mentón o rama mandibular, cirugía guiada y función inmediata y estética facial (rejuvenecimiento facial) para odontólogos y médicos dentistas, con uso de bótox, ácido hialurónico, hilos tensores, mágicos, etc. Todos los cursos son prácticos sobre pacientes que aporta el centro.

Programa de Formación de BTI para 2016

BTI Biotechnology Institute continúa su propuesta formativa con su nueva oferta docente para el año 2016. Se trata de un contenido multidisciplinar cuyo objetivo es reforzar y actualizar los conocimientos de los profesionales en las áreas de la Implantología Oral y la Medicina Regenerativa.

La formación es uno de los pilares básicos de BTI, motivo por el que dedica muchos de sus recursos a la elaboración de una amplia oferta de cursos y jornadas, entre los que se encuentran los programas de formación continuada, aulas clínicas generales o monográficos y congresos internacionales.

Su oferta docente está dirigida a todos los profesionales que buscan actualizar e intercambiar conocimientos, no solo mediante conferencias y teoría, sino también mediante la interactuación. Por el centro de formación BTI pasan decenas de cirujanos, dentistas y médicos especialistas en otras áreas de la Medicina de todo el mundo. Así, a través de cursos teórico-prácticos, cirugías en directo, etc., se lleva a cabo una puesta al día en nuevas tendencias, así como nuevas técnicas y productos que aumentan la predictibilidad en la práctica clínica.

La UB y AVINENT vuelven a trabajar juntos en el taller intensivo de Implantología



AVINENT muestra, una vez más, su compromiso con la formación de calidad colaborando con la Universitat de Barcelona (UB) en el «Taller intensivo de Implantología», que se celebrará del 19 al 24 de septiembre de 2016. El curso está dirigido a odontólogos generalistas o especialistas y está encaminado a la capacitación básica para la colocación de implantes osteointegrados. El equipo de profesores lo forman los doctores Carles Subirà, director del curso; Iván Mendoza; Sergi Pedemonte; Elena López y Sergio García. AVINENT proporcionará, un año más, todo el material necesario para la realización del curso, que sigue teniendo una gran acogida y vivirá en septiembre su sexta edición.

Centro de Estudios Universitarios FP
E.U.F.P.

902 636 916

www.estudiosuniversitariosfp.com

Formación Superior



Estética Facial

Alta Demanda de Profesionales Cualificados en el Sector

ABIERTO PLAZO DE INSCRIPCIÓN 2016

Equipo Docente
Dr. Javier Lima Villamil
Dra. María José Fernández
Sra. Patricia Frick

- ☑ Tres Módulos Presenciales
- ☑ 8 Talleres Prácticos
- ☑ Acceso a Campus Virtual

Plazas Limitadas

Grupo Fomento

902 636 916

info@estudiosuniversitariosfp.com

Garantía de Formación SIF Sistema Integral de Formación

Simposio Internacional Adin de 2016



El entorno único y un programa con figuras de primera línea serán los ingredientes del Simposio Internacional Adin de 2016, que tendrá como escenario Punta Cana (República Dominicana), del 16 al 19 de junio. Los dos primeros días estarán dedicados a ponencias con temas de actualidad y el tercer día ofrecerá un completo programa opcional de talleres dedicados a diversos temas de interés.

Premium Day–Congreso Internacional de Implanto Prótesis Integrada



El Palacio de Congresos de Valencia, galardonado en 2010 como mejor Palacio de Congresos del mundo, será el marco del tercer Premium Day–Congreso Internacional de Implanto-Prótesis Integrada, que tendrá lugar en los días 30 de junio y 1 y 2 de julio de 2016.

Un programa científico de primer nivel caracterizará los tres días del congreso, con ponencias de las más importantes personalidades nacionales e internacionales, entre los cuales destacan el Dr. Sicilia-Felechosa, el profesor Covani, el Dr. Vela-Nebot, el Dr. Machín-Muñoz y el grupo de la Universidad Complutense, entre otros.

El acto dará comienzo con dos cursos precongresuales de excelencia de los doctores Ignazio Loi y Sidney Kina sobre la técnica B.O.P.T. de las carillas a las rehabilitaciones sobre implantes. El 1 de julio estará dedicado a interesantes ponencias sobre la gestión de los tejidos duros y blandos y sobre las soluciones más adecuadas para rehabilitar los sectores estéticos. También tendrán lugar sesiones paralelas para protésicos e higienistas, en las que hablarán importantes representantes de estas categorías sobre asuntos actuales e innovadores.

El congreso finalizará el 2 de julio con una sesión totalmente dedicada a la técnica B.O.P.T. y al implante Prama, introducida por el Dr. Ignazio Loi, que hablará de los orígenes de su revolucionaria técnica y de cómo se ha llegado a proyectar el implante Prama.

Ponencias de elevado nivel científico se unirán al espíritu de celebración que caracteriza los eventos Sweden & Martina y que, en este congreso, será representado por la cena de gala que tendrá lugar la noche del 1 de julio en el Hemisfèric de la Ciudad de Las Artes y Las Ciencias de Valencia.

Nuevo Programa de Formación de Eckermann

Eckermann tiene el propósito de llegar, en 2016, a más ciudades que en las pasadas ediciones de su oferta formativa, acercando a sus clientes la posibilidad de conocer, de primera mano, las novedades de la compañía y brindándoles la posibilidad de adquirir nuevos conocimientos y tendencias en el campo de la Implantología sin tener que hacer grandes desplazamientos.

Todo ello a través de un formato de curso corto que ya ha demostrado su eficacia en las pasadas ediciones y que este año, como novedad, incluirá la presencia de nuevos expertos de renombre en el sector dental.

GT-Medical presenta sus cursos de CAD-CAM

GT-Medical ha afrontado 2016 con una nueva programación de cursos de CAD-CAM. Por un lado, los usuarios de la Tecnología CAD podrán acceder a través de la empresa a nuevos cursos gratuitos de diseño de prótesis por CAD-CAM, a través de los cuales podrán realizar un primer acercamiento a esta nueva forma de diseño que le permitirá evolucionar y adaptar su laboratorio al mundo digital. Por otro, GT-Medical ofrece también cursos de diseño avanzado en los que los usuarios profundizarán en las herramientas que el programa Exocad ofrece de cara al diseño.

Microdent volverá al Greater New York Dental Meeting de 2016

Ya ha comenzado la cuenta atrás para el próximo «Greater New York Dental Meeting», que tendrá lugar del 25 al 30 de noviembre de 2016 y en el que Microdent estará de nuevo presente. La compañía ya asistió a la 91ª edición del certamen celebrado del 27 de noviembre al 2 de diciembre de 2015, continuando con su presencia en este evento de gran relevancia internacional dirigido a odontólogos de todas las especialidades. En dicha edición, el Centro de Convenciones Jacob K. Javits se convirtió en un punto de encuentro en el que Microdent logró positivos resultados comerciales y un destacado alcance estratégico.



Con más de 53.000 asistentes y alrededor de 300 discursos de relevantes ponentes internacionales, Microdent participó con un amplio programa de conferencias de alto nivel científico a cargo de su equipo docente y algunos de sus colaboradores de ESI Barcelona.

Los doctores Fernando Autrán, Armando Badet, Sergio Cacciacane, Pablo Sebastián Ensinas, Pablo Galindo, Miladinov Milos, José Alejandro Unzueta, Norberto Manzanares, Holmes Ortega, David Montero, Mario Humberto Rodríguez Tizcareño y Milko Villarroel constataron con sus aportaciones teóricas las extraordinarias dimensiones de un evento que combina un programa científico de vanguardia y una gran exposición comercial.

3° Premium Day

Congreso Internacional de implanto-prótesis integrada

30 junio 1-2 julio 2016

Valencia, Palacio de Congresos



30 junio 2016, taller pre-congresual:

Sidney Kina: Restauraciones estéticas cerámicas

Ignazio Loi: B.O.P.T., del diente natural al implante PRAMA

Viernes 01 de julio

Moderador Maximino González-Jaranay Ruiz

09:30 **Eusebio Torres Carranza**
Relación implantes-prótesis en caso de déficit del tejido óseo

10:00 **Joan Faus López**
Implantología estética con Prama: aspectos quirúrgicos y protésicos en el sector anterosuperior

10:30 **Alfredo Machín Muñiz**
Manejo de los tejidos blandos en implantología

11:00 **José Carlos Moreno Vázquez**
Crecimiento sostenible en implantología

12:00 Bienvenida: **Sandro Martina**, **Miguel Peñarrocha Diago**, **Ugo Covani**

Moderador João Caramês

12:10 **Fabio Vignoletti**
Biología y clínica de los sistemas Sweden & Martina tras 5 años de investigación

13:00 **Alberto Sicilia Felechosa**
Estética predecible y mínima invasividad. Preservación y reconstrucción alveolar en el sector anterior

13:40 **Juan Carlos De Vicente Rodríguez**
Cirugía del seno maxilar en implantología

Moderador Santiago Llorente Pendás

15:30 **Enrico Gherlone**
Utilización de un implante nuevo con conexión conométrica en las rehabilitaciones protésicas realizadas tanto con técnicas tradicionales como sobre implantes angulados

16:15 **Ugo Covani**
El área del peri-implante: consideraciones biológicas y clínicas

Moderador Eugenio Velasco Ortega

17:30 **Salvador Albalat Estela**
Aplicaciones en implantología del escáner intraoral, de la cirugía a la prótesis

18:15 **Giuseppe Vignato**
La gestión del ansia y del dolor en el paciente: técnicas conductuales y farmacológicas

18:45 **Gioacchino Cannizzaro**, **Vittorio Ferri**
"Fixed-on-two", implantes súper-cortos, carga inmediata y restauración final en un día, cirugía sin colgajo... Rotura del dogma como horizonte desafiador y visiones clínicas reales

21:30 Cena de Gala

Sábado 02 de julio
La técnica B.O.P.T. sobre dientes e implantes

Moderador Julio Galván Guerrero

09:30 **Ignazio Loi**
Desde la técnica B.O.P.T. hasta el implante Prama: la historia

10:30 **Rubén Agustín Panadero**
Piensa, planifica y ejecuta en vertical

11:00 **Guillermo Pradíes Ramiro**
Preguntas y respuestas: ¿Es indiferente la longitud y el tipo de conexión de las coronas que colocamos? ¿Podemos realizar restauraciones CEREC con Sweden & Martina? ¿B.O.P.T., Premium o Prama?

Moderador Nacho Rodríguez Ruiz

12:00 **Xavier Rodríguez Ciurana**, **Xavier Vela Nebot**
The conical evolution/revolution

13:00 **Marco Csonka**
Ventajas clínicas de los implantes Prama: implantes angulados, All-on-Prama, post-extracción inmediatos y alternativa a las ROG vestibulares

13:30 **Berta García Mira**
Cirugía guiada en implantología bucal. Estado actual

14:00 **Guillermo Cabanes Gumbau**
Prama y B.O.P.T.: una pareja cuanto menos interesante

sweden & martina

CONGRESOS 2016

Todo a punto para una nueva edición de Expodental



La décimo cuarta edición de Expodental, Salón Internacional de Equipos, Productos y Servicios Dentales, que organiza Ifema en colaboración con la Federación Española de Empresas de Tecnología Sanitaria (Fenin) del 10 al 12 de marzo de 2016, se perfila como la mayor y más completa convocatoria sectorial de cuantas se han celebrado hasta la fecha. Así lo revela el positivo ritmo de comercialización y los resultados de las jornadas de adjudicación de espacios con la contratación, prácticamente finalizada, de una superficie de 19.000 metros cuadrados repartida en tres pabellones y la participación confirmada de alrededor de 300 empresas. Asimismo, se confirma que más de medio centenar de empresas se estrenarán en Expodental 2016.

Según María José Sánchez, directora de Expodental 2016, en sus tres últimas ediciones existen unas 130 empresas que han repetido su participación, mientras que en lo que a profesionales se refiere, las encuestas señalan que el 81'6% tienen intención de volver a visitar Expodental. «La feria tiene una muy buena valoración y el 88,3% de los profesionales que acudieron a citas previas recomiendan visitarla». Precisamente, en cuanto a visitantes, desde la organización apuntan a que se superarán los 27.000 registrados en la pasada edición.

II Congreso de la Sociedad Portuguesa de Disfunción Temporomandibular y Dolor Orofacial



Del 18 al 19 de marzo tendrá lugar en Lisboa la II edición del Congreso de la Sociedad Portuguesa de Disfunción Temporomandibular y Dolor Orofacial, que pretende igualar los buenos resultados del anterior de 2015 en Coimbra. El propósito de la sociedad es compartir y debatir con todos los asistentes el camino a seguir en los próximos años en relación a la DTM y DOF, con la principal preocupación de transformar la temática del dolor orofacial en algo menos complejo y más próximo a todos los asistentes. Además, el evento contará con la presencia de ponentes de elevado prestigio internacional de Portugal, España, Argentina, Brasil e Italia. En esta edición crece, también, la participación de especialidades que intervienen en el diagnóstico, tratamiento e investigación en el área de DOF.

El objetivo principal de la cita es establecer la dirección en relación al dolor orofacial y la disfunción tempromandibular, manteniendo la siempre inalterable interdisciplinaridad y el trabajo en equipo. Los ponentes mostrarán los últimos avances en sus áreas de diferenciación, siempre con el objetivo de presentar protocolos de trabajo. En este congreso, se tratarán áreas altamente especializadas como: terapia del sueño, marcadores del dolor, psicología y estrés médico/paciente y estrés infantil, protocolo farmacológico para el dolor orofacial, ruidos otológicos, cefaleas, coping del dolor orofacial con el punto de vista de enfermería, acupuntura, fisioterapia pre y post-operatoria, viscosuplementación, aparatología en DTM, protocolo y avances en la DTM, entre otros.

