DENTAL TRIBUNE
The World's Dental Newspaper · Spanish Edition
PUBLICADO EN MADRID www.dental-tribune.com No. 1, 2017 VOL. 12

Entrevista al Dr. Alberto Albaladejo, Profesor Titular de Ortodoncia y Presidente del III Simposio Internacional de Ortodoncia de la Universidad de Salamanca

Por DT Spain

1º Háblenos sobre la próxima edición del Congreso ¿Cuáles son los objetivos marcados?
La III edición, sin duda, será un SIMPOSIO ÚNICO, trabajado y mimado hasta el último detalle en todos los campos. Vendrá marcado por el afianzamiento definitivo de este evento realizado anualmente en Salamanca y que destacará por la incorporación de múltiples novedades que lo completan y lo presentan como un congreso internacional puntero de máximo nivel científico en todos los niveles de la ortodoncia: clínico, docente e investigador. La filosofía del Simposio es ofrecer Ortodoncia, Arte y Diversión, por lo que además de esforzarnos en ofrecer un inmejorable programa científico, ofreceremos un programa social completo trabajado hasta el más ínfimo detalle, que al mismo tiempo es variado con la intención de que se pueda disfrutar de todas las vertientes que Salamanca ofrece a nivel monumental, gastronómico y ocio. Por segundo año consecutivo, también intenta ser nexo de unión entre todas las Universidades de España por lo que se celebrará paralelamente un programa para profesores de Ortodoncia en los lugares más exclusivos y monumentales de la ciudad.

2º ¿Qué novedades se han incorporado respecto a la edición anterior?
Este año viene repleto de novedades. En primer lugar se amplía media jornada más (la tarde del viernes) el programa científico, pasando de 10 a 16 ponencias. En segundo lugar se implementa un Curso Pre-Simposio impartido por un ponente de reconocido prestigio internacional. Este año será Benedict Wilmes el encargado de inaugurar esta nueva sección con el curso "Empleo de Anclaje Óseo en Tratamientos Ortodóncicos y Ortopédicos". Además se podrán realizar comunicaciones tipo póster de trabajos de investigación con una presentación oral del mismo, dándose tres premios que vendrán caracterizados por una total objetividad y transparencia. Por otra parte se organizará paralelamente un Curso para Higienistas basado en talleres prácticos de gran interés para que los Ortodoncistas que acudan al Simposio puedan hacerlo con su personal auxiliar y así vayan creciendo a nivel laboral junto a ellos. También se amplía y diversifica el programa social, ofreciendo diversas actividades como cenar rodeados de coches antiguos de todas las épocas, disfrutar de una fiesta en una reproducción de la Plaza Mayor, realizar una visita guiada por el centro histórico o deleitarse con diferentes perfomance artísticas y conciertos en los coffe break y actividades nocturnas. Igualmente el programa para profesores de Ortodoncia tendrá lugar en los más impresionantes escenarios de Salamanca, la mayoría de ellos son de acceso restringido y abiertos exclusivamente para este gran evento.

3º ¿Podría adelantarnos qué ponentes estarán presentes en la próxima edición del Congreso?
Este año contamos con 17 ponentes nacionales e internacionales. De Alemania vendrá Benedict Wilmes, de Estados Unidos estará Bernardo H. García Coffin y de Portugal Francisco Do Vale, Joao Correia y Luis Jardim. En cuanto a Españoles contaremos con los más destacados de nuestro país (Alberto Albaladejo, Arturo Vela, David Suárez Quintanilla, Domingo Martín, Enrique Solano, Félix de Carlos, José Durán, Josep María Ustrell, Juan Carlos Pérez Varela, Juan Carlos Rivero, María José Viñas y Vanessa Paredes).

4º ¿Cuáles cree que serán los temas del congreso más interesantes?
El Simposio girará en torno a un único tema "Diagnóstico y Tratamiento de la Clase II", algo a lo que los ortodoncistas nos enfrentamos rutinariamente. El gran atractivo científico de este Simposio viene dado porque se tratará este tema desde 16 puntos de vista diferentes organizado en tres mesas redondas: 1) diagnóstico y tratamiento del paciente en crecimiento; 2) tratamiento no quirúrgico del paciente adulto y; 3) diagnóstico y tratamieno quirúrgico del paciente adulto. Por lo tanto se darán diferentes perspectivas de tratamiento en cada una de las edades del paciente, de manera que los asistentes serán capaces de profundizar en la Clase II ampliando sus conocimientos de diagnóstico y enriqueciendo su actividad clínica.

5º ¿Por qué un Ortodoncista no puede faltar a este Congreso?
Este Simposio será un Simposio único. En general los Ortodoncistas tienen la sensación de estar viviendo siempre el mismo congreso desde hace muchos años, aunque se cambie de ciudad y de ponentes. Lleno de ilusión y de constancia, estoy preparando algo diferente, estoy reinventando el concepto de congreso, porque los Ortodoncistas quieren vivir nuevas sensaciones, nuevas experiencias, así que hay que hacer cosas diferentes y ser capaces de dar el máximo nivel Ortodóntico en el plano clínico, docente e investigador, pero al mismo tiempo hay que saber envolverlo de nuevas iniciativas que lo hagan atractivo y divertido. No es incompatible aprender Ortodoncia y simultáneamente empaparse de otras artes mientras uno disfruta. Los Ortodoncistas disponen de poco tiempo de ocio, así que deben aprovechar la asistencia a Salamanca para irse con la sensación de que se van llenos de Ortodoncia, Arte y Diversión.

6º Para finalizar ¿Le gustaría añadir algún otro comentario?
Este Simposio está abierto a todas aquellas personas que les interese la Ortodoncia. Es un foro que recibe tanto a ortodoncistas como a dentistas, alumnos de grado, higienistas, auxiliares, protésicos, etc. que quieren saber más sobre la disciplina. Todos son bienvenidos en un evento que les ofrecerá a los mejores ponentes internacionales y nacionales a unos precios más que asequibles y donde vivirán un SIMPOSIO ÚNICO.

DENTAL TRIBUNE
El periódico dental del mundo
www.dental-tribune.com

Publicado por Dental Tribune International

DENTAL TRIBUNE
Spanish Edition

Director Editorial
Francisco Soriano López
francisco@atlantiseditorial.com

Director Comercial
Jorge Luís Cacuango
jorge@atlantiseditorial.com

Director Científico
Dr. Juan José Soleri Cocco
soleri.clinicavndelpilar@gmail.com

ISSN: 2386-3692
Depósito legal: M-39040-2007

Atlantis editorial
Science & Technology S.L.L.

Editado por:
Atlantis Editorial Science & Technology SLL
C/ Alpujarras, 4 Local 1
28915 Leganés (Madrid)
Telf. (+34) 912 282 284
www.atlantiseditorial.com

DENTAL TRIBUNE
Spanish Edition

Edición que se distribuye a todos los odontólogos de España, latinoamericanos y a los profesionales hispanos que ejercen en Estados Unidos.