XXI Congreso Nacional y VIII Internacional SEOC

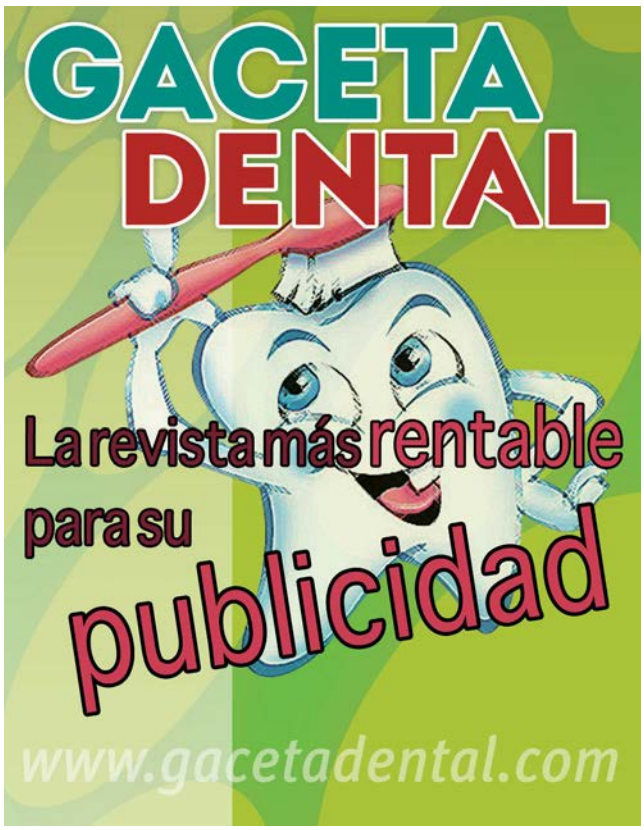
El XXI Congreso Nacional y VIII Internacional de la Sociedad Española de Odontología Conservadora (SEOC) se realizará en Granada del 19 al 21 de mayo de 2016.

Sede del congreso: Parque de las Ciencias.

XXVIII Congreso Nacional y XXI Internacional de SEI

La Sociedad Española de Implantes (SEI) va a celebrar su XXVIII Congreso Nacional y XXI Internacional durante los días 21 y 22 de octubre de 2016 en el escenario del Teatro Goya de Madrid. Este evento científico de la SEI tiene como objetivo ofrecer a los profesionales de la Implantología una puesta al día de los avances en este campo de la Odontología, que serán presentados por conferenciantes nacionales e internacionales de prestigio en el campo de la Implantología Oral.

En esta ocasión, los temas a tratar serán: Biomateriales; Carga inmediata; Casos implantológicos complejos; Cirugía guiada; Estética en prótesis sobre implantes; Factores favorecedores de la oseointegración; Implantes postextracción; Injertos en Implantología Oral; Preservación del hueso crestal; Rehabilitación oral con implantes cigomáticos y Tejidos blandos periimplantarios.



Sociedad Española de Implantes

Symposium Internacional
Nervio Dentario

11 de Junio de 2016 · Palacio de Congresos de Toledo "El Greco"



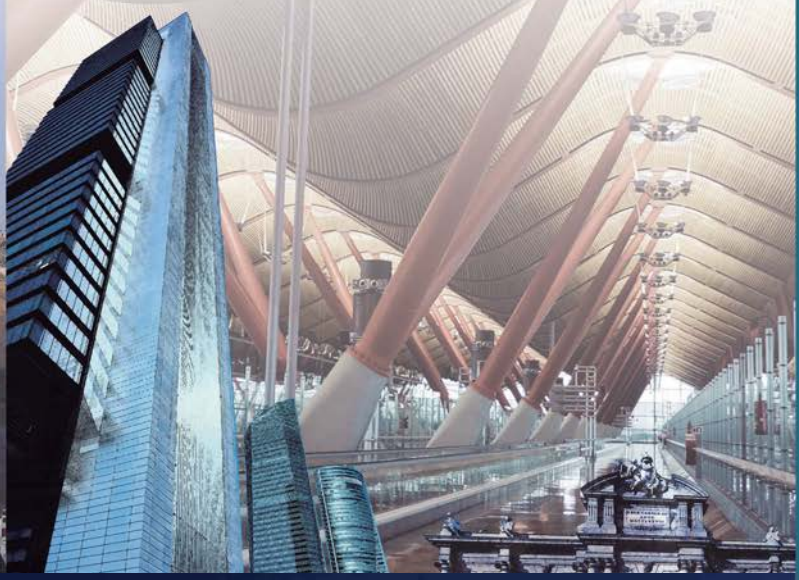


Sociedad Española de Implantes

III Zigomaday
"Los Implantes Zigomáticos"
26 de Noviembre de 2016



coem
Colegio Oficial de Odontólogos y Estomatólogos de Madrid



Sociedad Española de Implantes

XXVIII CONGRESO NACIONAL
XXI INTERNACIONAL

Madrid 21-22 de octubre de 2016
Teatro Goya

Información, Inscripciones y Reservas de hoteles:
Sociedad Española de Implantes
C/ Orense, 51 · 28020 Madrid
Tfno.: 91 555 09 50
secretariatecnicasei@sociedadsei.com
www.sociedadsei.com

COMITÉ:

- JUAN CARLOS VARA DE LA FUENTE (Presidente del Congreso)
- EUGENIO VELASCO ORTEGA (Presidente del Comité Científico)
- ALFONSO GONZÁLEZ DE VEGA Y POMAR (Secretario)
- RAFAEL GÓMEZ FONT (Tesorero)

CONFERENCIANTES:

- TOMAS ALBREKTSSON (Suecia)
- CARLOS APARICIO MAGALLÓN (Barcelona)
- ANTONIO BARONE (Italia)
- JUAN BLANCO CARRIÓN (Santiago de Compostela)
- UGO COVANI (Italia)
- JUAN ALBERTO FERNÁNDEZ RUIZ (Ibiza)
- RONALD JUNG (Suiza)
- JOSÉ MARÍA MARTÍNEZ GONZÁLEZ (Madrid)
- MIGUEL PEÑARROCHA DIAGO (Valencia)

Nuevo esterilizador LISA Clase B de W&H



W&H lanza un nuevo esterilizador de clase B Lisa, y con él, ofrece un dispositivo moderno y de alta calidad con la máxima eficacia de esterilización. Incluye un ciclo rápido de esterilización tipo B para una carga media, así como una interfaz de usuario intuitiva y un sistema exclusivo para la supervisión remota, en tiempo real, a través de una conexión inalámbrica. Así, los usuarios no solo disfrutan de una gestión eficiente del tiempo, sino que también disponen de una estructura de menús sencilla y de un alto nivel de seguridad. Su avanzada tecnología Eco Dry, adapta el tiempo de secado al peso de la carga, lo que reduce el ciclo, aumentando la vida útil de los instrumentos y optimizando el consumo de energía. Además, ofrece la posibilidad de realizar ciclos de clase B y de secar a la perfección una carga de 2 kg en tan solo 30 minutos. El nuevo esterilizador Lisa de W&H cuenta con una nueva pantalla táctil a color y animaciones en 3D que muestran paso a paso las operaciones principales de mantenimiento.

Inibsa Dental presentará sus últimas novedades y lanzamientos en Expodental



Uno de los lanzamientos más importantes de Inibsa Dental para este 2016 es el producto TheraCal™ LC, que la firma presentará en Expodental (pabellón 7, stand C09). Es un silicato de calcio modificado con resina que actúa como barrera y protector del complejo dentino-pulpar. Está indicado como recubrimiento pulpar directo e indirecto y como una base o *liner* protector debajo de los materiales restauradores, incluyendo resinas, amalgamas y cementos. Un año más, Inibsa Dental estará presente en Expodental con un stand de más de 200 m^2 y con el objetivo de poder presentar a todo el sector dental sus últimas novedades. Además, el stand de Inibsa Dental contará con un espacio interactivo y multidisciplinar en el que se realizarán diferentes presentaciones y actividades durante la feria.

GC amplía la gama de colores de su cerámica de recubrimiento Initial LiSi



GC ha decidido ampliar la gama de colores de su nueva cerámica de recubrimiento para estructuras de disilicato de litio, Initial LiSi, con la finalidad de ofrecer más posibilidades a sus usuarios.

Tras consultar con sus clientes y dado el éxito del lanzamiento de esta nueva línea cerámica, GC ha querido ofrecer a los profesionales este producto en los siguientes colores: Light, Xwhite, Grey, White, Rosa, Yellow, Yellow/White, Violet/Grey, Bleached White y Base Light.

Mozo-Grau amplía su línea de implantes Ticare con el nuevo Quattro



Atento a las demandas de sus clientes, Mozo-Grau lanza el nuevo implante Quattro, con el que amplía su gama Ticare. Este modelo mantiene la filosofía probada de las conexiones Ticare InHex interna y Osseous externa, pero estrena una nueva geometría que ofrece un comportamiento excepcional en huesos de menor calidad y casos postextracción.

Su geometría está diseñada para distribuir los esfuerzos de forma óptima permitiendo trabajar con menores relaciones de compresión y reduciendo, de este modo, el riesgo de reabsorción. Además, el implante Quattro está especialmente indicado para los cambios de trayectoria de inserción y para el ajuste de posición en huesos blandos.

Con esta nueva incorporación, la firma completa su gama de implantes, todos ellos especialmente ideados para la preservación de los tejidos periimplantarios.

BioHorizons lanza Mem-Lok® Pliable



Ya está disponible la nueva membrana de BioHorizons®, Mem-Lok® Pliable. Se caracteriza por ser fuerte y adaptable, cuya barrera de colágeno está fabricada a partir de tejido porcino altamente purificado.

Incluye las siguientes aplicaciones:

- Zona de extracción.
- Aumento de cresta.
- Mantenimiento del injerto alrededor de los implantes inmediatos.
- Defectos periodontales.

Ortoteam ofrece la nueva impresora 3D Veriprint de WhipMix

Versátil e indicada para todas las aplicaciones. Así es la nueva impresora 3D Veriprint de WhipMix de Ortoteam. Con ella podrá imprimir en la Versión 200 férulas para cirugía guiada, modelos, provisionales, encía flexible a partir de resina, etc.

La Versión 300 está diseñada para Ortodoncia o puentes y coronas, ofreciendo más espacio de impresión. Cuenta con una lámpara de 385 nm para el polimerizado de resina, capas de entre 10 y 100 micras y resolución de 94 micras. Además, permite cambiar de materiales con facilidad, sustituyendo las cubetas.

Ortoteam presentará este producto en Expodental (Pabellón 3, stand 3F20).

EOS M 100, nuevo sistema de sinterizado láser directo sobre metal



EOS presenta este año en Expodental (Pabellón 7, stand E38) el EOS M 100, un nuevo sistema de sinterizado láser directo sobre metal (DMLS), que se basa en la tecnología EOSINT M270 Dental y el material EOS CobaltChrome SP2, reconocido como el estándar en fabricación aditiva dental en todo el mundo. Asegura las condiciones óptimas y estables para la fabricación de componentes de máximo valor, pero en tiradas más pequeñas. El menor diámetro en el foco del láser permite una resolución excelente y permite producir estructuras dentales más finas, convirtiéndose en el primer sistema de Impresión 3D Industrial idóneo para servicios de producción dental de todo tipo de laboratorios, independientemente de su tamaño.



El barniz de flúor reduce el desarrollo de caries en pacientes con ortodoncia

Resultados de una reciente Revisión Cochrane, presentados en el Congreso de la European Orthodontic Society, revelan que el barniz de flúor, aplicado profesionalmente, puede contribuir decisivamente a reducir el desarrollo de las lesiones de mancha blanca (lesiones blancas desmineralizadas) en pacientes sometidos a ortodoncia. Este tipo de afección es muy frecuente y afecta al 50-97% de los pacientes con ortodoncia. Las lesiones de mancha blanca representan la etapa inicial de la formación de caries y pueden progresar hasta la cavitación total si la higiene bucodental sigue siendo deficiente.

Colgate ofrece a los profesionales dentales el barniz Duraphat®, que ha demostrado ser eficaz en la prevención y reversión de la caries. El barniz Duraphat® se debe aplicar profesionalmente entre 2 y 4 veces al año, dependiendo del nivel de riesgo de caries de cada paciente.

Constellation Practic es la nueva versión del chorro de arena de Mestra



Tomando como base el modelo Constellation y manteniendo sus prestaciones, Mestra ha optimizado el diseño de su chorro de arena hasta lograr un precio muy competitivo. El nuevo Constellation Practic (referencia R-080259) presenta las siguientes características: robusta carcasa metálica, amplia cabina de trabajo con cristal panorámico, dos depósitos independientes para el microarenado de precisión, dos lápices móviles con boquillas de Ø1 y 1,25 mm (hasta 150 y 250 micras), selector de vasos en el interior de la cabina, descarga automática de la presión de los vasos, pistola sopladora de aire, accionamiento por pedal, filtro de entrada de aire, manorregulador y manómetro e iluminación LED. Características técnicas: alto de 320 mm; ancho de 440 mm; fondo de 390 mm; peso de 12.5 kg; presión de trabajo de 2-6 bares; capacidad de 90 litros/min; 230 V; 50/60 Hz y 4 W.

Bien-Air desarrolla una nueva versión de su App iChiropro

Gracias al *feedback* recibido de sus clientes usuarios de iChiropro, Bien-Air ha actualizado esta App y lanza la versión v2.2. Incluye mejoras que permiten al doctor y usuario realizar las cirugías de forma más cómoda y segura, sin perder la agilidad propia del dispositivo, ni la seguridad del proceso.

Ofrece las siguientes ventajas: posibilidad de seleccionar y reducir los fabricantes de implantes a su medida; nueva extensión «csv» para los ficheros de datos (compatible con Excel); posibilidad de cambiar de operación (implantes) con el pedal, sin necesidad de tocar el iPad; permite cambiar el implante cuando la operación se ha iniciado; propone como implante nuevo el último seleccionado; admite códigos de barras GTIN; envía mensajes de información al usuario (avisos, novedades, etc.); y permite cambios en los protocolos de implantes, mantenimiento de pacientes, enlace directo con CoDiagnostiX y tutorial de cambio de conexión, entre otras prestaciones.

GT-Medical crea un Plan Renove para facilitar el acceso al la nueva versión de su SCAN-FIT

GT-Medical ha buscado con el lanzamiento de SCAN-FIT 2 (SF2) la innovación en sus escáneres, pero no ha querido olvidarse de aquellos usuarios de SCAN-FIT que realizaron una inversión en el modelo anterior.



Para ellos ha creado un Plan Renove, a través del cual facilita el acceso a las últimas mejoras en tecnología, reduciendo el esfuerzo de los laboratorios y permitiéndoles aprovechar el valor de su SCAN-FIT antiguo para beneficiarse de lo último en tecnología CAD-CAM, que llega de la mano del nuevo SCAN-FIT 2 (SF2).

One Medica España presenta al mercado Bostapex

Bostapex es un cemento de uso provisional y reabsorbible en tratamientos de pulpectomía o pulpotomía (pacientes infantiles con dentición temporal). También está indicado en exposiciones pulpares, conductos con exudado o apicoformación.

La jeringa de 2 gr contiene hidróxido de calcio, yodoformo, sulfato de bario y aceite de silicona, que lo hace oleoso y fácil de usar. Presenta, además, unas puntas para tener fácil acceso a los conductos.



Neodent ofrece un nuevo catálogo de productos en 2016



Neodent e Instradent Iberia lanzan el catálogo de productos de 2016. Esta nueva edición recoge toda la información de los productos de la firma, secuencias de fresado, técnicas Neodent y todas las características de los productos e instrucciones de uso.

Entre las novedades se encuentra la introducción de los implantes Titamax CM Ex de 19,0 mm, una nueva caja para implantes cónicos, un nuevo transfer de cubeta abierta exact, destornilladores para contraángulo de 0,9 y 1,2 corto y una nueva fresa de perfil óseo para Cono Morse 3,3. Además, se han actualizado los TiBases para Cono Morse y Smart y los transfer de escaneamiento. Con una nueva imagen renovada y moderna, el odontólogo podrá encontrar, de forma sencilla y clara, todas las líneas de implantes Neodent. Este catálogo se completa con todo el instrumental de la firma.

BioHorizons lanza el nuevo kit quirúrgico Tapered HD

El nuevo kit quirúrgico de BioHorizons incluye todos los instrumentos necesarios para colocar los implantes Tapered Internal, Tapered Plus, Tapered 3.0, Tapered Tissue Level y Laser-Lok 3.0.

Además, la firma ofrece un nuevo diámetro de 3,4 mm y longitud de 18 mm.





Ortoteam lanzará su nueva Microchorreadora en Expodental



Aprovechando la cita del sector dental más importante de nuestro país, el Salón Expodental, que se celebrará del 10 al 12 de marzo en Ifema, Ortoteam presentará al público asistente su nueva Microchorreadora para reciclado de brackets Sandstorm.

Los profesionales interesados en conocer este nuevo producto podrán hacerlo en el stand 3F20 en el Pabellón 3.

Nuevos Pilares Confour™ de Camlog®



El Sistema de Implantes Camlog® lanza al mercado una novedosa gama de pilares atornillados Confour™ para la rehabilitación de unitarios, coronas y puentes. Se trata de un nuevo concepto que ofrece múltiples opciones para realizar restauraciones de barra, unitarias y de puentes atornilladas por oclusal sobre pilares de barra Camlog® y Conelog® rectos o angulados. Las principales ventajas son la versatilidad y el diseño optimizado del producto, por eso este sistema ofrece más confort al odontólogo y al paciente. Confour™ permite ahorrar tiempo y ofrece una mayor flexibilidad al odontólogo y a los protésicos, ya que amplía las opciones protésicas. Este producto posee varias ventajas: como un sistema antirrotatorio, el mango flexible premontado y el componente auxiliar para la alineación angulada de 17° y 30° y compatible con Guide System (Sistema Cirugía Guiada de Camlog®). El sistema de implantes Camlog® es continuamente perfeccionado por el equipo de investigación y desarrollo de la empresa para garantizar su adaptación al estado actual de las técnicas.

GT-Medical presenta su nuevo escáner dental SF2

Coincidiendo con Expodental 2016, GT-Medical ha preparado el lanzamiento de uno de los escáneres más precisos del mercado, el SF2. La mejora de su sistema óptico hace posible que el escaneado de las piezas sea inmejorable. Esto se debe a una nueva técnica de ingeniería que favorece que este escáner dental esté libre de interferencias, es decir, exento de ruido ni movimientos externos que le afecten a la hora del escaneo. Esto favorece notablemente la labor de cualquier laboratorio, agilizándola.

Implantes Radhex desarrolla su nuevo Plug In D Implantologie



El Plug In D Implantologie de Implantes Radhex ofrece un diseño personalizado de fresero, cómodo, práctico y ergonómico, que la empresa presentará el próximo mes de julio. Se trata de un elemento práctico y económico, de importancia para las clínicas que necesitan tener disponibilidad inmediata de fresas estériles, y que posibilita tener un segundo kit de fresado, a unos costes razonables.

Además, su diseño se ha realizado con perfiles suaves, lo cual otorga un máximo confort al doctor, brindando una adecuada protección ante los posibles roces del instrumental.

EMS define las aplicaciones sobre el pulido del aire para enfermedades periimplantarias

EMS congregó a una serie de expertos con el fin de volver a definir las recomendaciones sobre la aplicación clínica del pulido por aire para el tratamiento de las enfermedades periimplantarias basadas en evidencias científicas y clínicas. La reunión, moderada por el profesor Frank Schwarz, tuvo lugar en el Congreso Eurperio 8, celebrado en Londres.

Como consecuencia de este encuentro, EMS comparte las recomendaciones para la aplicación clínica del pulido por aire para las enfermedades periimplantarias, consensuadas globalmente y concluye que este acuerdo general reafirma las evidencias ya existentes. Desde EMS afirman que, «aunque el pulido por aire no proporcione una resolución completa de la enfermedad, la eliminación de biofilm utilizando GPAP es eficiente, segura (no se observan complicaciones si se utiliza según recomendación), no hay cambios en la superficie del titanio y es agradable para el paciente durante el tratamiento no quirúrgico de la enfermedad periodontal».

Acteon desarrolla el sistema X-Mind Trium



Acteon lanza oficialmente X-Mind Trium, un sistema 3D de imagen dental «tres en uno»: Panorámico, Cone Beam y Ceph.

X-Mind Trium proporciona una calidad de imagen superior, con perfecta uniformidad, y entre sus principales características destaca una rotación completa a 360°, resolución de 75 µm, 4 FOV's (ø 40x40 mm, ø 60x60 mm, ø 80x80 mm y ø 110x80 mm), filtro de reducción de los artefactos y tiempos de exposición realmente reducidos. El X-Mind Trium es una óptima solución 3D para todas las especialidades, incluyendo Implantología, Ortodoncia, Endodoncia, Periodoncia, etc.

Osteógenos incorpora a su catálogo de productos un nuevo recolector de hueso



Smartscraper es el nuevo recolector de hueso de Osteógenos, patentado por Meta. Cuenta con una cuchilla de corte de hueso y una jeringa para el injerto de los rizos de hueso, todo en un solo instrumento. Se abre con un simple gesto y la jeringa que contiene las partículas óseas recogidas permite colocar el injerto en las áreas menos accesibles y simplificar así la operación quirúrgica. La empuñadura, que llega hasta la mitad del instrumento, permite optimizar la extracción, incluso repetida, en las áreas posteriores sin molestias para el paciente y con rapidez. Es muy práctico, su depósito tiene una capacidad de hasta 0,3 c.c. de hueso y permite la extracción intrabucal de la cantidad estrictamente necesaria.

Importación Dental presenta el nuevo implante Infinity de TBR

Importación Dental lanza al mercado el nuevo implante Infinity de TBR, fruto de la unión de las mejores características de los implantes TBR. Combina la solidez del titanio con la estética de su anillo de circonio en el Z1, pero, además, presenta las siguientes características: posee cuello pulido de 0.5 mm rematado en bisel con el fin de preservar la cresta ósea; conexión octogonal interna compatible con la mayoría de prótesis TBR; cuerpo ligeramente cónico; colocación del implante con tecnología swissclip, y una superficie con macroespiras redondeadas para evitar fenómenos de compresión en el hueso cortical y garantizar un anclaje primario óptimo. Todos los implantes Z1 de TBR ofrecen un plus a cualquier implante del mercado, porque consiguen una barrera antibacteriana, ya que su anillo de circonio mejora la adhesión y proliferación celular. Por otro lado, favorecen la reconstrucción espontánea de las papilas gingivales y mejoran la estética de la encía. Están disponibles en plataformas 3.5, 4 y 5 mm y longitud 8, 10.5, 11.5, 13 y 15.5 mm.



Oral Direct lanzará en Expodental su nueva centrifugadora PRF DUO

Oral Direct, empresa distribuidora en España de la centrifugadora PRF DUO (A-PRF e i-PRF), acudirá a Expodental 2016 para presentar con detalle la Técnica Avanzada de Fibrina Activa (Pabellón 3, stand 3A11).

Los sencillos métodos A-PRF (avanzado) e i-PRF (inyectable) del Dr. Joseph Choukroun, inventor de esta innovadora técnica, son inocuos y predecibles. El A-PRF permite obtener una matriz de fibrina autógena, rica en factores de crecimiento y leucocitos, a partir de la sangre del propio paciente, sin aditivos y de una manera cómoda y eficaz.

El i-PRF (inyectable) se obtiene de un concentrado de factores de crecimiento líquido, únicamente variando los parámetros de centrifugación, lo que permite su aplicación en múltiples indicaciones, tanto en Medicina Regenerativa como Estética.

Especialidades Médicas Tonal presenta sus últimas novedades y ofertas

Especialidades Médicas Tonal lanza numerosas ofertas y novedades, entre las que destacan: Implantes Cortos Bicon, que permiten la colocación directa de implantes en poco hueso; PeriACryl, el mejor adhesivo intraoral; Saremco, la policerámica de más baja citotoxicidad y contracción; Trinia, la solución CAD/CAM que sustituye al metal, y Synthograft, hueso sintético de porosidad micro y nanométrica de rápida y completa reabsorción.

Especialidades Médicas Tonal estará presente en Expodental, en el stand 7E42, situado en el Pabellón 7 de Ifema, para mostrar al público asistente todas estas novedades.





Normon acoge el curso «Aspectos quirúrgicos en Gerodontología»



Las instalaciones de Laboratorios Normon sirvieron como escenario del curso «Aspectos quirúrgicos en Gerodontología», que reunió a numerosos alumnos de la Universidad Complutense de Madrid, la Rey Juan Carlos I, la Universidad Europea de Madrid y la Ceu San Pablo.

En esta cita científica, las doctoras Barona Dorado, Martínez Rodríguez y Martín Ares, profesoras del Máster de Cirugía Bucal e Implantología del Hospital Virgen de la Paloma, hablaron sobre la posibilidad de hacer extracciones a pacientes en tratamiento con bifosfonatos, anestésicos seguros, antibióticos de primera elección en las infecciones odontógenas, etc. Por otro lado, el doctor Martínez-González, de la Universidad Complutense de Madrid, dictó una conferencia sobre los riesgos ante una extracción y cómo actuar ante una úlcera traumática, asegurando, a lo largo de su ponencia, que «si esta afección puede ser descrita en forma y tamaño con los ojos cerrados podría tratarse de un cáncer».

etk estará presente en la próxima edición de Expodental

Como viene siendo habitual, etk participará, un año más, en la que será la décimo cuarta edición del Salón Internacional Expodental, que tendrá lugar entre el 10 y el 12 de marzo en el recinto ferial de Madrid, Ifema.

En esta ocasión, Portugal será el país invitado del certamen. Todos los integrantes de etk, empresa presente en el mercado español y portugués, recibirán en la feria a todos aquellos profesionales de la salud dental de estos dos países vecinos.

etk quiere animar a todos los participantes a visitar su stand, número 5C06, situado en el Pabellón 5, donde podrán conocer, de primera mano, todas las novedades en implantes de la empresa.

AVINENT participará en la feria AEEDC de Oriente Medio

La feria UAE International Dental Conference & Arab Dental Exhibition 2016 (AEEDC), que se celebrará en Dubai del 2 al 4 de febrero, contará con la presencia de AVINENT Implant System.

La firma presentará sus novedades de producto en este evento de referencia del sector dental en Oriente Medio.



En su 20ª edición, este certamen volverá a servir de punto de encuentro para los profesionales y expertos de la industria odontológica de todo el mundo, quienes podrán intercambiar conocimientos y estrechar sus lazos comerciales.

COE revisará las webs de sus asociados gratuitamente para verificar que cumplen con la normativa vigente

Debido a la enorme difusión que están teniendo las campañas publicitarias que está desarrollando el COE en la web de «Saber Vivir», en la revista «Gente Saludable» y en redes sociales, ahora, el grupo se ve en la obligación de revisar las webs de sus asociados, ya que deben cumplir con los siguientes requisitos: Aviso Legal (Ley 34/2002 de 11 de julio de Servicios de la Sociedad de la Información y del Comercio Electrónico); Política de Privacidad y procedimiento de aceptación de usuario (Ley 15/1999 de 13 de diciembre de Protección de Datos de Carácter Personal y RD1720/2007); utilización de cookies y, en caso afirmativo, aviso a usuarios y textos informativos obligatorios (Ley de Cookies); y existencia de ficheros inscritos en la Agencia Española de Protección de Datos y documentación obligatoria.

Esta revisión será un servicio que ofrecerá COE a sus asociados de forma gratuita a través de la empresa Lock4Data Consultores.

Coaching 340 añade a su oferta innovación y nuevos servicios

A las herramientas de gestión utilizadas en la actualidad con metodología exclusiva del sector (coaching, neuromarketing, control de gestión y recursos humanos), Coaching 340 añade otros servicios para que los profesionales odontológicos puedan dedicar más tiempo a la praxis clínica y dejar que otras herramientas y profesionales se encarguen tanto de la gestión como de aquellos problemas que pueden surgir con el paciente. Es el caso de Coaching 340 Soft, una herramienta informática que permite analizar la gestión diaria de la clínica sin apenas conocimientos de gestión.

Por otro lado, Coaching 340 ha llegado a un acuerdo con Apromedia, una asociación de profesionales de la mediación, para resolver aquellos conflictos que puedan surgir entre el paciente y el profesional sin tener que llegar a costosos procesos judiciales.

El COIR publica un estudio piloto con implantes Adin

Con el título «Impresiones de implantes digitales por tomografía computarizada de haz cónico», próximamente aparecerá en la revista *Clinical Oral Implant Research* (COIR) un trabajo en el que se utilizaron implantes Adin, elaborado por el equipo que lideran los Dres. Santiago Costa y Miguel Roig, de la Universidad Internacional de Catalunya.



Desde Adin Ibérica han querido ratificar su compromiso de apoyo al fomento de la investigación y dar la enhorabuena a los participantes de este trabajo por su notorio logro, así como agradecer a los investigadores la confianza mostrada en Adin para el diseño del protocolo.

Implant Direct apuesta de nuevo por la formación, esta vez en Barcelona

Una vez más, Implant Direct ha sido uno de los patrocinadores del «Curso de Gestión y Marketing Dental» que el grupo de profesionales Gestión Dental Integral ha impartido, por segunda vez, en el Colegio de Odontólogos de Barcelona, tras la buena acogida de la primera edición.

Gestión Dental Integral está formado por profesionales expertos en publicidad, gestión y, por supuesto, Odontología. Los conocimientos y experiencias de todos ellos se unen para dar forma a un proyecto cuyo fin es ayudar a las clínicas a sacar el mejor partido a sus equipos y servicios, utilizando las herramientas del mundo del marketing clásico y digital.

Implant Direct espera poder seguir colaborando en los futuros cursos de Gestión Dental Integral.

EMS, presente en la Universidad de Valencia

EMS, la multinacional suiza experta en ofrecer soluciones innovadoras para la profilaxis profesional y el mantenimiento periodontal, colabora estrechamente con las universidades más importantes de ámbito nacional firmando acuerdos de cesión de equipos para su uso en los másteres de Periodoncia e investigación.