Dental Tribune Study Club
El club de estudios online de Dental Tribune, avalado con créditos de la ADA-CERP, le ofrece cursos de educación continua de alta calidad. Inscríbase gratuitamente en www.dtstudyclubspanish.com para recibir avisos y consulte nuestro calendario.

DT International
Licensing by Dental Tribune International

Group Editor: Daniel Zimmermann
newsroom@dental-tribune.com
+44 161 223 1830
Clinical Editor Magda Wojtkiewicz
Online Editor / Social Media Manager Claudia Duschek
Editor Anne Faulmann
Editorial Assistant Kristin Hübner
Copy Editors Sabrina Raaff, Hans Motschmann
Publisher/President/CEO Torsten Oemus
Chief Financial Officer Dan Wunderlich
Chief Technology Officer Serban Veres
Business Development Claudia Salwiczek
Jr. Man Business Devment. Sarah Schubert
Project Manager Online Tom Carvalho
Event Manager Lars Hoffmann
Education Manager Christiane Ferret
Intern. PR & Project Man. Marc Chalupsky
Marketing & Sales Services Nicole Andrä
Event Services Esther Wodarski
Accounting Services Karen Hamatschek, Anja Maywald, Manuela Hunger

Media Sales Managers
Matthias Diessner (*Key Accounts*)
Melissa Brown (*International*)
Antje Kahnt (*International*)
Peter Witteczek (*Asia Pacific*)
Weridiana Mageswki (*Latin America*)
Maria Kaiser (*North America*)
Hélène Carpentier (*Europe*)
Barbora Solarova (*Eastern Europe*)
Executive Producer Gernot Meyer
Advertising Disposition Marius Mezger

Dental Tribune International
Holbeinstr. 29, 04229 Leipzig, Germany
Tel.: +49 341 4 84 74 302 | Fax: +49 341 4 84 74 *173*
www.dental-tribune.com | info@dental-tribune.com
Dental Tribune Asia Pacific Limited
Room A, 20/F, Harvard Commercial Building, 105–111 Thomson Road, Wanchai, Hong Kong
Tel.: +852 3113 6177 |Fax +8523113 6199
Tribune America, LLC
116 West 23rd Street, Ste. 500, New York, N.Y. 10011, USA
Tel.: +1 212 244 7181 | Fax: +1 212 224 7185

La información publicada por Dental Tribune International intenta ser lo más exacta posible. Sin embargo, la editorial no es responsable por las afirmaciones de los fabricantes, nombres de productos, declaraciones de los anunciantes, ni errores tipográficos. Las opiniones expresadas por los colaboradores no reflejan necesariamente las de Dental Tribune International.
©2016 Dental Tribune International.
All rights reserved.

Rehabilitación maxilar superior

Por Dr. Jesús Pato Mourelo y Dra. Leana Kathleen Bragança

En los días de hoy, las elevadas expectativas de éxito en el tratamiento de los pacientes con implantes, generan una alta necesitad del clínico realizar un correcto y riguroso protocolo de trabajo.

La cirugía guiada asistida por ordenador ha de ser realizada con una visión multidisciplinar, junto a una evaluación integral del paciente que pasa por diversas etapas, desde evaluación sistémica y oral, diagnóstica, planificación del tratamiento, fase quirúrgica y prostodónticas y posteriormente la fase de mantenimiento.[1]

Cuando se realiza cualquier tratamiento implantológico el paciente debe ser informado de las diversas etapas que se van a realizar, así como la posibilidad de complicaciones o fracasos de los implantes.[2]

En la evaluación sistémica del paciente existen algunas condiciones generales que pueden contraindicar temporal o definitivamente el tratamiento con implantes. Estos factores de riesgo incrementan la tasa de fracasos.[3]

En un estudio Moy at al. analizaron los resultados clínicos de un total de 4680 implantes insertados en 1140 pacientes durante 21 años. El 68% de los pacientes presentaban patología médica y el 14,65% de los pacientes perdieron al menos 1 implante. La diabetes, el tabaco y la radioterapia fueron los predictores de los fracasos de los implantes.[3]

En otro estudio con 283 pacientes durante 3 años se insertaron 720 implantes. El fracaso temprano global fue de 1,9% siendo el tabaco el factor que incrementó más significativamente la tasa de fracaso. Otros factores como la hipertensión, enfermedad coronaria, osteoporosis, diabetes tipo II, artritis reumatoide, tratamiento antineoplásico o el consumo de antidepresivos y esteroides no incrementa la pérdida de los implantes.[4]

En el tratamiento implantológico en pacientes con patologías sistémicas, hemos de tener en cuenta que la inserción del implante se realiza en un huésped con una respuesta tisular modificada por su enfermedad y la que crea el medicamento con el que se trata dicha enfermedad. La relación entre el estado sistémico del paciente y el mantenimiento de los implantes es dinámica, una vez que no es posible conocer la evolución de la enfermedad y todas las otras futuras complicaciones que pueden afectar al tratamiento.

La valoración oral del paciente es importante en la cirugía guiada ya que permite conocer el estado anatómico funcional de los tejidos orales blandos y duros, para la realización de una planificación individual de cada paciente. En esta etapa, conocer alguna enfermedad oral, antecedentes periodontales y otros factores oclusales, permite realizar posteriormente, correctos protocolos quirúrgicos y prostodónticos.

El diagnóstico radiológico es determinante en el tratamiento con implantes.

La tomografía computarizada permite realizar un diagnóstico preciso que proporciona una imagen real en forma y tamaño de los maxilares, además de detalles anatómicos y una visualización tridimensional necesaria y obligatoria para un preciso y seguro acto quirúrgico, con una mayor precisión en la posición de los implantes.[5]

La información obtenida por la tomografía computarizada de haz cónico puede ser usada de forma dinámica e interactiva mediante un software informático.

Una vez importada y almacenada la información en el software, existen diversos factores que deben ser valorados, tales como la densidad ósea, planificación y posición de los implantes, su relación con las estructuras nobles, planificación de técnicas quirúrgicas más complejas, planificación de la rehabilitación protésica previa a la cirugía etc.

Dr. Jesús Pato Mourelo

Licenciado en Odontología. UAX.
Doctor en Odontología. Máster en Implantología Oral. Universidad de Sevilla.
Profesor de Implantología Oral. Universidad de Sevilla.
Práctica clínica exclusiva en Implantología en Sarria-Lugo.

Una vez realizada toda la planificación en el software con la posición, angulación, localización y el número de implantes, se obtiene toda la información para la confección de la férula quirúrgica.

La utilización de esta férula tiene el potencial de eliminar en lo posible los errores en la inserción manual de los implantes.[6]

Esta guía quirúrgica permite también la inserción de los implantes de una forma mínimamente invasiva, sin necesidad de realizar colgajo, lo que simplifica el tratamiento y el trauma post-quirúrgico.[7]

Esta férula quirúrgica es confeccionada en acrílico transparente que debe fijarse mediante la inserción de pins evitando así su movilidad. Otra de sus características son las cánulas que sirven para guiar el sistema de fresado de forma controlada y permitir la inserción de los implantes de acuerdo con sus características previamente planificadas.

Las complicaciones relacionadas con las férulas son excepcionales y pueden deberse a fractura de la resina o a movilidad y/o desprendimiento de alguna cánula metálica.[8]

La cirugía guiada es una técnica compleja que necesita una curva de aprendizaje. Algunos autores afirman que determinados errores cometidos en el fresado, son debidos a la limitada abertura bucal en el sector posterior y pueden provocar pequeñas desviaciones en la inserción de la fresa para la realización del lecho implantarío.[8]

El objetivo del presente trabajo es presentar a través de un caso clínico, un protocolo integral para el tratamiento con implantes de un paciente edéntulo maxilar, mediante la utilización de una guía quirúrgica para el protocolo inicial de fresado y posteriormente su rehabilitación fija metal-cerámica.

CASO CLÍNICO

Mujer de 45 años sin antecedentes médicos a destacar, acudió a la consulta solicitando una solución para la incomodidad que le producía su prótesis acrílica superior. La paciente refiere una movilidad y una gran incapacidad para soportar la prótesis (**Fig. 1-4**).

La paciente fue diagnosticada por una tomografía de haz cónico con férula radiológica en boca, confeccionada en bario; con ayuda del software informático Galimplant 3D se hizo una planificación de los implantes a colocar, pudiendo conocer la longitud, diámetro y número de implantes a insertar en la cirugía.

Se confeccionó la guía quirúrgica en acrílico mediante el protocolo Galimplant 3D exacto (**Fig. 5**).

Se inició la cirugía con la extracción de los dientes 21 y 22, posteriormente se ubica y estabiliza la férula quirúrgica para luego iniciar el protocolo de fresado galimplant 3D exacto (**Fig. 6**). Inicialmente la utilización de un reductor es fundamental. Esta pieza permite guiar de forma precisa la primera fresa de 2mm. de diámetro (**Fig. 7**).

La preparación de los lechos implantarios se realiza según el protocolo de cirugía guiada con la utilización de fresas de menor a mayor diámetro a una velocidad de 800 rpm. (**Fig. 8-9**) .