Ya presente en las Universidades de Madrid y de Barcelona, ahora le llega el turno a la valenciana, gracias al acuerdo alcanzado con el Máster de Periodoncia, de la mano de los doctores Francisco José Gil Loscos y Francisco Alpiste Illueca, del Departamento de Periodoncia y Osteointegración de la Facultad de Medicina y Odontología de la Universidad de Valencia.

El equipo comercial de GC Ibérica celebra su reunión anual

El actual equipo comercial de la División de Clínica de GC Ibérica celebró, los pasados días 7 y 8 de enero, su reunión de principio de año en sus instalaciones formativas GC Europe Campus.

Además de repasar aspectos comerciales, el personal recibió formación sobre los nuevos productos que la empresa lanza a principios de año, como Equia Forte, sistema restaurador a base de ionómeros de vidrio, su nuevo adhesivo universal G-Premio Bond o sus bloques de cerámica híbrida Cerasmart Universal, compatibles con varias máquinas de fresado. Uno de los objetivos de la empresa es que su personal comercial esté perfectamente formado para poder asesorar y aconsejar de la mejor manera posible a sus clientes.



A Coruña acoge un curso sobre diagnóstico por imagen en Implantología Oral de DVD

DVD ha colaborado con la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad de A Coruña y el Instituto Coruñés de Implantología y Rehabilitación Oral (ICIRO) impartiendo el curso «Diagnóstico a través de la imagen: técnicas e interpretación (TAC, RNM, Ortopantomografía)», como parte del programa docente del curso de «Especialización en Periodoncia, Cirugía e Implantología Oral». Impartido por la doctora Araceli Martínez Miravé, licenciada en Odontología y especialista en diagnóstico por imagen, su objetivo fue dar a conocer el uso del *Cone Beam* en el día a día de la consulta.

Al curso asistieron un total de 16 doctores. Durante la formación se revisaron diversos temas como la dosis de radiación, la adecuación de la exploración a las necesidades clínicas, la resolución de la imagen en base a las necesidades de diagnóstico y los errores más habituales en la interpretación de las imágenes tomográficas.

Osteógenos participará en Expodental



Osteógenos participará en la exposición comercial de Expodental, que tendrá lugar del 10 al 12 de marzo en Ifema, Madrid.

Desde el stand 5C04, Osteógenos mostrará a los asistentes el mundo de la regeneración ósea, gracias a su exposición de biomateriales de origen natural OsteoBiol, además del resto de sus productos complementarios para Implantología y Cirugía Maxilofacial.

El equipo de la compañía atenderá a los visitantes que quieran conocer sus últimas novedades, así como los próximos cursos organizados por la empresa sobre regeneración tisular.

BTI acudirá a Expodental 2016

BTI siempre está presente en las principales citas nacionales e internacionales del sector, colaborando, de este modo, con el desarrollo del sector y apoyando el impulso científico del mismo.

En esta ocasión, la compañía participará en la 14ª edición de Expodental, feria referente del sector dental, que se celebrará del 10 al 12 de marzo de 2016 en Ifema. La compañía vitoriana expondrá todos los avances, novedades y desarrollos que está llevando a cabo en el stand D01 del Pabellón 5.

Durante la feria, BTI realizará diversas acciones promocionales en las que estarán muy presentes las últimas tendencias tecnológicas.

BTI acompaña al atleta Iván Fernández en su carrera hacia los Juegos Olímpicos de Río



La multinacional alavesa BTI Biotechnology Institute suscribe un acuerdo de colaboración con el atleta internacional Iván Fernández para apoyar su carrera deportiva y su reto más ambicioso: ser olímpico en Río 2016. Además de su origen vitoriano, BTI e Iván Fernández comparten su proyección internacional y, especialmente, la base sobre la que se ha sustanciado el acuerdo: la coincidencia en el respeto y promoción de los valores humanos. El atleta saltó a la fama mundial en 2012, cuando, en un gesto de deportividad y honradez sin precedentes en la historia del atletismo profesional, no aprovechó el error del keniano Abel Mutai, que habiendo ido primero toda la prueba, frenó a escasos metros de la meta por equivocación, pensando que el recorrido ya había terminado. Iván Fernández le alcanzó, pero, en vez de aprovechar la situación para acelerar y ganar, se quedó a su espalda y con gestos le indicó que siguiera hacia la meta, dejándole pasar por delante.

AVINENT se prepara para presentar sus novedades en Expodental



AVINENT Implant System será una de las grandes firmas presentes en la 14ª edición de Expodental, la más grande de la historia. Desde su nuevo y espectacular stand, el 3D06 del Pabellón 3, AVINENT presentará sus últimas novedades de producto y soluciones en Odontología digital, sector en el que la firma se encuentra a la vanguardia mundial.

En su constante evolución y perfeccionamiento del flujo digital completo, AVINENT mostrará las bases de su nuevo paso hacia el futuro, con nuevas aplicaciones basadas en un flujo digital mucho más avanzado. AVINENT compartirá todo su conocimiento en Expodental, que se celebrará del 10 al 12 de marzo.

GC renueva su imagen corporativa a nivel europeo

La nueva imagen de GC, presentada recientemente en otros países europeos, está adaptándose paulatinamente en España, en toda su publicidad e información corporativa.

Simulando un plano de metro donde las distintas líneas son los diversos tipos de tratamientos y cada estación es un paso dentro de estos procedimientos, GC pretende que los profesionales puedan situar con mayor facilidad dónde se posiciona cada uno de los productos que ofrece. Asimismo, ha lanzado un nuevo eslogan: «Conexión GC, juntos hacia la mejor solución para sus pacientes». Esta nueva imagen irá instaurándose paulatinamente en el mercado español.



Casa Schmidt, en continua innovación

Casa Schmidt ofrece cada año artículos de gran prestigio con garantía de calidad. Así, durante el año 2013 comenzó el lanzamiento de una nueva línea de productos, Schmidt Line Laboratory, destinados a dar servicio y facilitar el día a día de los laboratorios protésicos. Actualmente, esta línea está consolidada en el mercado y se compone de una amplia selección de productos como son: CAD-CAM consumable; metal y revestimiento para prótesis fija; metal y revestimiento para prótesis removible; escayolas y varios productos auxiliares, y resinas para prótesis (termo, auto y de Ortodoncia, para provisionales y calcinables polvo más líquido y gel).

Durante el pasado año 2015, Casa Schmidt lanzó varias novedades como los discos de corte para metales preciosos y no preciosos, el kit de pulido de resinas, el spray de oclusión y el spray abrillantador. En este año 2016 la línea se verá incrementada con nuevos productos porque uno de los objetivos de la firma es permanecer en continua innovación.

EMS ofrece formación en colaboración con diversas universidades e instituciones

Fruto de más de dos años de colaboración con doctores de reconocido prestigio, como Xavier Costa Berenguer, José Mª Delgado Muñoz o Ignacio Sanz Sánchez, la multinacional Suiza EMS imparte cursos teórico-prácticos sobre las nuevas tecnologías en el tratamiento de las enfermedades periodontales y periimplantarias en colaboración con diversas universidades –en la formación postgraduada que ofrece la Facultad de Odontología de la Universidad Complutense de Madrid y en el Máster de Cirugía Bucal y Implantologia Bucofacial en la Universidad de Barcelona– y sociedades científicas –como la Sociedad Española de Periodoncia y Osteointegración (SEPA) o la Sociedad Española de Cirugía Bucal (SECIB)–.

COE anima a sus dentistas asociados a publicar consejos en medios de comunicación para aumentar su visibilidad

COE sigue animando a todos sus asociados a enviar artículos con consejos odontológicos que se publicarán en la revista «Gente Saludable» y en la web de «Saber Vivir».

Estas recomendaciones incluirán, de forma destacada, la foto y el nombre completo del dentista.

Con esta iniciativa COE pretende que todos y cada uno de los dentistas asociados a su grupo aparezcan en las publicaciones y redes sociales, buscando siempre hacer más visible al odontólogo de confianza.

Neodent renueva su imagen corporativa con la campaña «Nuevas sonrisas todos los días»



Neodent tiene un poderoso motivo para sonreír: más de 30.000 dentistas al año usan sus productos para mejorar la vida de sus pacientes a través de tratamientos dentales. Ahora, la firma lanza una nueva campaña titulada «Nuevas sonrisas todos los días», con la que quiere acercarse a la realidad de los especialistas dentales que buscan ofrecer nuevas sonrisas a sus pacientes mediante tratamientos implantológicos. Así, Neodent renueva su imagen corporativa presentando este nuevo concepto más personalizado, abierto y moderno, porque su razón de ser consiste en dar a las personas motivos para sonreír.

Durante los últimos 20 años, esta empresa se ha convertido en la cuarta mayor de implantes dentales a nivel mundial, presente en más de 20 países. Dentistas de todo el mundo eligen más de un millón de implantes Neodent al año. Gracias a la investigación y el desarrollo, unos procesos de fabricación modernos y un control de calidad exhaustivo, ofrece soluciones innovadoras que permiten a los profesionales ofrecer un tratamiento de gran calidad a sus pacientes.

El sistema Gentlefile de Adin Ibérica, en el Máster de Endodoncia de la UIC

ADIN
ADIN IBÉRICA - DENTAL IMPLANT SYSTEMS



Los alumnos del Máster en Endodoncia de la Universidad Internacional de Catalunya, dirigido por los doctores Fernando Durán y Francesc Abella, tuvieron la oportunidad de participar en un encuentro organizado por Adin Ibérica sobre el sistema Gentlefile para la conformación de conductos radiculares. La jornada, que duró aproximadamente dos horas, contó con una presentación a cargo de Adin Ibérica y una parte práctica dirigida por el Dr. Gonzalo Olivieri. Gentlefile se caracteriza por usar un revolucionario diseño de limas sin fracturas, las cuales preparan los conductos sin modificar ni debilitar la estructura remanente, ahorrando tiempo y costes.

W&H celebra sus 125 años con ofertas y novedades que presentará en Expodental

W&H



W&H, empresa familiar con sede en Austria, celebra sus 125 años de historia como uno de los líderes mundiales en la fabricación de instrumentos de transmisión odontológicos. La empresa, fundada en 1890, ha destacado todos estos años por sus soluciones innovadoras en productos y servicios. Su fuerte enfoque en investigación y desarrollo, así como su visión y responsabilidad social, hacen de W&H una empresa mundial de éxito.

W&H que celebrará este acontecimiento durante la próxima Expodental 2016 de Madrid, ha querido ofrecer a sus clientes sus últimas novedades y productos a un precio de aniversario, que podrá conocer en el stand B01 del Pabellón 7 de Ifema.

Philips lanza su nueva web sobre apnea del sueño para informar a los ciudadanos

Philips Respironics, compañía proveedora de innovadoras soluciones para trastornos del sueño y respiratorios desde hace más de 40 años, lanza una web con la que pretende ayudar a los ciudadanos a conocer e identificar la apnea del sueño y ofrecer a aquellos pacientes ya diagnosticados más información acerca de la enfermedad y de los tratamientos que existen (dispositivos para el tratamiento, funcionamiento, cómo mantenerlos o cuidarlos, etc.).

En esta nueva web, profesionales de este área ofrecerán a los ciudadanos información sobre la enfermedad. Los internautas podrán realizar, en tan solo cinco minutos, un sencillo cuestionario para saber si tienen posibilidades de padecer apnea del sueño. Además, los pacientes y sus familiares podrán encontrar información, vídeos educativos, consejos de profesionales y testimonios de otros afectados, tanto sobre la enfermedad como sobre el tratamiento. A través de sencillos vídeos podrán descubrir en qué consisten las pruebas de diagnóstico y los tratamientos, y podrán suscribirse a una *newsletter* mensual para estar al día de las últimas novedades del mercado en este ámbito.

Implant Direct participará en Expodental, en el stand de KaVo Kerr Group

EXPODENTAL
KaVo Kerr Group
Implant Direct Iberia simply smarter.

Implant Direct acudirá, un año más, a Expodental, esta vez, dentro del stand de KaVo Kerr Group, grupo perteneciente al holding Danaher.

Junto a Implant Direct estarán otras marcas del sector, también pertenecientes a KaVo Kerr Group, como KaVo, Kerr, Orascoptic y Ormco.

Estas cinco marcas punteras se enorgullecen de formar parte de KaVo Kerr Group, ya que el 99% de las clínicas del mundo consumen y disfrutan de productos de esta plataforma.

Implant Direct y el resto de firmas mencionadas mostrarán sus novedades y mejoras en sus productos en el stand.

Microdent acudirá, un año más, a Expodental

Fiel a su cita más importante, Microdent estará presente en una nueva edición de Expodental, del 10 al 12 de marzo.

Como en las anteriores ediciones, Microdent dispondrá de un gran stand para recibir a todos sus clientes y amigos y mostrarles sus últimas novedades, realizar presentaciones, impulsar nuevas relaciones comerciales, recibir a sus distribuidores internacionales, compartir momentos con sus profesores y colaboradores e impulsar nuevas acciones que permitan disfrutar a todos los profesionales de una excelente experiencia.

MICRODENT IMPLANT SYSTEM

Microdent estará situado en el stand 5D04 del Pabellón 5.

EXPODENTAL 10-12 Marzo 2016 | Salón Internacional de Equipos, Productos y Servicios Dentales

Mozo-Grau recibe el sello Pyme Innovadora avalado por el Ministerio de Economía

Mozo-Grau ha recibido el sello Pyme Innovadora, un distintivo avalado por el Ministerio de Economía, que respalda la actividad de investigación de la firma y le brinda la oportunidad de mostrar la inquietud por la innovación en mercados extranjeros. Solo dos empresas españolas del sector han conseguido este certificado, entre ellas Mozo-Grau, que ha mostrado desde sus inicios su preocupación por la innovación y los avances tecnológicos.

Los requisitos que se exigen a las empresas para conseguir esta diferenciación son: tener una patente propia en explotación desde hace cinco años o menos; haber recibido durante los tres últimos años un «Informe Motivado Vinculante» positivo, que verifique que se han realizado actividades de I+D+i; y haber recibido alguna de estas certificaciones oficiales:

- Joven Empresa Innovadora, según la Especificación EA0043.
- Pequeña o microempresa innovadora, según la Especificación EA0047.
- Certificación conforme a la norma UNE 166.002 «Sistemas de gestión de la I+D+i».

Ortoteam presentará sus productos y novedades 3D en Expodental

Ortoteam estará presente en la décimo cuarta edición del Salón Internacional de Equipos, Productos y Servicios Dentales, Expodental, feria referente del sector, que se celebrará del 10 al 12 de marzo de 2016 en Ifema (Madrid).

Ortoteam aprovechará este evento internacional para presentar sus productos y novedades 3D.

La firma ocupará el stand 3F20, situado en el Pabellón 3, desde el cual, el equipo de Ortoteam atenderá al público visitante.

Las instalaciones de GT-Medical acogen nuevos cursos de CAD-CAM

Como ya es una costumbre, GT-Medical ha dado comienzo a sus habituales cursos de diseño de prótesis por CAD-CAM, los pasados días 16 y 30 de enero.

Durante cuatro horas los asistentes pudieron observar demostraciones de escaneo, diseños de prótesis cementada, anatomía completa, reducidas, *single copy*, trabajos sobre implantes (puentes, primarias, secundarias en un solo diseño, barras e híbridas).

Esta formación persigue favorecer la actividad protésica de cualquier laboratorio, aportando precisión y reduciendo notablemente el tiempo de diseño.

Casa Schmidt cierra las formaciones de 2015 en Santander

Durante todo 2015 han sido muchos los avances en Odontología, especialmente en lo referente a nuevas tecnologías que facilitan los procedimientos clínicos, tanto al profesional como al paciente.



Casa Schmidt ha organizado cursos de formación, a lo largo de todo el año con la finalidad de acercar al odontólogo los últimos avances en la toma de impresiones digitales. Su último curso de 2015 se celebró en Santander con gran éxito de participantes. Todos los asistentes, de la mano del Dr. Hernán López Rubín, pudieron comprobar mediante demostraciones teórico-prácticas los beneficios y ventajas de la Odontología digital y del escáner True Definition, de 3M, en particular.

Todos los asistentes manifestaron su gran satisfacción por el desarrollo del curso y la profesionalidad del Dr. Hernán López.

Casa Schmidt seguirá organizando cursos similares en 2016.

Bien-Air da un paso importante con el proceso del stock centralizado

Como proveedor líder en instrumental dental, Bien-Air se siente en la obligación de optimizar sus servicios y su logística con el fin de adaptarlos a las necesidades de sus clientes.

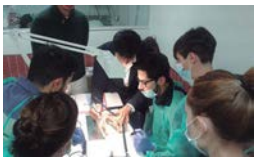
Para ofrecer un servicio óptimo, desde el pasado mes de junio, la firma construyó un almacén centralizado en Suiza, desde el cual se inició el envío de pedidos hacia los clientes de España y Portugal. Para el cliente, ha significado una mejor disponibilidad de los productos y un envío directo desde Suiza con DPD (Seur en España) a su dirección.

A día de hoy, después de más de medio año, afirman desde la firma que el cambio ha sido satisfactorio, e incluso irá mejorando con el paso del tiempo.

Importación Dental cumple 20 años

Importación Dental celebrará este año su 20 aniversario. La empresa se creó en 1996 en respuesta a la necesidad de crear una compañía especializada en determinadas ramas de la Odontología, como son la Implantología, la Cirugía y la Ortodoncia. En todos estos años se ha mantenido fiel a su especialización, ofreciendo productos seleccionados, siempre buscando la máxima calidad e innovación, a unos precios asequibles. Tras estos 20 años, Importación Dental se ha creado un hueco en el sector, siendo para muchos clientes una empresa imprescindible para el desarrollo de su profesión. Gracias a ella, numerosos clientes también han podido crecer a su lado, creándose un vínculo muy cercano en muchos casos, por lo que la empresa quiere agradecerles su fidelidad invitándoles a visitar su stand en Expodental (5C01B, Pabellón 5) para brindar por tantos años juntos, en una oportunidad inmejorable para celebrar su aniversario.

Microdent organiza un curso en la Universidad Alfonso X el Sabio de Madrid



Microdent volvió a organizar un curso teórico-práctico de expansión ósea para los alumnos de segundo curso del Máster Universitario en Implantología Oral y Prótesis Implantosoportada de la Universidad Alfonso X El Sabio (UAX), dirigido por la Dra. Sofía Hernández.

Tras una breve sesión teórica introductoria en la que se abordaron los pormenores sobre expansión ósea, tipos de hueso y nociones básicas sobre la predictibilidad de la técnica, el Dr. Holmes Ortega Mejía dirigió una sesión práctica del procedimiento sobre mandíbula animal.

Una vez terminado el curso, los comentarios de los alumnos fueron excelentes en cuanto a la técnica –que se sitúa como una alternativa a considerar en la práctica clínica–, y con respecto al ponente, al que calificaron de «experto en la materia».

Neodent ofrece formación y demostración en directo en Expodental 2016

Neodent, que estará presente en Expodental del 10 al 12 de marzo, ofrecerá formación y demostración específica sobre su sistema de implantes a todos aquellos especialistas interesados.

La propuesta formativa se basará en conferencias versadas en temas relevantes en materia de Implantología, además de mostrar el funcionamiento y manejo del sistema de implantes Neodent. Por otro lado, la oferta educativa se completa con talleres de demostración sobre modelos.

Situado en el Pabellón 7 de Ifema, el stand de Neodent ofrecerá un gran abanico de actividades informativas y formativas, además de importantes lanzamientos y demostraciones de producto en los que el implantólogo podrá ser el protagonista realizando práctica sobre modelos y experimentando con las diferentes líneas y materiales, lo que le permitirá conocer la calidad del sistema Neodent.

Ueda Europa participará en la próxima edición de Expodental

Ueda Europa acudirá a la cita del sector dental, Expodental, que tendrá lugar del 10 al 12 de marzo de 2016. Su stand se situará en el Pabellón 7 (nº 7C17), desde el que atenderá a muchos de sus clientes y amigos, que a lo largo de los años han mostrado su fidelidad y confianza en la firma.



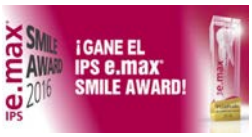
El personal de Ueda Europa mostrará al público asistente todas sus novedades: equipos panorámicos y 3D Point Nix; radiología intraoral Digora Optime; sondaje periodontal por voz VoiceWorks; sonda periodontal Florida Probe y las unidades dentales XO.

Curso gratuito para asociados a COE Y FSOESA

FSOESA estrena 2016 con un curso de la compañía Dyna España, en el que se presentará el Sistema Muchor de Dyna, el concepto más avanzado en anclajes intramucosos, basándose en la utilización de la encía adherida como matriz de fijación natural para la prótesis. Estos implantes intramucosos se utilizan en pacientes a los que no se les puede colocar implantes convencionales o como alternativa entre la prótesis mucosoportada y los implantes, siendo así una solución rápida, sencilla y rentable, tanto para el profesional como para el paciente. Con este curso, los odontólogos asistentes podrán redescubrir este avanzado sistema de la mano de técnicos de Dyna, quienes explicarán al detalle el Sistema Muchor.

El curso se celebrará el día 20 de febrero en el Centro de Convenciones Mapfre, en Madrid, situado en el centro comercial Moda Shopping.

Ya hay más de 750 equipos inscritos en el IPS e.max Smile Award



Participantes de los cinco continentes se han inscrito en el IPS e.max Smile Award 2016. El concurso, que se lanzó en octubre de 2015, llega ahora a una fase decisiva, ya que todos los participantes deben completar su inscripción antes del 28 de febrero. Los concursantes deben tener en cuenta que sólo aquellos equipos formados por un odontólogo y un técnico dental podrán participar, la restauración debe incluir al menos seis unidades y el caso debe estar documentado desde el inicio hasta el fin con fotos y vídeos. Un panel de notorios jueces internacionales valorarán los trabajos de todos los participantes según su características estéticas, su complejidad e idoneidad del caso. La entrega de premios tendrá lugar el próximo 10 de junio de 2016 en Madrid, coincidiendo con el Simposio Internacional de Expertos organizado por Ivoclar Vivadent.

DENTSPLY Implants estará presente en el 3er Simposio Valores SEPES

La compañía espónsor de la Sociedad Española de Prótesis Estomatológica y Estética (SEPES), DENTSPLY Implants, tendrá presencia en el 3er Simposio Valores SEPES, que tendrá lugar en el Salón Tapices del Hotel Meliá Castilla, el 6 de febrero de 2016.

La compañía participará en esta reunión con un stand en la zona de exposición.

Proclinic renueva su marca propia

Proclinic ha construido una marca propia de confianza y ahora da un paso más al lanzar la línea Proclinic Expert, una gama renovada y completa de nuevos productos más técnicos, que ofrecen soluciones innovadoras para garantizar un óptimo resultado. En definitiva, una evolución para la empresa que supone un crecimiento en profesionalidad, en gama y en productos.

La marca Proclinic Expert incorpora nuevas e innovadoras soluciones para las necesidades clínicas de todos los profesionales del sector, concretamente en impresión, restauración y estética.

Una marca nueva, eficaz y de calidad, para responder a las necesidades de sus clientes más exigentes, los cuales han demostrado su confianza en Proclinic durante años.

Todos los productos Proclinic Expert han sido sometidos a una constante evaluación, tanto de estudios clínicos de prestigiosas universidades españolas, como de organismos internacionales como Dental Advisor, para garantizar que constituyen las mejores soluciones para la clínica.

Radhex desarrolla una nueva guía simplificada de los aditamentos



Con una dinámica en constante progreso, la empresa fabricante de implantes Radhex ha realizado una nueva guía simplificada de los aditamentos fabricados, en la que se incorporan los últimos modelos de producto desarrollados por la firma.

Radhex Implants se posiciona como una empresa líder en el segmento de la Implantología de alta calidad, con precios competitivos, gracias al posicionamiento estratégico como compañía de producción nacional y a la sencillez de un servicio directo de fábrica a cliente final, sin intermediarios. La nueva presentación se incorpora con una nueva línea de ofertas, que incluyen, además de implantes, aditamentos o, incluso, motores y contraángulos. Todo ello, manteniendo las características que ya son un sello distintivo de la empresa, que son la altísima calidad y competitividad de sus productos.

Ultradent organiza una reunión en Alemania con su equipo directivo y de ventas

Ultradent celebró la convención «Emea Meeting» en el Schloss Rheinfels, St Goar (Alemania), donde estuvieron reunidos la dirección de la compañía y los equipos de venta de toda Europa.



En dicha reunión, el Dr. Fischer (CEO Ultradent Products, Inc) comentó los excelentes resultados del año 2015 y adelantó la estrategia de la compañía para el año que comienza y los nuevos productos que se incorporarán durante 2016, como Opalescence GO Melón, Enamelast sabores, Uveneer, etc.

Ultradent estará presente en Expodental, en el stand 3A07 del Pabellón 3.

Alineadent impartirá cursos demostrativos sobre su técnica en Expodental

La próxima edición de Expodental, que tendrá lugar los días 10, 11 y 12 de marzo, en Ifema, acogerá cursos demostrativos sobre el tratamiento Alineadent. Los profesionales interesados podrán conocer, de primera mano, las últimas novedades de Alineadent. En concreto, se realizarán varios cursos cada día, tanto por la mañana como por la tarde, que mostrarán las ventajas frente a la ortodoncia tradicional, así como la técnica, diagnóstico y aplicación del tratamiento de ortodoncia invisible Alineadent y el manejo y uso del software dental LineDock. Estos cursos son de libre acceso y las plazas se irán adjudicando hasta completar el aforo, ya que no se necesita inscripción previa.



Por otra parte, Alineadent estará también presente en la exposición comercial con un stand en el Pabellón 5, donde todos aquellos interesados en la ortodoncia invisible podrán realizar consultas a sus expertos y conocer todas las ventajas del tratamiento.

EOS acudirá a la llamada de Expodental

EOS, líder mundial en tecnología y calidad para soluciones industriales en el ámbito de la fabricación aditiva (AM - Additive Manufacturing), estará presente en Expodental 2016 (Pabellón 7, stand E38), que se celebra en Madrid los días 10, 11 y 12 de marzo.

La firma aprovechará el certamen para presentar el EOS M 100, un nuevo sistema de sinterizado láser directo sobre metal (DMLS).

EOS es el líder mundial en tecnología y calidad para soluciones de Impresión 3D Industrial. La empresa, fundada en 1989, es pionera en el ámbito del sinterizado láser directo sobre metal (DMLS), al tiempo que ofrece una tecnología punta de polímeros.

Lyra Iberia acudirá a Expodental 2016

La firma de tecnología digital Lyra Iberia acudirá a la décimo cuarta edición del Salón Internacional de Equipos, Productos y Servicios Dentales, Expodental, que tendrá lugar del 10 al 12 de marzo en el recinto ferial de Madrid, Ifema. Esta exposición comercial se ha consolidado como un punto de encuentro clave para el sector dental y cuenta con las últimas innovaciones y tecnologías de vanguardia.

Los profesionales interesados en la tecnología digital de Lyra Iberia podrán encontrar a la firma en el stand 5C06 del Pabellón 5.

DVD presentará sus novedades en Expodental 2016

DVD, como firma referente del sector de la Odontología, contará con un espacio multidisciplinar en Expodental, que tendrá lugar entre el 10 y el 12 de marzo en Ifema.

DVD invita a los profesionales de la salud dental a visitar los stands 5B05 y 5C03, en los que la firma ocupará un espacio de más de 500 m^2 para dar a conocer la empresa y su amplia selección de productos, servicios y equipamiento para la clínica dental.

La compañía, que sigue ampliando su catálogo para ofrecer un servicio integral al odontólogo, aprovechará este escenario para presentar su nuevo equipo dental, una unidad diseñada en exclusiva para DVD y basada en un nuevo concepto, totalmente orientado a la comodidad del paciente y a la ergonomía del trabajo del odontólogo. Jesús García, director comercial de la Unidad de Aparatología de DVD, comenta: «Desarrollo tecnológico e innovación definen Expodental, por lo que supone el escenario perfecto para presentar este nuevo equipo en el que llevamos meses trabajando».

Eckermann aumenta su presencia en la próxima edición de Expodental

La marca de soluciones implantológicas Eckermann estará presente en Expodental 2016 con un stand que casi duplica el espacio que ocupaba en la pasada edición, contando, en esta ocasión, con casi 230 m^2 de exposición que se dividirán en cuatro grandes áreas: Innovación, Implantes, CAD-CAM y Easy Link.

El aumento de soluciones que propone la compañía a sus clientes ha hecho imprescindible un mayor espacio de exposición en el que, además de mostrar las diferentes novedades del sector, habrá una zona dedicada a conocer, probar y aprender a manejar las nuevas soluciones presentadas por la marca.

Ortoteam desarrolla un nuevo departamento internacional

Con el objetivo de suministrar sus servicios y productos en otros continentes, Ortoteam ha desarrollado un nuevo departamento internacional.

Esta nueva área permitirá a profesionales de otros países tener acceso al singular modelo de servicios que Ortoteam y Ortoteamsoft ofrecen al sector dental: venta de productos de alta calidad, con soporte formativo para ofrecer un buen servicio a sus clientes.