Una vez realizado el fresado, se insertaron siete implantes tipo IPX 4 x

***Figura 1**. Radiografía panorámica inicial.*

***Figura 2**. Vista frontal.*

***Figura 3**. Vista frontal en oclusión.*

***Figura 4**. Vista oclusal.*

***Figura 5**. Confección de la guía quirúrgica según protocolo Galimplant 3D exacto.*

***Figura 6**. Exodoncia de las piezas.*

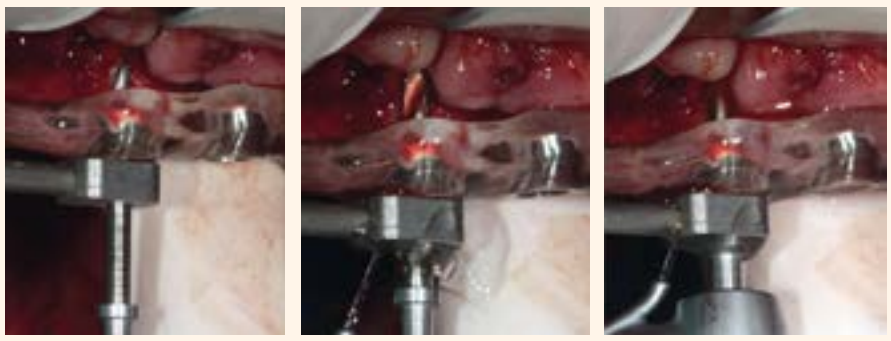


***Figura 7**. Marcado de posición y profundidad del lecho implantario.*

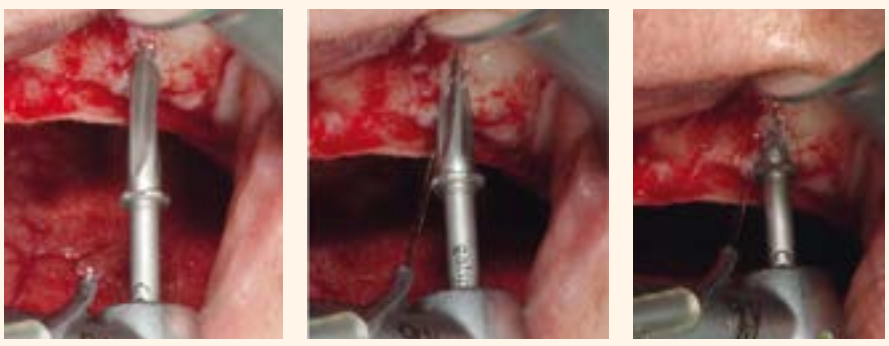


***Figura 8**. Protocolo de fresado Galimplant® con fresas tope.*

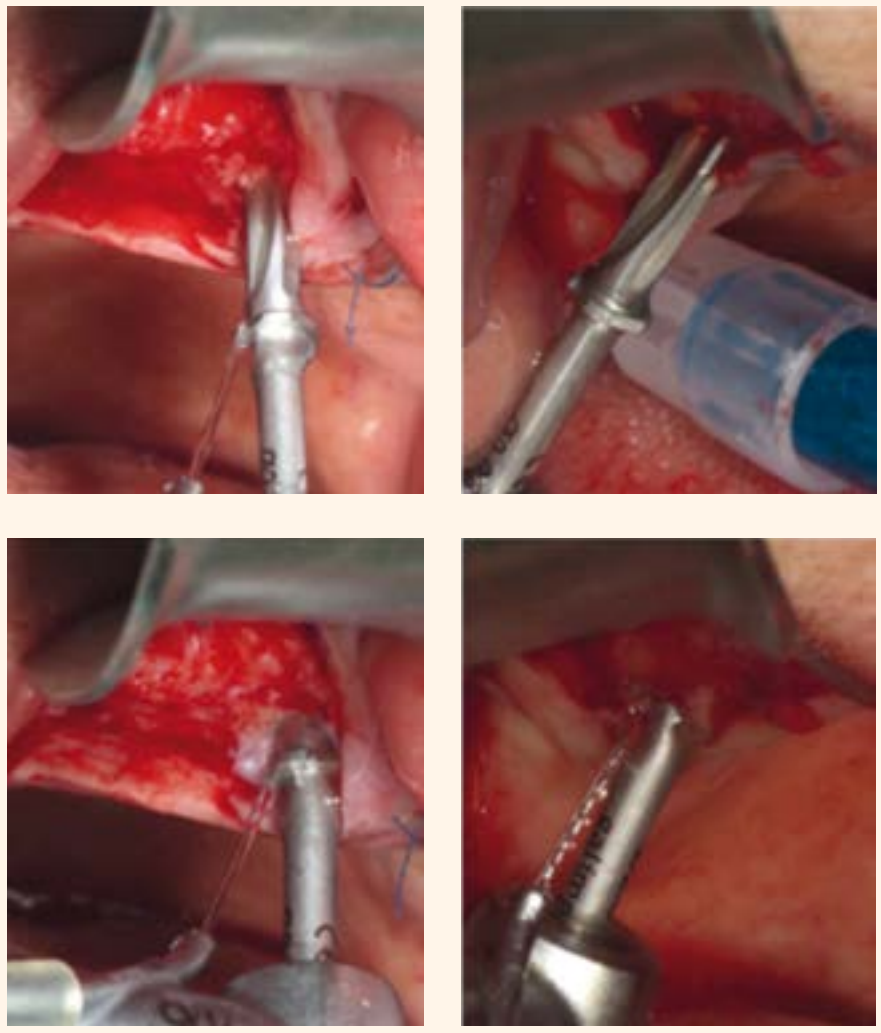


***Figura 9**. Preparación de los lechos implantarios del 1º cuadrante.*

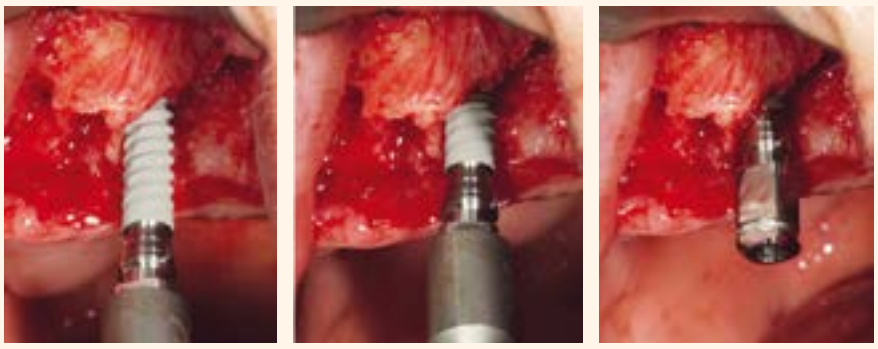


***Figura 10**. Colocación de los implantes Galimplant IPX.*

***Figura 11**. Colocación de los implantes del 1º cuadrante.*

***Figura 12**. Resultado final de la colocación de los implantes.*

***Figura 13**. Pilares multiposición rectos estéticos y pilares multiposición angulados colocados en boca.*

***Figura 14**. Ferulización de los aditamentos de impresión.*

***Figura 15**. Prueba de la estructura metálica.*

***Figura 16**. Prótesis definitiva metal-cerámica.*

***Figura 17**. Vista frontal de la rehabilitación final.*

***Figura 18**. Vista frontal en oclusión de la rehabilitación final.*

12mm. de conexión interna (galimplant) (**Fig. 10-11**).

Todos los implantes colocados presentaban una estabilidad inicial mínima de 40N/cm. En el mismo día de la cirugía se colocan 5 pilares multiposición rectos estéticos y dos pilares multiposición angulados a 15º debido a la inclinación de los implantes más posteriores (**Fig. 12-13**).

A los 4 meses se realizó la toma de impresión con cubeta abierta y ferulización de los aditamentos, para posterior rehabilitación definitiva metal-cerámica (**Fig. 14-21**).

Actualmente el grado de satisfacción de la paciente con el tratamiento implantológico realizado es muy alto.

DISCUSIÓN

Uno de los factores más importantes a nivel sistémico, que puede afectar al tratamiento implantológico es el tabaco, estado éste asociado a mayor tasa de fracaso. El consumo de taba-

***Figura 19**. Vista oclusal de la rehabilitación final.*

***Figura 20**. Comparativa vista frontal inicial y final.*

co constituye un factor de riesgo importante, además en los fumadores existe mayor tendencia en la pérdida de nivel de hueso marginal e inflamación de la mucosa periimplantaria.[9]

En un estudio multicéntrico retrospectivo a 4 años con cirugía guiada, se trataron 169 pacientes diagnosticados por tomografía computarizada. Se insertaron 169 implantes. Fracasaran 14 implantes siendo el tabaco el principal factor relacionado con el fracaso (6,5% versus 1,7%).[10]

Otro estudio confirma la relación negativa entre el consumo de tabaco y el tratamiento con implantes mediante cirugía guiada. En 30 pacientes diagnosticados por tomografía computarizada y férula quirúrgica se insertarán 212 implantes con seguimiento medio de 2,2 años refiriendo unas expectativas de éxito muy diferentes dependiendo del consumo de tabaco. El éxito global acumulativo del tratamiento a los 5 años fue del 91,5%. 17 pacientes edéntulos no fumadores presentaron un éxito del 98,9 % y en los 13 pacientes fumadores el éxito fue de 81,2%.

La pérdida media de hueso marginal fue de 1,2 mm. en los no fumadores y 2,6 mm. en los fumadores.[11]

La realización de una tomografía computarizada es esencial y obligatoria para la colocación de los implantes tanto en cirugía guiada como en la convencional.

En un estudio realizado en 25 mandíbulas compara la mediciones realizadas por TCHC y TC con las obtenidas directamente en las mandíbulas. Los resultados del estudio muestran que la media de las mediciones reales eran 0,23 mm. (Desviación estándar 0,29) y 0,34 mm. (Desviación estándar 0,90) mayores que la obtenidas en las imágenes de TCHC y TC respectivamente.[12]

Un estudio reciente indica que el volumen óseo residual edéntulos maxilar presenta por el clínico una sobrestima global del 50% sobre el tamaño real valorado por la imágenes tomografías. Esta sobreestimación es del 34-36% en el sector anterior y del 52-52% en el sector posterior. En estos casos, hay la necesidad de realización de técnicas quirúrgicas más complejas, tales como la regeneración ósea, expansión con osteotomías y/o la inserción de implantes de menor diámetro.[13]

La cirugía guiada es más fiable que la cirugía convencional, ya que la estricta planificación, junto con la férula quirúrgica permiten lograr resultados quirúrgicos más satisfactorios.

Para algunos autores la cirugía guiada ha incrementado la precisión en la inserción de los implantes y ha reducido la incidencia de localizaciones no favorables.[14]

En otro estudio comparan la precisión y exactitud clínica de 3 tipos de férulas, según los 3 tipos de apoyo, dental, óseo y mucoso. En 30 pacientes fueron insertados 110 implantes. El grado medio de desviación angular fue de 4,1±2,3º. Las desviaciones angulares fueron para las férulas dentosoportadas 2,9±1,3º, férulas de apoyo óseo 4,6±2,6º y 4,5±2,1º para apoyo mucoso. Este estudio sugiere mayor precisión en las férulas dentosoportadas.[15]

Para Widmann at la precisión del método radica en la valoración de la posible diferencia existente entre la anatomía del paciente, la imagen tridimensional previa y la posición quirúrgica conseguida de los implantes con respecto a su localización o angulación.[16]

Actualmente, se considera el mejor método de colocación de implantes en comparación con la técnica convencional.[16]

Cuando se compara la exactitud o precisión del fresado manual versus fresado guiado, existe una diferencia bastante significativa: 6,1 vs 0,5 mm.[17]

CONCLUSIÓN

Sin duda, la evaluación de pacientes antes de realizar cualquier protocolo es fundamental. Las nuevas técnicas tridimensionales de imagen

***Figura 21**. Radiografía final.*

asistidas por ordenador han revolucionado la técnica de cirugía guiada.