OrthoApnea estará presente en Expodental con cursos sobre la apnea del sueño

El Salón Internacional de Expodental acogerá cursos demostrativos sobre la apnea del sueño y el protocolo de actuación en la clínica dental a través del dispositivo de avance mandibular OrthoApnea.

Los profesionales interesados podrán conocer las últimas novedades sobre OrthoApnea. En concreto, se realizarán dos cursos cada día, uno por la mañana y otro por la tarde, que mostrarán el protocolo de actuación de un odontólogo a la hora de recibir un paciente que sufra algún tipo de trastorno del sueño en su clínica, así como su posible tratamiento con el dispositivo de avance mandibular OrthoApnea.

Los cursos a impartir son de libre acceso y las plazas se irán adjudicando hasta completar aforo, ya que no se necesita inscripción previa.

Además OrthoApnea estará también presente en la exposición comercial con un stand en el Pabellón 5 de Ifema, donde todos aquellos interesados podrán realizar consultas a los expertos de la firma y conocer todas las ventajas de su dispositivo de tratamiento.

Óscar Parra, nuevo director comercial de Philips Personal Health



Philips Ibérica anuncia el nombramiento de Óscar Parra como nuevo director comercial de Philips Personal Health para España. Óscar se ha incorporado a la compañía para cubrir las funciones que hasta ahora venía realizando Álvaro Uriarte.

Philips Ibérica pasa a estar compuesta, a partir de este mes de febrero, por dos compañías: una dedicada a soluciones de alumbrado bajo el nombre de Philips Lighting Solutions: y otra dedicada al área de HealthTech, que mantendrá el nombre de Royal Philips y dentro de la cual se enmarcará todo lo referente a tecnología sanitaria (anteriormente Cuidado de la Salud) y a la salud personal (anteriormente Consumo y Estilo de Vida), área en la que Óscar Parra comienza su andadura.

El Colegio de Médicos de A Coruña firma con AMA pólizas de decesos y accidentes



El Colegio Oficial de Médicos de A Coruña ha contratado con AMA dos pólizas colectivas, una de decesos y otra de accidentes, de las que se beneficiarán sus más de 6.000 colegiados en activo. Luciano Vidán, presidente del Colegio coruñés, y Diego Murillo, presidente de AMA, han rubricado estos seguros en un acto celebrado en la sede de la compañía.

La póliza de decesos, actualizable por años naturales, asegura todas las coberturas propias de este tipo de riesgos, incluyendo también el traslado nacional del finado hasta el tanatorio y lugar del sepelio, entre otras garantías.

Por su parte, el seguro de accidentes proporciona soluciones que permiten cubrir las consecuencias económicas derivadas de una muerte imprevista.

Ortodoncia Practica ☎ 914 455 140

APRENDA RAPIDA Y PRACTICAMENTE SOLUCIONANDO SUS TRATAMIENTOS DE ORTODONCIA EN CURSO DE ORTODONCIA PRÁCTICA ACREDITADO POR LA COMISIÓN DE FORMACIÓN CONTINUADA DE LAS PROFESIONES SANITARIAS DE LA COMUNIDAD DE MADRID.

1.- Curso con práctica en paciente desde el tercer módulo. duración hasta terminar en contención aproximadamente dos años. coste: 7.000€ anuales financiado.
2.- Curso presencial de diez módulos, con práctica en modelos. duración de un año. Coste anual 4.000€

Módulos independientes a elegir incluyendo día y horario 500€

HORARIO: VIERNES DE 16 A 20 Y SÁBADOS DE 10 A 20 HS
Soporte on line, video conferencias, foros y por correo electrónico atendiendo todas sus dudas.

– Los diez primeros inscritos tendrán un módulo extra para resolver sus dudas, o un typondont o tres estudios completos paso a paso post curso.
– El mejor alumno del segundo o tercer módulo tendrá una beca que le permitirá estudiar el resto de los módulos gratuitamente.
– También realizamos diagnóstico y plan de tratamiento paso a paso en ortodoncia.

www.ortodonciapractica.com 626 28 27 67

Rd express
de profesionales para profesionales
Trabajamos con todas las Marcas

W&H TECHNICAL PREMIUM SERVICE

REPARACIÓN DE INSTRUMENTAL DENTAL

Nos caracteriza nuestro servicio técnico **rápido, efectivo** y nuestros repuestos de máxima **calidad.**
Reparamos todo tipo de **material rotatorio.**
Ofrecemos **servicio de reparación** para diversos materiales.
Trabajamos con las mejores marcas del sector como: Bien Air, W&H, KaVo, Nsk, etc.

Contacto:
recogidas@rdexpress.es
911 26 25 66 y 647 48 79 92 (también Whatsapp).

LOCALES
Ofertas

HACEMOS VISIBLE SU EMPRESA
g2disseny.com
963571255
DISEÑO+ COMUNICACION



GRAN OPORTUNIDAD
Se traspasa clínica dental 15 años en funcionamiento cerca de Plaza de Castilla. Dos gabinetes dentales totalmente equipados. Instrumental completo. Con todos los permisos y autorizaciones para entrar a trabajar.
Contacto: 609107459

SE TRASPASA
CLÍNICA DENTAL POR JUBILACIÓN

Local propio (180 m²)
en capital de 60.000
habitantes en Castilla y León.
3 implantes / 3 primeras citas
de media al día.
31 años de funcionamiento.
Tecnología de Vanguardia.
5 Amplios Gabinetes.
Despacho, Sala de Rayos 3D,
Sala de asepsia, 3 Baños....

MAS INFO --- 647 543 892

clínica dental
GRAN VÍA DE SAN FRANCISCO

ALQUILER DE GABINETES DENTALES

Altamente equipado:
* Gabinetes independientes, TAC, Laser Erb+ Nd.
Centrico junto Puerta de Toledo.

Interesados llamar al tel. 912 104 280

Avda Gran Vía de San Francisco nº 5 local
28005 Madrid • Tel. 912104280

info@clinicagranviadesanfrancisco.com
www.clinicagranviadesanfrancisco.com

SE TRASPASA
Clinica dental en Menorca, actualmente funcionando, con amplia cartera de pacientes, turismo dental, equipo de personal y medico, por traslado de domicilio.

info@grupoleader.es

TRASPASO
por disolución de sociedad. Clinica nueva en Seseña N., Toledo. Alquiler bajo, a pie de calle. Clientela fija y en aumento. 50 m2, junto a un colegio, un parque y un bar. 16.000€
Móvil 669 731 236. • Mario Hdez.

SE TRASPASA

Clínica dental en el centro de Pamplona, actualmente funcionando, totalmente reformada y nueva. Con todos los permisos en regla.

606650398. Oportunidad.

SE VENDE CLÍNICA DENTAL

EN FUNCIONAMIENTO EN EL CENTRO DE MADRID, DOS GABINETES TOTAMENTE EQUIPADOS, PANO DIGITAL Y RVG, DESPACHO RECEPCION, SALA DE ESPERA, ZONA DE ESTERILIZACION, MUY LUMINOSA Y VISTAS A CALLE PRINCIPAL. DISEÑO EXCLUSIVO.
CONTACTAR CON SRTA. SILVIA 650648854 / DE 17.00 A 21.00 HS.

ALQUILAMOS AULA PARA FORMACIÓN DE DENTISTAS CON TODAS LAS INSTALACIONES PARA REALIZAR ENSEÑANZAS TEÓRICO-PRÁCTICAS DE TODAS LAS ESPECIALIDADES DENTALES

NOMBRE: VÍCTOR MANUEL GARCÍA ARRIBAS
MAIL: 195417@hotmail.com
TELÉFONO: 650344271

VENDO CLÍNICA

Con o sin Local y garaje. (negociable). ZONA SUR MADRID 24años de rendimiento

91 383 30 08 Contestador

PRODUCTOS
Ofertas

VENTA DE DOMINIOS

Clínica, Laboratorios, Generales... Desde 350€

Telf.: 654 17 50 53
egpdental@gmail.com

www.endodoncista.es
www.protesis.com.es
www.implantesbaratos.com
www-clinica-implantes.es

EMPLEO
Ofertas

ODONTÓLOGO

Para clínica privada de Vitoria
Jornada completa, negociable
Gran volumen de pacientes interesados enviar CV con fotografía a:
gacetaodontologo@yahoo.es

ddg Z-tech
CAD CAM | DIGITAL DENTAL GROUP

Se necesita **ortodoncista con experiencia y experto en alineadores**, interesados enviar C.V. a
info@ztech-ddg.com

Se vende equipo 3D NewTom G3 de cabeza completa en perfecto estado de funcionamiento.
Interesados contactar con **952 060 620**

EMPRESA FABRICANTE DE IMPLANTES DENTALES SELECCIONA AGENTES COMERCIALES PARA:

Galicia - Asturias - Castilla y León - Castilla la Mancha- Navarra- La Rioja y Aragón
Actividad:
Ventas y asesoramiento de producto a odontólogos y protésicos.
Desarrollo y colaboración en la implementación de cursos formativos y actividades organizadas por la empresa.
Se ofrece:
Interesantes comisiones por volumen de ventas.
Posibilidad de llevar zona con productos de calidad muy competitivos
Formación y soporte técnico a cargo de la empresa.
Se valora:
Experiencia comercial en sector implantes. Disponibilidad viajar - coche y carnet.
Enviar Curriculum Vitae a: odontekno@gmail.com

Osteògenos
Dental Surgical Devices

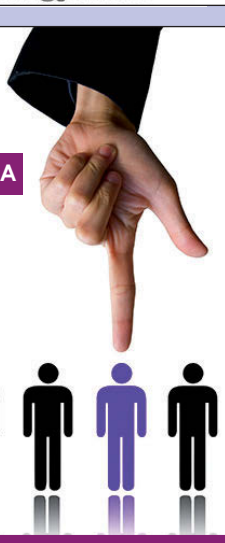
Osteógenos oferta vacante de delegado comercial en diferentes zonas de España, principalmente País Vasco, Galicia y Madrid (se valorarán candidaturas para otras ciudades).

Imprescindible experiencia en el sector.Se ofrece Contrato laboral, Fijo + Comisiones + Vehículo de empresa.

Enviar currículum a: **ofertadelegado@osteogenos.com**

VPveinte
RECURSOS HUMANOS

SELECCIONA PARA TODA ESPAÑA



- Ortodoncistas-Ref. OR
- Implantólogos-Ref. IM
- Endodoncistas-Ref. ENDO
- Periodoncistas-Ref. PERI
- Prostodoncistas-Ref. PROS
- Odont. Generales-Ref. OG
- Aux. de Gabinete-Ref. AGAB
- Higienistas-Ref. HIG
- Aux. de Recepción-Ref. AREC
- Aux. de Ventas-Ref. AVEN
- Directores de Clínica-Ref. DIR

INTERESADOS ENVIAR C.V. INDICANDO REFERENCIA
Absoluta confidencialidad · rrhh@vp20.com · vp20.com

OFERTA DE EMPLEO GT-MEDICAL

ABIERTA SELECCIÓN DE TÉCNICO EN CAD-CAM (MADRID).

Actividad: Diseño de Prótesis con Tecnología CAD-CAM. Desarrollo y colaboración en cursos formativos y actividades organizadas por la empresa.

Se valora: Disponibilidad para viajar. Carnet.

Enviar curriculum vitae a: rrhh@gt-medical.com

VISITE LA SECCIÓN
DE ANUNCIOS BREVES EN:
www.gacetadental.com

M.R. DENTAL
empresa ubicada en Madrid, necesita oficial de 1ª para repasado de esqueléticos. Interesados contactar con:
Domingo Lozano
Tels. 91 544 54 65 / 657 045 401

Z-tech CAD CAM | DIGITAL DENTAL GROUP
Se necesita **profesional con experiencia experto en planificación 3d y cirugía** guiada en Implantologia Oral, interesados enviar C.V. a
info@ztech-ddg.com

Empresa multinacional de implantología oral en plena fase de expansión precisa incorporar para su red de ventas nacionales técnicos comerciales para la zona de Cataluña y Madrid.
Se valorará experiencia en el sector implantológico y conocimientos de inglés.
Interesados mandar CV a **smartdental@sdquirurgics.com**

NTI New Technology Instruments
"Estamos buscando Agentes Autónomos para toda España":
AGENTE COMERCIAL AUTÓNOMO
NTI-Kahla GmbH es un innovador productor alemán de instrumentos dentales rotatorios con red de venta mundial. Si tiene experiencia en el sector dental y esta interesado, envíenos por email su Curriculum Vitae.

NTI-Kahla GmbH
Rotary Dental Instruments
Im Camisch 3
D-07768 Kahla, GERMANY
www.nti.de

Sr. Andrés Perona
export3@nti.de
+ 49 364 245 7328

SE NECESITA
CERAMISTA CON EXPERIENCIA PARA CLINICA DENTAL EN EIBAR
Contacto: 943700082

EMPRESA
en expansión del sector DENTAL, solicita Comerciales Autónomos para Madrid. Interesados enviar curriculum a
dentaeuropa@gmail.com

SECCIÓN BREVES

AHORA EN COLOR POR EL PRECIO DE BLANCO Y NEGRO, USTED ELIGE

1 módulo : 50 € + IVA = 60,50 €
(para incluir imágenes en los anuncios, se requiere formato jpg. -300 píxels/pulgada-)

CÓMO CONTRATARLO

- Transferencia bancaria a favor de **Ediciones Peldaño, S. L.**
  La Caixa: ES80/2100/3976/21/0200107897
  Enviar comprobante bancario, datos del anunciante y texto en formato word, logo o foto.

E-mail: emata@gacetadental.com
Tlfn: 91 563 49 07 - Ext 116 • Fax: 91 476 60 57
Plazo de entrega: hasta el día 15 del mes anterior al mes de salida.

REQUISITOS

- **Texto:** indicando el número de módulos.
- **Datos fiscales:** nombre y apellidos o empresa.
- **Teléfono • CIF / NIF**

Información: Eloísa Mata

COMUNICACIÓN MULTICANAL
Papel + Internet + Móvil + Tablet

Para llegar a quien quiera y donde quiera

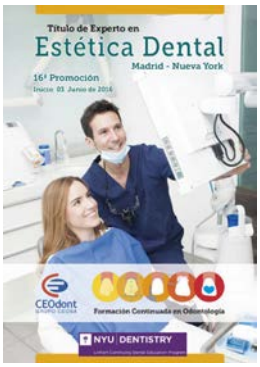
www.gacetadental.com

91 563 49 07

TITULO EXPERTO EN ESTÉTICA DENTAL

CEOdont GRUPO CEOSA
Formación Continuada en Odontología

Formación Continuada en Odontología



- **Lugar de celebración:**

En instalaciones del edificio CEOSA.C/Juan Montalvo, 8. 28040 , Madrid
CEOSA dispone de parking propio y gratuito.