Esta técnica ha actualizado el tratamiento con implantes de nuestros pacientes con un mejor conocimiento diagnostico, basado en la tecnología computarizada por imagen 3D mediante software informático, que permite realizar una correcta planificación del tramiento, siendo este un requisito esencial para el éxito.

BIBLIOGRAFIA

1-Buser D, von Arx T, ten Bruggenkate C, Weingart D. Basic surgical principleswith ITI implants. Clin Oral Implants Res. 2000;11 Suppl 1:59-68.

2-Van Steenberghe D, Quirynen M, Molly L, Jacobs R. Impact of systemic diseases and medication on osseointegration. Periodontol 2000. 2003;33:163-71.

3-Moy PK, Medina D, Shetty V, Aghaloo TL. Dental implant failure rates and associated risk factors. Int J Oral Maxillofac Implants. 2005 Jul-Aug;20(4):569-77.

4-Alsaadi G, Quirynen M, Michiles K, Teughels W, Komárek A, van Steenberghe D.Impact of local and systemic factors on the incidence of failures up to abutment connection with modified surface oral implants. J Clin Periodontol. 2008 Jan;35(1):51-7.

5-Bouserhal C, Jacobs R, Quirynen M, van Steenberghe D. Imaging technique selection for the preoperative planning of oral implants: a review of the literature. Clin Implant Dent Relat Res. 2002;4(3):156-72.

6-Drago C, del Castillo R, Peterson T. Immediate occlusal loading in edentulous jaws, CT-guided surgery and fixed provisional prosthesis: a maxillary arch clinical report. J Prosthodont. 2011 Apr;20(3):209-17.

7- Brief J, Edinger D, Hassfeld S, Eggers G. Accuracy of image-guided implantology. Clin Oral Impl Res 2005; 16: 495-501.

8-Di Giacomo GA, da Silva JV, da Silva AM, Paschoal GH, Cury PR, Szarf G. Accuracy and complications of computer-designed selective laser sintering surgical guides for flapless dental implant placement and immediate definitive prosthesis installation. J Periodontol. 2012 Apr;83(4):410-9.

9-Heitz-Mayfield LJ, Huynh-Ba G. History of treated periodontitis and smoking as risks for implant therapy. Int J Oral Maxillofac Implants. 2009;24 Suppl:39-68

10- Berdougo M, Fortin T, Blanchet E, Isidori M, Bosson JL. Flapless implant surgery using an image-guided system. A 1-to 4-year retrospective multicenter comparative clinical study. Clin Implant Dent Relat Res. 2010 Jun 1;12(2):142-52

11-.Sanna AM, Molly L, van Steenberghe D. Immediately loaded CAD-CAM manufactured fixed complete dentures using flapless implant placement procedures: a cohort study of consecutive patients. J Prosthet Dent. 2007 Jun;97(6):331-9

12- Loubele M, Guerrero ME, Jacobs R, Suetens P, van Steenberghe D. A comparison of jaw dimensional and quality assessments of bone characteristics with cone-beam CT, spiral tomography, and multi-slice spiral CT. Int J Oral Maxillofac Implants. 2007 May-Jun;22(3):446-54.

13-Katsoulis J, Enkling N, Takeichi T, Urban IA, Mericske-Stern R, Avrampou M. Relative bone width of the edentulous maxillary ridge. Clinical implications of digital assessment in presurgical implant planning. Clin Implant Dent Relat Res. 2012 May;14 Suppl 1:e213-23

14- Schneider D, Marquardt P, Zwahlen M, Jung RE. A systematic review on the accuracy and the clinical outcome of computer-guided template-based implant dentistry. Clin Oral Implants Res. 2009 Sep;20 Suppl 4:73-86.

15- Ozan O, Turkyilmaz I, Ersoy AE, McGlumphy EA, Rosenstiel SF. Clinical accuracy of 3 different types of computed tomography-derived stereolithographic surgical guides in implant placement. J Oral Maxillofac Surg. 2009 Feb;67(2):394-401.

16-Widmann G, Bale RJ. Accuracy in computer-aided implant surgery--a review. Int J Oral Maxillofac Implants. 2006 Mar-Apr;21(2):305-13

17-Schermeier O, Hildebrand D, Lueth T, Hein A, Szymansky D, Bier J. Accuracy of an image-guided system for oral implantology. En: Lemke HU, Vannier MW, Inamura K, Farman AG (eds.). Computer-Assisted Radiology and Surgery, vol 1281; International Congress Series. Nueva York. Elsevier, 2001, pag. 748-752.

Manejo Microquirúrgico de Error de Procedimiento en la Fase de Preparación Mecánica Apical en Endodoncia: Transporte Apical

Por Prof. Dr. Leandro A. P. Pereira

La Endodoncia es la especialidad que trata o previene las patologías pulpares y las periodontitis apicales. El tratamiento endodóntico tiene como principales objetivos limpiar y desinfectar toda la extensión del sistema de canales radiculares a un nivel compatible con la salud (Siqueira et al 2000). Cuando, a través de un meticuloso tratamiento, se logran tales objetivos, los índices de éxito pueden sobrepasar los 94% (Imura et al. 2007; Lazarski et al. 2001). En la busca por estos resultados, durante la terapia endodóntica, se lleva a cabo la preparación mecánica a través de instrumentos endodónticos y la preparación química a través de soluciones irrigadoras.

Tras la limpieza y la modelación, la obturación endodóntica debe llenar tridimensionalmente y sellar el espacio endodóntico visando prevenir la recontaminación bacteriana, manteniendo las condiciones de sanificación alcanzadas a través de las etapas anteriores.

La preparación mecánica del sistema de canales radiculares es de extrema importancia en el proceso de sanitización endodóntica (Al-Sudani D, Al-Shahrani 2006). Es responsable de remover físicamente la dentina contaminada y por consiguiente las bacterias localizadas dentro de los túbulos dentinarios. Asimismo, amplía el diámetro y modela los canales principales propiciando la llegada de mayor volumen de soluciones irrigadoras hasta el tercio apical (Shuping et al 1999, Siqueira et al 2000). También crea una forma cónica favorable para la obturación endodóntica. Por lo tanto, influye directamente en la calidad del proceso de desinfección y por consiguiente en el pronóstico del caso.

Los errores de procedimientos en la fase de preparación mecánica pueden imposibilitar el alcance de niveles necesarios de desinfección. Yousuf W et al. 2015, hicieron la evaluación radiográfica digital de 1748 dientes tratados endodónticamente y encontraron errores de procedimientos en 32.8% (574 dientes) de los dientes evaluados. El transporte del foramen apical, llevando o no a la perforación de la raíz, está entre los errores más comúnmente cometidos durante el tratamiento endodóntico especialmente en canales curvos (Fogarty TJ & Montgomery S 1991; Camara AC et al. 2007; Gergi et al 2010).