- **Inscripción y reserva de plaza:**

El importe de cada uno de los módulos es de 1400 €. El precio del curso incluye los materiales de trabajo, incluidos los relativos a las sesiones prácticas, coffee break, comidas de trabajo, documentación, manuales, diplomas...

Acreditaciones:

Estos cursos están acreditados por la Comisión de Formación Continuada de las Profesiones Sanitarias de la Comunidad de Madrid

C/Juan Montalvo, 8 28040 - Madrid - Telf. 91 553 08 80
www.ceodont.com - cursos@ceodont.com







BIBLIOTECA ODONTOLÓGICA

GACETA DENTAL

Una biblioteca dirigida al sector odontológico de habla hispana.

POTENCIA TU CONOCIMIENTO

La Biblioteca Gaceta Dental aporta un valor real al sector dental (odontólogo, protésico, higienista y estudiante). Contenidos exclusivos y específicos del ámbito dental. Ponemos a disposición del sector una serie de libros y material complementario (DVD, CD-Rom...) que son de utilidad para profesionales y estudiantes.

DIRIGIDO AL PROFESIONAL

Una selección, periódicamente actualizada, para la formación y consulta de los profesionales de este sector.Llegamos a casi la totalidad de odontólogos, protésicos e higienistas españoles, pero también a países de Latinoamérica (Chile, Argentina, Venezuela, Brasil, México...).

ADQUIRIR UN EJEMPLAR ES MUY FÁCIL

Consulta nuestra oferta de libros en:

- La revista Gaceta Dental.
- La web www.gacetadental.com/tienda/.
- Los e-mailings que te enviamos periódicamente.
- El newsletter que recibes si estás suscrito.

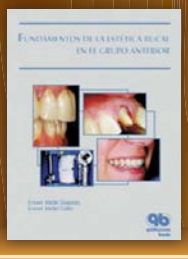
Haz tu pedido a través de la web o en el teléfono 914 768 000.

¡RECIBE TU LIBRO EN 24H!

Escanea este código QR, llama al 914 768 000 o entra en www.gacetadental.com/tienda/ y hazte con el tuyo.



FUNDAMENTOS DE LA ESTÉTICA BUCAL EN EL GRUPO ANTERIOR
ERNEST MALLAT DESPLATS, ERNEST MALLAT CALLÍS
404 Páginas | Castellano | Año 2001



50€

BLANQUEAMIENTO DENTAL: BASES CIENTÍFICAS Y TÉCNICAS CLÍNICAS
JOSÉ AMENGUAL
176 Páginas | Castellano | Año 2011



15€

PRÓTESIS BUCO-MAXILO-FACIAL
ISABEL JANKIELEWICZ
516 Páginas | Castellano | Año 2003



80€

TÉCNICA DE MODELADO EN CERÁMICA DENTAL
ANTONIO MAROTO
144 Páginas | Castellano | Año 2010



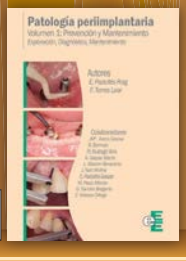
35€

EL AUMENTO DEL HUESO EN IMPLANTOLOGÍA
FOUAD KHOURY
536 Páginas | Castellano | Año 2010



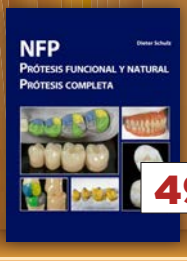
280€

PATOLOGÍA PERIIMPLANTARIA
E. PADULLÉS ROIG, F.TORRES LEAL
216 Páginas | Castellano | Año 2014



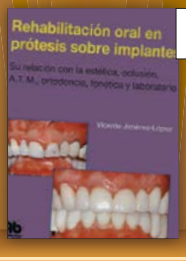
30€

NFP - PRÓTESIS FUNCIONAL Y NATURAL. PRÓTESIS COMPLETA
DIETER SCHULZ
216 Páginas | Castellano | Año 2015



49€

REHABILITACIÓN ORAL EN PRÓTESIS SOBRE IMPLANTES
VICENTE JIMÉNEZ-LÓPEZ
370 Páginas | Castellano | Año 2004



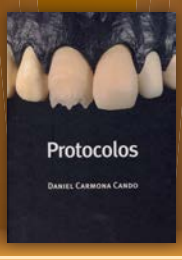
80€

PRÓTESIS COMPLETAS. SOBREDENTADURA Y PRÓTESIS HÍBRIDAS
JOSÉ MARÍA FONOLLOSA
233 Páginas | Castellano | Año 2014



35€

PROTOCOLOS
DANIEL CARMONA
200 Páginas | Castellano | Año 2009



15€

LA FÉRULA OCLUSAL. TÉCNICA Y SISTEMÁTICA DE ELABORACIÓN
ÁNGEL ÁLVAREZ ARENAL, JESÚS ESPINOZA MARINO Y GUILLERMO IBASETA DÍAZ, CON LA COLABORACIÓN DE JOSEBA ELLACURÍ
80 Páginas | Castellano | Año 2002



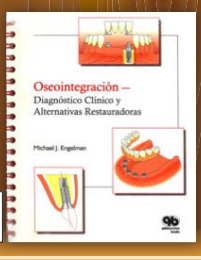
35€

PREGUNTAS Y RESPUESTAS EN IMPLANTOPRÓTESIS
DRES. Mª ANTONIA RIVERO GONZÁLEZ, JAIME DEL RÍO HIGHSMITH, JUAN ANTONIO MARTÍNEZ VÁZQUEZ DE PARGA, ALICIA CELEMÍN VIÑUELA
111 Páginas | Castellano | Año 2009



45€

OSEOINTEGRACIÓN: DIAGNÓSTICO CLÍNICO
MICHAEL J. ENGELMAN
219 Páginas | Castellano | Año 2002



50€

¿Quieres saber más sobre algún libro?
Entra en **www.gacetadental.com/tienda/**

Calendario de Congresos 2016

Marzo		
Expodental	Madrid	del 10 al 12
IV Congreso Internacional SCOI (XXXIII World Congress)	Barcelona	del 31 al 2 de abril
Abril		
II Congreso Europeo de Historia de la Odontología	Madrid	días 15 y 16
Congreso Anual CIRNO	Tenerife	días 15 y 16
XIII Jornada de Blanqueamiento Dental	Barcelona	día 30
Mayo		
50º Reunión Anual SEPA y 5ª Reunión Higiene Bucodental	Valencia	del 12 al 14
XXI Congreso Nacional y VIII Internacional SEOC	Granada	del 19 al 21
38ª Reunión Anual de la SEOP	A Coruña	del 26 al 29
Junio		
62 Congreso SEDO	Sevilla	del 1 al 4
XVI Congreso SEGER	Zamora	del 9 al 11
XVI Congreso de Cirugía Oral e Implantología (SECOM)	Alicante	días 9 y 10
XXVII Reunión Anual SEDCYDO	Segovia	del 16 al 18
Agosto		
XXIII Congreso ANEO	Barcelona	del 21 al 28
Septiembre		
FDI Annual World Dental Congress	Poznan (Polonia)	del 7 al 10
XVII Jornadas Club Tecnológico Dental	Toledo	días 16 y 17
Dental Tècnic	Barcelona	días 30 y 1 octubre
Octubre		
46 Congreso SEPES	Bilbao	del 13 al 15
XVIII Congreso SEI	Madrid	días 21 y 22
18 Congreso HIDES	Santander	del 21 al 23
37 Congreso AEDE	San Sebastián	del 28 al 30
Noviembre		
XXV Congreso OMD	Oporto	del 10 al 12
XIV Congreso SECIB	Málaga	del 17 al 19
XXII Jornadas ACADEN	Granada	días 19 y 20
XVI Simposio AHIADEC	Barcelona	días 25 y 26

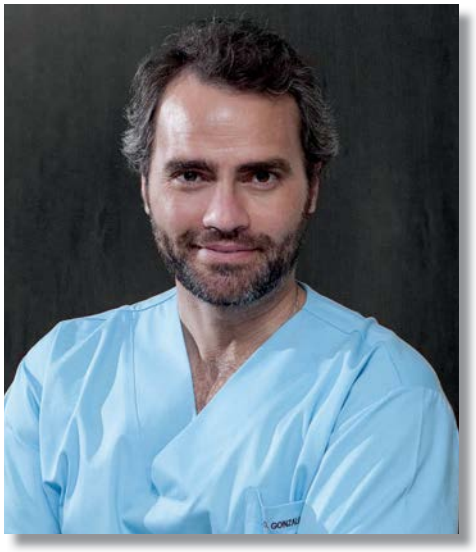
TARIFAS REDUCIDAS HASTA EL 12 DE MARZO

[PRIMAVERA]

BILBAO - 1 y 2 DE ABRIL 2016

Viernes, 1 de abril
16:00 a 20:00 h.

DR. OSCAR GONZÁLEZ



Manejo de complicaciones en la rehabilitación sobre dientes e implantes

CURSOS DE SEPES PRIMAVERA

Sábado, 2 de abril
10:00 a 14:00 h. - 16:00 a 20:00 h.

DR. ERNESTO A. LEE



Tratando el paciente con línea de sonrisa alta y comprometido periodontalmente

COLABORAN

bti Biotechnology Institute · QUINTESSENCE · straumann · inibsa DENTAL

SEDE

Palacio de Congresos EUSKALDUNA.
Avda. Abandoibarra, 4 - Bilbao

TARIFAS HASTA EL 12 DE MARZO

Socio afiliado: 50 €
SEPES Jr*: 30 €
Amigos SEPES**: 75 €
No socios: 100 €

(*) Se considera SEPES Jr. a los socios de SEPES menores de 30 años.
(**) Socios SEPA, SECIB, SCOE, SOCE, SEOC, SEI, SEDCYDO, SEMO, Ordem dos Médicos Dentistas; Colegios con convenio suscrito.

hazte socio

www.sepes.org

SEPES
Sociedad Española de Prótesis Estomatológica y Estética

DIRECTORIO DE CURSOS Y CONGRESOS EN AGENDA, POR ORDEN DE APARICIÓN

Pág. 198

2º Symposium de GT-Medical en Oporto
E-mail: gt@gt-medical.com
Web: www.gt-medical.com

Mozo-Grau celebra su XX Aniversario con el nacimiento de Ticare
Tel.: 902 423 523
E-mail: info@mozo-grau.com
Web: www.mozo-grau.com

Programa de formación del Colegio de Higienistas Dentales de Madrid
Web: www.colegiohigienistasmadrid.org

Actividades formativas de SEPES
Tel.: 902 103 050 / 915 765 340
E-mail: sepes@sepes.org
Web: www.sepes.org

Formación de la Sociedad Catalana de Odontología y Estomatología de la Academia de Ciencias Médicas
Tel.: 932 032 805 / 932 032 839
E-mail: scoe@academia.cat / scoe-paquita@academia.cat
Web: www.scoe.cat

Curso «Apnea del sueño para clínicos» de Ortoteam
E-mail: 3d@ortoteam.com
Web: www.ortoteamsoft.com

Pág. 200

Intensivo en Implantología y Periodoncia Avanzada en Madrid y Los Ángeles
Tel.: 917 131 084
Web: es.biohorizons.com

Cursos de Implantología quirúrgica y protésica de «1.000 Sonrisas de Marruecos»
Web: www.cidformation.com
E-mail: formations.cid@gmail.com
Tel.: +33 (0)1.85.76.06.44

Curso teórico-práctico de Implantología sobre la importancia de las conexiones
Web: www.importaciondental.com

Geniova Technologies amplía sus convocatorias de cursos para 2016
Web: www.geniova.com

V Edición del Curso modular de ROG y Cirugía plástica gingival
Web: www.osteogenos.com/cursos

Curso básico de Implantología Oral
Web: www.radhex.es

Pág. 202

Jornada de Actualización en Dolor Orofacial de SEDCYDO
Web: www.sedcydo.com

Cursos clínicos de ESI Barcelona en colaboración con Microdent
Tel.: 902 402 420
Web: www.microdentsystem.com

XXXVII Curso de «Cirugía Bucal» en el Centro Médico Teknon
Tel.: 933 933 171
E-mail: gayescoda@dr.teknon.es
Web: www.gayescoda.com

Curso «Nuevos horizontes en Odontología: manejo de las conexiones cónicas» en Sevilla
Tel.: 916 623 435
E-mail: info.es@neodent.es

Madrid acoge el I ZEISS Dental International Meeting
Web: www.zeiss.es

Curso superior de formación continuada en Endodoncia Integral
Web: www.infomed.es/hfabra

Pág. 204

Programa científico y calendario de la Certificación SEI
Web: www.sociedadsei.com

Curso sobre el sistema Muchor, «Implantes intramucosos»
Web: www.dynadental.es

37º Curso formativo y de profundización en Endondoncia
Tel.: 915 649 082
E-mail: cursoendo@hotmail.com

El Dr. Antonio J. Saiz imparte un curso sobre Digital Smile Design
E-mail: info@spain.gceurope.com

Programa universitario de digitalización y prótesis mecanizada de la UIC de Barcelona
Web: www.uic.es

Pág. 206

Actividades formativas de SEKMO
Web: www.sekmo.es

Formación Práctica en Implantología
Tel.: 915 745 534

Jornadas abiertas de Regeneración tisular
Web: www.osteogenos.com/cursos

Curso de Cirugía de Cirugía Mucogingival
Web: www.bego.com

Nuevos cursos de Cirugía y Regeneración
Tel.: 932 643 560
E-mail: iolanda.royo@dentsply.com
Web: www.dentsplyimplants.es

Pág. 208

Máster Propio en Clínica Odontológica Integral Avanzada de la Universidad de Granada
Web: www.fundacionugrempresa.es

Seminarios del Dr. Borja Zabalegui en Endodoncia Clínica, con microscopio y cirugía endodóntica
E-mail: natalia.endodoncia@gmail.com
Web: www.odontologiamicroscopica.com

Curso de equilibrio estético en la Rehabilitación Oral impartido por Luis Fonseca
E-mail: soraya.gonzalez@ivoclarvivadent.com

Cursos IESO 2016
Tel.: 902 402 420

Nuevo curso de Ortodoncia de POS en Bilbao
Web: www.posortho.com

Pág. 210

El Dr. Rafael Piñeiro impartirá «Formación en Restauraciones con cerámica adherida»
E-mail: soraya.gonzalez@ivoclarvivadent.com

Módulos de los cursos Básico y Avanzado en Kinesiología y Posturología
Web: www.sekmo.es

Cursos de la Fundación Dental Española
Web: www.fundaciondental.es

Máster Modular en Endodoncia del Dr. Carlos Stambolsky, en Madrid y en Córdoba
Tel.: 902 200 966
E-mail: ateneoescuela@hotmail.com
Web: www.masterendodoncia.es

Postgrado de Ortodoncia de Ortocervera
Tel.: 915 541 029 / 915 540 979
Web: www.ortocervera.com

Pág. 212

CEOdont organiza el curso «Experto en Alineadores Invisibles» impartido por el Dr. Andrade Neto
Tel.: 915 530 880
E-mail: cursos@ceodont.com
Web: www.ceodont.com

II Edición de los talleres modulares organizados por GC Ibérica
E-mail: info@spain.gceurope.com

Curso «Ortodoncia clínica nivel superior»
Tel.: 917 669 635
E-mail: eopmadrid@gmail.com
Web: www.estudiosortodoncicos.com

Curso de Ortodoncia multidisciplinar del Dr. David Dana
Web: www.posortho.com

Curso de manejo de máquinas de termomoldeo de Ortoteam
E-mail: 3d@ortoteam.com
Web: www.ortoteamsoft.com

International Symposium 2016 de BioHorizons en Cancún
Tel.: 917 131 084
Web: es.biohorizons.com

Pág. 214

Título de Experto en Cirugía y Prótesis sobre Implantes
Tel.: 915 530 880
E-mail: cursos@ceodont.com
Web: www.ceodont.com

Congreso Internacional Dental Excellence
Web: www.congresodentalexcellence.com

Postgrado de Especialización de Prótesis y Estética sobre Implantes
Tel.: 965 269 648 / 629 770 383
E-mail: cursos@ciperdent.es
Web: www.ciperdent.es / www.ciperdent.blogspot.com

Título Experto en Endodoncia de CEOdont
Tel.: 915 530 880
E-mail: cursos@ceodont.com
Web: www.ceodont.com

X Edición del curso Natural Workshop
Web: www.cursosformacioncontinuada.com

Barcelona, sede de la XIII Jornada de Blanqueamiento Dental
Web: www.uic.es

Pág. 216

II Congreso Internacional de EFQM, Resiliencia y Coaching
Web: www.bureauveritas.es

Symposium BioHorizons «Camino a la Excelencia»
Tel.: 917 131 084
Web: es.biohorizons.com

Título Experto en Estética Dental de CEOdont
Tel.: 915 530 880
E-mail: cursos@ceodont.com
Web: www.ceodont.com

Aplicación clínica del Avance mandíbula para el tratamiento del SAHS
Tel.: 915 541 029 / 915 540 979
Web: www.ortocervera.com

Curso de Certificación de Alineador Estético
E-mail: 3d@ortoteam.com
Web: www.ortoteamsoft.com

Pág. 218

Segunda edición del Máster en Prótesis Dental, Implantológica y Maxilofacial
Web: www.cursosformacioncontinuada.com

Neodent presenta la nueva edición de cursos en colaboración con ILAPEO
Tel.: 916 623 435
E-mail: info.es@neodent.es

Curso de postgrado en Ortodoncia de Gnathos
Web: www.gnathos.net

Cursos de fotografía dental
Web: www.fotografiadentalfr.com

Postgrados prácticos sobre pacientes en la Universidad de La Habana (Cuba)
Tel.: 981 151 978
E-mail: iciro@iciro.es
Web: www.iciro.es

DENTSPLY Implants World Summit Tour 2016-2017
Tel.: 932 643 560
E-mail: iolanda.royo@dentsply.com
Web: www.dentsplyimplants.es

Pág. 220

Nuevos cursos de EU-FP
Web: www.fomentoprofesional.com

Cursos del Instituto Internacional de Implantología y Estética Avanzada en Las Palmas
Web: cursodeimplantologia.com

Cursos de Formación online OrthoApnea
Web: www.cursos.orthoapnea.com

Programa de Formación Continuada BTI para 2016
Web: www.bti-biotechnologyinstitute.com/es

VI Curso Experto Universitario en Periodoncia, Cirugía e Implantología Oral
Tel.: 981 151 978
E-mail: iciro@iciro.es
Web: www.iciro.es

La UB y AVINENT vuelven a trabajar juntos en el taller intensivo de Implantología
Web: www.avinent.com/es

Pág. 222

Simposio Internacional Adin de 2016
Tel.: 934 194 770
E-mail: info@adin-iberica.com
Web: www.adin-iberica.com

Nuevo Programa de Formación de Eckermann
Web: www.eckermann.es

Premium Day–Congreso Internacional de Implanto-Prótesis Integrada
Web: www.sweden-martina.com

GT-Medical presenta sus cursos de CAD-CAM
E-mail: gt@gt-medical.com
Web: www.gt-medical.com

Microdent volverá al Greater New York Dental Meeting de 2016
Tel.: 902 402 420
Web: www.microdentsystem.com

Pág. 224

Todo a punto para una nueva edición de Expodental
Web: www.ifema.es/expodental_01

XXI Congreso Nacional y VII Internacional SEOC
Web: www.seoc.org

XXVIII Congreso Nacional y XXI Internacional de SEI
Web: www.sociedadsei.com

II Congreso de la Sociedad Portuguesa de Disfunción Temporomandibular y Dolor Orofacial
Web: www.sedcydo.com

DIRECTORIO DE PRODUCTOS, POR ORDEN DE APARICIÓN

Pág. 226

Nuevo esterilizador LISA Clase B de W&H
Tel.: 963 532 020
E-mail: oficinas.es@wh.com
Web: www.wh.com

Mozo-Grau amplía su línea de implantes Ticare con el nuevo Quattro
Tel.: 902 423 523
E-mail: info@mozo-grau.com
Web: www.mozo-grau.com

Inibsa Dental presentará sus últimas novedades y lanzamientos en Expodental
Web: www.inibsa.com

BioHorizons lanza Mem-Lok® Pliable
Tel.: 917 131 084
Web: es.biohorizons.com

GC amplía la gama de colores de su cerámica de recubrimiento Initial LiSi
E-mail: info@spain.gceurope.com

Ortoteam ofrece la nueva impresora 3D Veriprint de WhipMix
E-mail: 3d@ortoteam.com
Web: www.ortoteamsoft.com

Pág. 227

EOS M 100, nuevo sistema de sinterizado láser directo sobre metal
Web: www.rmsiberia.com / www.eos.info
Tel.: 932 463 013 / 639 360 802

Bien-Air desarrolla una nueva versión de su App iChiropro
Web: www.bienair.com

El barniz de flúor reduce el desarrollo de caries en pacientes con ortodoncia
Web: www.colgate.es

GT-Medical crea un Plan Renove para facilitar el acceso al la nueva versión de su SCAN-FIT
E-mail: gt@gt-medical.com
Web: www.gt-medical.com

Constellation Practic es la nueva versión del chorro de arena de Mestra
Web: www.dental.com.es/esp/mestra

One Medica España presenta al mercado Bostapex
Web: www.onemedica.es

Pág. 228

Neodent ofrece un nuevo catálogo de productos en 2016
Tel.: 916 623 435
E-mail: info.es@neodent.es

Nuevos Pilares Confour™ de Camlog®
Web: www. camlog.es

BioHorizons lanza el nuevo kit quirúrgico Tapered HD
Tel.: 917 131 084
Web: es.biohorizons.com

GT-Medical presenta su nuevo escáner dental SF2
E-mail: gt@gt-medical.com
Web: www.gt-medical.com

Ortoteam lanzará su nueva Microchorreadora en Expodental
E-mail: 3d@ortoteam.com
Web: www.ortoteamsoft.com

Implantes Radhex desarrolla su nuevo Plug In D Implantologie
Web: www.radhex.es

Pág. 229

EMS define las aplicaciones sobre el pulido del aire para enfermedades periimplantarias
Web: www.ems-company.com

Importación Dental presenta el nuevo implante Infinity de TBR
Web: www.importaciondental.com

Acteon desarrolla el sistema X-Mind Trium
Web: www.es.acteongroup.com

Oral Direct lanzará en Expodental su nueva centrifugadora PRF DUO
Web: www.oraldirect.com

Osteógenos incorpora a su catálogo de productos un nuevo recolector de hueso
Web: www.osteogenos.com/cursos

Especialidades Médicas Tonal presenta sus últimas novedades y ofertas
Web: www.tonal.es

ANÉCDOTAS, RUMORES Y GRACIETAS DEL SECTOR PILLADOS POR LOS PELOS

Tatuajes dentales. La moda de los tatuajes avanza irremediablemente, sin freno alguno, sin límites. Pasó la época en que eran escasas las grabaciones en las pieles humanas, prácticamente circunscritas a las de marinos, presidiarios, legionarios, hampones y fontaneros centroeuropeos. Hoy, popularizados por astros y estrellas del deporte, el espectáculo y la farándula varia, los jóvenes se han apuntado al *tatoo* –término inglés con que se quiere dar caché a esta práctica de dudoso y cuestionable gusto– con una fruición hiperbólica hasta conseguir que la epidermis sea como un mapa mundi del siglo XVI. Pero ya puestos a excentricidades, ¿por qué no utilizar también los dientes para llamar la atención? A la moda de la diastema –que ya hay que tener ganas– se suma ahora la de tatuarse los dientes, una afición que crece por momentos en China, Japón y, lo que es peor –porque desde ahí el salto a Europa es cuestión de un tris–, en Estados Unidos. Los hay adhesivos , de quita y pon, pero los que tienen verdadero arraigo entre la juventud son los permanentes, los perennes, para toda la vida, realizados con polvo de cerámica y tinta de distintos colores que se fijan mediante la perforación del esmalte. Entre 75 y 200 dólares cuesta cada tatuaje dental. Y para que no falte de 'ná', los creadores de moda –esas *celebrities* con ascendencia sobre la juventud– han dado otra vuelta de tuerca a la estética dental con el lucimiento de los denominados *grills*, una especie de fundas de oro y otros metales y piedras preciosas con que recubre sus incisivos el famoseo de primer nivel, los que cruzan alfombras rojas cada dos por tres. ¡Y los hay que no van al dentista ni para hacerse una *tartrectomía*!



La moda de los tatuajes dentales llega de Asia y Estados Unidos.

Clínica solidaria, pero sin permisos. Una clínica dental solidaria, concebida para atender a la gente más desfavorecida, fue clausurada por las autoridades a los cuatro días de su apertura. No ha ocurrido en España, sino en Bahamas y en la historia intervino el músico y cantante Lenny Kravitz, que quiso ayudar a que la gente con pocos recursos pudiera tener acceso a la atención bucodental. El caso es que el cantante neoyorquino financió la creación de una clínica solidaria en Gregory Town, población de la isla de Eleutheran donde Kravitz posee una casa, en la que se cuidaron todos los detalles de aparatología e incluso se trajo cuatro dentistas desde Estados Unidos, su país natal. Y ahí es donde se produjo el lío, porque los dentistas norteamericanos carecían de los permisos necesarios para trabajar de forma legal en el país. Total que la policía bahameña tuvo conocimiento de que un grupo de personas estaba trabajando en una clínica dental instalada en una iglesia católica de Gregory Town y se fueron para comprobarlo. Los dentistas solidarios poco menos que tuvieron que salir por piernas con la fresa en la mano porque esa actividad ilegal podría haberles supuesto una condena de cárcel al estar practicando la medicina sin los permisos necesarios. Parece que Kravitz tiene intenciones de tramitar esos permisos a través de su fundación para dar cobertura legal a su buena y solidaria acción.



El cantante Lenny Kravitz montó una clínica dental solidaria en una isla de Bahamas.



Powered by Ivoclar Vivadent

SIMPOSIO INTERNACIONAL DE EXPERTOS 2016

Madrid, 11 de Junio 2016

Palacio Municipal de Congresos | Campo de las Naciones | Madrid

Tasa de inscripción:	Reserva anticipada (hasta el 13 de Mayo 2016)	€ 270.00 con IVA por persona
	Reserva normal (a partir del 13 de Mayo 2016)	€ 360.00 con IVA por persona

www.ivoclarvivadent.com/ies2016

[REGÍSTRESE AHORA]

Odontología restauradora de vanguardia: Tecnología y estética.

Reconocidos conferenciantes internacionales compartirán y expondrán sus experiencias sobre innovadoras restauraciones directas e indirectas. Las conferencias están basadas en investigación de vanguardia y evidencias. Además, los dictantes proporcionarán distintos puntos de vista de su trabajo en instituciones académicas, universidades y en la práctica diaria.

Sea parte de este emocionante evento y reciba consejos valiosos de reconocidos expertos

Las conferencias serán realizadas en español e inglés y serán traducidas simultáneamente al inglés, alemán, francés, italiano, portugués, ruso y español.

ivoclar vivadent®
passion vision innovation

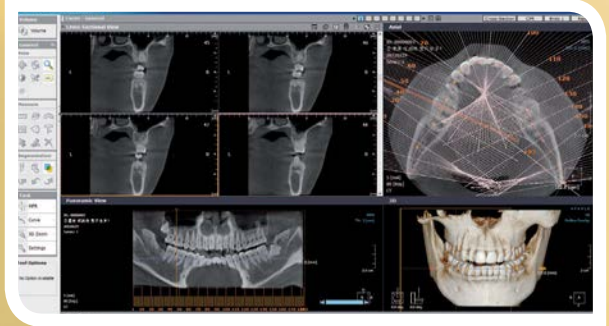
www.ivoclarvivadent.com
Ivoclar Vivadent AG
Bendererstr. 2 | 9494 Schaan | Liechtenstein | Tel.: +423 235 35 35 | Fax: +423 235 33 60

Digital Leader
SMART PointNix









Equipos panorámicos, cefalométricos y CBCT 3D.
Adecuado a las necesidades de la clínica tecnológicamente avanzada.
Campos de visión variables (Multi F. O .V).
Fácil y asequible transformación de equipo panorámico a CBCT 3D.

EXPODENTAL
SALÓN INTERNACIONAL DE EQUIPOS, PRODUCTOS Y SERVICIOS DENTALES
INTERNATIONAL DENTAL EQUIPMENT, SUPPLIES AND SERVICES SHOW
STAND 7C17

ueda
DIAGNÓSTICO E IMAGEN DENTAL

UEDA Europa s. a.
www.ueda.es
ueda@ueda.es
Tlf. 952 06 06 20


exocad
Adaptable, fiable y potente.
exocad.com
Apply to all teeth. Hold CTRL or SHIFT and click on a tooth to select specific teeth.
Bottoms
Correct
Reduce
Free-form
Merging



Venga y vea la última generación del software dental CAD/CAM

Visítenos en Expodental 2016 en Madrid para conocer las últimas particularidades del exocad DentalCAD y una vista previa de lo que vendrá de exocad.

EXPODENTAL

10-12 Marzo 2016 | pabellón 7, stand E25

¡No se pierda las presentaciones diarias en el speakers corner!