De acuerdo con el Glosario de Términos Endodónticos de la Asociación Norteamericana de Endodoncia, el transporte del canal es definido como: «Remoción de estructura dentinaria de la parte externa de la curvatura en la mitad apical del canal en función de la tendencia de las limas en restaurar su forma recta original durante la preparación del canal; puede crear desde un rebaje hasta llevar a la perforación de la raíz.»

El uso intempestivo de limas endodónticas rígidas como las de acero inoxidable, especialmente de calibres más grandes, sin estudio previo de la anatomía dental interna a ser trabajada, aumenta el riesgo de transposición foraminal.

La limpieza inadecuada de los canales, especialmente del tercio apical, predispone a la falta de éxito endodóntico (Sjogren et al 1990; Nair PN et al 1990). El transporte del foramen puede no solo perjudicar la desinfección del sistema de canales por imposibilitar el acceso a la trayectoria original del mismo, sino también irritar el periápice por la extrusión de bacterias y sus subproductos e inviabilizar el ajuste apical ideal de un cono de gutapercha. Estas deficiencias técnicas impuestas por el error operativo en la fase de preparación pueden influir negativamente el sellado apical y el adecuado control bacteriano (Wu M et al 2002). Como consecuencia, empeoran el pronóstico del caso clínico involucrado.

Según Gluskin et al 2008, el transporte del foramen puede clasificarse en tres categorías:

- Tipo I - representa un desplazamiento mínimo de la posición fisiológica del foramen.
- Tipo II - representa un movimiento moderado de la posición fisiológica del foramen resultando en un severo desplazamiento para la superficie externa de la raíz. En este tipo, una comunicación mayor con el periápice es iatrogénicamente creada.
- Tipo III - representa un severo desplazamiento de la posición fisiológica del foramen y del canal resultando en una significante iatrogenia.

El tratamiento de casos con transportes apicales puede ser realizado por diferentes abordajes clínicos. Los canales con transposición del Tipo I pueden ser normalmente limpiados y obturados; con el Tipo II, pueden ser obturados tras la aplicación de una barrera apical para controlar el sangramiento y servir como protector físico para evitar la extrusión del material obturador endodóntico. En estas situaciones también puede ser considerada la colocación de un tapón apical con MTA seguido de obturación endodóntica convencional.

Sin embargo, en casos clínicos con transporte apical del Tipo III, generalmente no es posible alcanzar los niveles adecuados de limpieza, desinfección y obturación. De esta forma, estas etapas deben realizarse de la mejor forma posible seguidas de una microcirugía apical para la remoción de la región apical no tratada.

CASO CLÍNICO

Paciente del género femenino, 55 años de edad, ASA I, compareció al consultorio quejándose de dolor espontáneo, constante, exacerbado durante la masticación y palpación apical en la región de los dientes 13 y 11 que venían siendo tratados endodónticamente en los últimos 3 meses. La presión arterial medida fue de 128X78 mmHg, ritmo cardiaco 82 bpm, saturación de oxígeno de 98% y temperatura corpórea de 38,5 0C.

La paciente relató que no sentía dolor antes del inicio de los primeros tratamientos endodónticos y que estos fueron indicados por motivos rehabilitadores. Tras la primera sesión endodóntica donde los dientes 13 y 11 fueron tratados al mismo tiempo, el dolor comenzó y exacerbó tras el tercer día. Al cuarto día la paciente necesitó recibir Dipirona y Ketoprofeno Intravenosos para controlar el dolor. Adjuntamente a la medicación sistémica fue realizado un ajuste oclusal. Tras 2 días el dolor regresó y la paciente consultó a otro dentista que le recetó Dipirona Sódica 500mg/ml a cada 04 horas y Nimesulida 100mg a cada 12 horas por vía oral durante 7 días. El dolor disminuyó sin embargo no cesó. Nuevamente tras 2 días del término del uso de las medicaciones sistémicas la paciente volvió a sentir dolor. Ella contactó entonces a un tercer profesional que inició la reintervención endodóntica de los dientes 11 y 13. Entre tanto la terapia que estaba siendo realizada no estaba siendo capaz de controlar efectivamente el dolor. Después de 4 días la paciente también comenzó a presentar cuadros de fiebre. Fue relatado que en ninguno de los procedimientos endodónticos realizados se utilizó el aislamiento absoluto.

El examen clínico reveló accesos endodónticos en los dientes 13 y 11. La configuración geométrica inadecuada de los accesos endodónticos ya sugería problemas en las etapas de preparación química mecánica del sistema de canales radiculares (**Figs. 1 y 2**). Radiográficamente se observó terapia endodóntica iniciada en los dientes 13 y 11 con transporte de foramen Tipo III. En

Prof. Dr. Leandro A. P. Pereira

Profesor de Endodoncia de la Facultad de Odontología São Leopoldo Mandic
Maestro y Doctor en Farmacología, Anestesiología y Terapéutica Medicamentosa UNICAMP
Especialista en Endodoncia - Microscopía Operatoria - Sedación Inhalatoria

***Figura 1**. Aspecto clínico inicial del diente 11.*

***Figura 2**. Aspecto clínico inicial del diente 13.*

***Figura 3**. Radiografía inicial.*

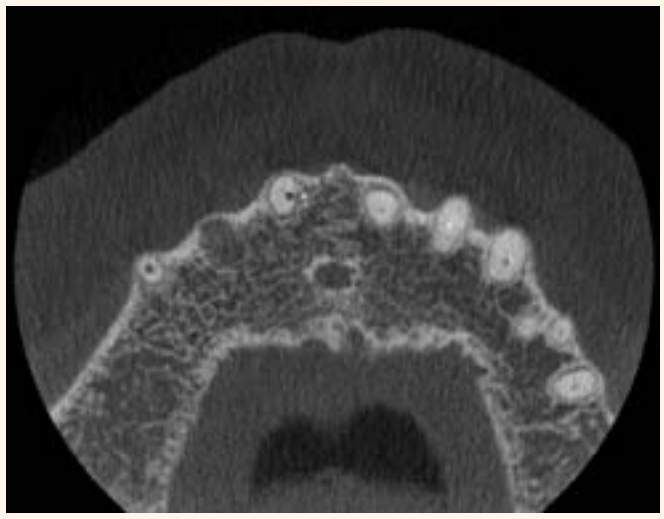


***Figura 4**. Imagen tomográfica evidenciando el transporte del foramen diente 11.*

***Figura 5**. Imagen tomográfica evidenciando el transporte del foramen diente 13.*

***Figura 6**. Imagen clínica al Microscopio Operatorio de la trayectoria original del canal y desvío apical del diente 11.*

***Figura 7**. Imagen radiográfica de lima endodóntica posicionada en el desvío apical del diente 11.*

***Figura 8**. Tapón apical con MTA-HP.*

***Figura 9**. Secado del canal del diente 12 con SurgiTip.*

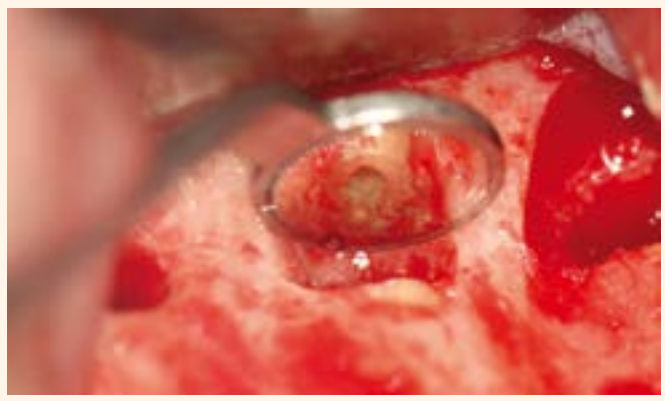


***Figura 10**. Retro-obturación del diente 12 con MTA HP.*

***Figura 11**. Radiografía del pos operatorio inmediato.*

el diente 12, se observó una corona total, retentor intrarradicular metálico y tratamiento endodóntico insatisfactorio (**Fig. 3**). En la tomografía fue posible evidenciar las transposiciones foraminales de los dos dientes (**Figs. 4 y 5**).

Debido a la gravedad del desvío apical en los dientes 13 y 11, el tratamiento indicado fue la reintervención endodóntica con complementación microquirúrgica apical. El tratamiento del diente 12 también se hacía necesario a través de limpieza, modelación y desinfección del sistema de canales con consiguiente obturación endodóntica. Entre tanto, como la corona protética de este elemento se encontraba adaptada y una microcirugía ya era prevista para los dientes vecinos, se optó por realizar el retro-retratamiento endodóntico.

El tratamiento fue iniciado con la reintervención endodóntica del diente 11 seguida del diente 13. Los canales fueron irrigados con Hipoclorito de Sodio a 2.5% seguido de EDTA 17%, ambos con PUI y preparados con Reciproc 50 (VDW- Múnich-Alemania). A través del microscopio operatorio y de la radiografía periapical fue posible visualizar el desvío apical del diente 11, no obstante, no fue posible retomar la trayectoria original (**Figs. 6 y 7**). Lo mismo sucedió con el diente 13. Debido a la gran irregularidad de las paredes de los canales tras la transposición del foramen, no fue posible realizar el trabado adecuado de un cono de gutapercha. Por este motivo se optó por realizar un tapón apical de 4 mm con MTA-HP (Angelus, Londrina, Brasil) (**Fig. 8**). La obturación del restante de los canales fue realizada utilizando gutapercha termoplastificada con cemento Fillapex MTA. El cemento Fillapex MTA contiene partículas de MTA en su composición.

Tras el término de esta etapa, la paciente fue sometida a la microcirugía apical donde se removió con ultrasonido piezoeléctrico y punta W1-CVDentus el área apical correspondiente a la región de la iatrogenia apical. En el diente 12 se realizó la piezo-apicectomía con los mismos instrumentos y el canal fue retropreparado hasta la profundidad correspondiente al ápice del núcleo metálico fundido presente. Tras secar el canal con un suctor quirúrgico (Endo Tips 0.014»- Angelus - Londrina - Brasil) acoplado a una bomba a vacío, se procedió con la retro-obturación utilizándose MTA-HP (Angelus - Londrina - Brasil) (**Figs. 9, 10 y 11**).

MTA ha sido el material optado para el sellado de perforaciones, retropreparaciones y de ápices con morfología irregular, no circular derivada de reabsorciones radiculares o preparaciones apicales equivocadas. Sus características superiores de

***Figura 12**. Radiografía de control 5 meses después - reparación del periápice.*

adaptación marginal, biocompatibilidad, capacidad selladora en ambientes húmedos, inducción y conducción de formación de tejido duro, cementogénesis con consiguiente formación de adhesión periodontal normal, lo tornan el material más apropiado para estas situaciones clínicas. MTA-HP también es presentado en la forma en polvo y líquido. Preserva todas las características del MTA tradicional agregando mayor facilidad de manipulación clínica. Esta mejor propiedad de manipulación clínica se debe a un cambio en el tamaño de las partículas del polvo de MTA y de la adición de un plastificante al líquido.

Tras 5 meses de la microcirugía la paciente retornó para control clínico radiográfico. Clínicamente no presentaba más ninguna queja de dolor o molestia. Radiográficamente se observa la rápida reparación del periápice en los tres dientes involucrados (**Fig. 12**).

CONCLUSIÓN

La fase de preparación química mecánica del sistema de canales radiculares es de gran importancia para el éxito de la terapia endodóntica. Los erros operacionales en esta fase, incluyendo el transporte foraminal, pueden comprometer drásticamente el pronóstico del caso. Por este motivo es de extremada importancia prevenirlos.

Sin embargo, dependiendo de la gravedad del error, puede ser reparado. El control radiográfico y clínico pos operatorio de este caso clínico evidencian que la complementación microquirúrgica puede ser una opción clínica segura y predecible.

REFERENCIAS

1. *N. Imura, E. T. Pinheiro, B. P. F. A. Gomes, A. A. Zaia, C. C. R. Ferraz, and F. J. Souza-Filho. The outcome of endodontic treatment: a retrospective study of 2000 cases performed by a specialist. Journal of Endodontics, vol. 33, no. 11, pp. 1278–1282, 2007.*
2. *M. Lazarski, W. Walker, C. Flores, W. Schindler, and K. Har- greaves, "Epidemiological evaluation of the outcomes of non-surgical root canal treatment in a large cohort of insured dental patients," Journal of Endodontics, vol. 27, no. 12, pp. 791–796, 2001.*
3. *Al-Sudani D, Al-Shahrani S. A comparison of the canal centering ability of ProFile, K3, and RaCe Nickel Titanium rotary systems. J Endod 2006;32(12):1198-1201.*
4. *Fogarty TJ, Montgomery S. Effect of preflaring on canal transportation: Evaluation of ultrasonic, sonic, and conventional techniques. Oral Surg Oral Med Oral Pathol. 1991 Sep;72(3):345-50.*
5. *Camara AC, Aguiar CM, de Figueiredo JA. Assessment of the Deviation after Biomechan- ical Preparation of the Coronal, Middle, and Apical Thirds of Root Canals Instrumented with Three HERO Rotary Systems. J Endod 2007;33(12):1460-1463.*
6. *Gergi R, Rjeily JA, Sader J, Naaman A. Comparison of canal transportation and cen- tering ability of twisted files, Pathfile- ProTaper system, and stainless steel hand K- files by using computed tomography. J Endod 2010;36(5):904-907.*
7. *Shuping G, Orstavik D, Sigurdsson A, Trope M. Reduction of intracanal bacteria using nickel-titanium rotary instrumentation and various medications. J Endod 2000;26:751–5.*
8. *Siqueira J, Lima K, Magalhaes F, Lopes H, de Uzeda M. Mechanical reduction of the bacterial population in the root canal by three instrumentation techniques. J Endod 1999;25:332–5.*
9. *Sjogren U, Hagglund B, Sundqvist G, Wing K. Factors affecting the long-term results of endodontic treatment. J Endod 1990;16:498 – 04.*
10. *Nair PN, Sjogren U, Krey G, Kahnberg KE, Sundqvist E. Intraradicular bacteria and*
11. *fungi in root-filled, asymptomatic human teeth with therapy-resistant periapical lesions: a long-term light and electron microscopic follow-up study. J Endod 1990; 16:580 – 8.*
12. *Wu M, Fan B, Wesselink PR. Apical Transportation and Leakage. J Endod 2000 Vol. 26, No. 4, April 2000*
13. *Gluskin AH, Peters CI, Wong RD Ming, Ruddle CJ. Retreatment of non-healing endodontic therapy and management of mishaps. In: Ingle JI, Bakland LK, Baumgartner C, editors. Text book of Endodontics. 6th ed. Hamilton, Ontario, USA: BC Decker; 2008. pp. 1088–61.*

La misma eficiencia con mayor plasticidad

angelus

MTA Repair HP

Cemento reparador biocerámico de alta plasticidad

- **Nueva fórmula**: Tras la hidratación permite una fácil manipulación e introducción en la cavidad dental
- **Nuevo radiopacador Tungstato de Calcio ($CaWO_4$)**: no causa manchas en la raíz ni en la corona dental
- **Tiempo de fraguado inicial de 15 minutos**: Permite la conclusión del tratamiento en una única sesión
- **Baja solubilidad**: Acción más prolongada y más rápida recuperación del tejido
- **Expansión de fraguado**: Alta capacidad de sellado marginal que impide la migración de microorganismos y fluidos hacia el interior del canal radicular
- **Estimulación de regeneración**: Excelente sellado biológico de perforaciones radiculares (canal y furcación) al inducir la formación de cemento perirradicular
- **Estimulación de regeneración pulpar**: Inducción a formación de barrera dentinaria cuando es usado sobre exposiciones pulpares
- **Hidrofílico**: Permite utilización en medio húmedo sin alteración de sus propiedades

Ref. 843 - 2 cápsulas de polvo con 0,085 gramos c/u. 2 frascos de líquido
Ref. 846 - 5 cápsulas de polvo con 0,085 gramos c/u. 5 frascos de líquido

ASVADENT, S.L. - Tel: 902996538 Fax: 985277304 asvadent@asvadent.com
ENDOVATIONS - Tel: 984 491 808 - Fax: 984 491 809 - info@endovations.es - www.endovations.es
PROCLINIC,S.A. - Tel. +34 93 264 96 66 - Fax +34 93 336 38 17 - Ps.Zona Franca, 111
Torre Auditori-Plta.4 08038 - BARCELONA - www.proclinic.es

www.angelus.ind.br

II Festival Internacional de Odontología Estética: «Enseña tu arte»

Newton Fahl impartirá el curso "Facetas de porcelana vs facetas de resina". Los profesionales inscritos en el certamen tendrán la oportunidad de defender sus casos clínicos y recibir su premio FESTÉTICA 2017

Por DT Spain

El próximo 3 de junio se celebrará en Madrid FESTÉTICA 2017, el II Festival Internacional de Odontología Estética, bajo el lema "Enseña tu arte".

La reunión tendrá lugar en el Colegio de Oficial de Odontólogos y Estomatólogos de Madrid (COEM) y contará con la participación como ponente del Dr. Newton Fahl, presidente electo de la Society of Color and Appearance in Dentistry (SCAD) y director del Centro Fahl (Curitiba, Brasil).

El Dr. Newton Fahl, uno de los dictantes internacionales más reconocido y solicitado en el campo de la Odontología Estética, impartirá el curso titulado "Facetas de porcelana vs facetas de resina", en el que expondrá su filosofía sobre las restauraciones directas e indirectas.

La segunda edición de FESTÉTICA incluirá en su programa una "Mesa abierta sobre facetas de porcelana", en la que destacados profesionales aportarán su experiencia y debatirán sobre las indicaciones y la técnica de este tratamiento de alta exigencia estética.

El certamen comenzará con la presentación de los casos clínicos FESTÉTICA 2017, un apartado abierto a todos los odontólogos y técnicos dentales que lo deseen, previa inscripción de sus trabajos.

Los autores podrán exponer y defender sus casos, conforme a los criterios objetivos de calidad definidos por FESTÉTICA.

Tras su evaluación por el jurado, recibirán medalla y diploma acreditativo durante el acto de clausura de la jornada.

SOBRE FESTÉTICA

FESTÉTICA es una reunión internacional que pretende reconocer y premiar el trabajo de los buenos profesionales en el campo de la odontología estética.

La idea de FESTÉTICA surge en 2014 de la mano de un grupo de profesionales ligados al Máster de Odontología Estética de la Universidad Complutense de Madrid (UCM) que dirige el Dr. Carlos Oteo Calatayud.

Con un formato científico y a la vez lúdico, FESTÉTICA tiene la misión de promover la excelencia en los tratamientos estéticos que demandan los pacientes, desarrollando unos estándares universales de documentación de casos clínicos y un proceso objetivo de evaluación.

DT

Dr. Carlos Oteo Calatayud

Director del Máster de Odontología Estética de la Universidad Complutense de Madrid

AGENDA – FESTÉTICA 2017
II Festival Internacional de Odontología Estética
Fecha: Sábado, 3 de Junio de 2017
Lugar: Colegio de Odontólogos de Madrid (COEM)
Información: 693 362 026
festetica@festetica.com
www.festetica.com

FESTÉTICA
TU RECONOCIMIENTO PROFESIONAL

2ª Edición
Festival Internacional de
Odontología Estética
Madrid, 3 de Junio 2017

**FACETAS DE RESINA VS.
FACETAS DE PORCELANA**

DR. NEWTON FAHL

El uso de sistemas que engrandecen en prótesis removible

Hoy en día las prótesis implanto-soportadas se utilizan mucho en la aplicación diaria y las removibles ofrecen ventajas estéticas y funcionales especialmente donde se necesita el apoyo de los tejidos blandos y óseos en grandes rehabilitaciones. El artículo se centrará mucho sobre el análisis y el diseño de la prótesis para lograr resultados predecibles y repetibles. Durante la construcción de la estructura y de la sobrestructura el uso del microscopio será crítico para lograr la máxima precisión.

Por Dr. Gualtiero Mandelli y Mdt Carlo Borromeo

Dr. Gualtiero Mandelli

Freelancer especializado en ortodoncia y prótesis. Clinico en Monza (MI) Autor de varias publicaciones tanto en Italia como al extranjero.

Mdt Carlo Borromeo

Protésico titular de un laboratorio en Seregno (MI) especializado en prótesis fija y removible. Autor de varias publicaciones tanto en Italia como al extranjero.

INTRODUCCIÓN

La prótesis removible encuentra hoy en día cada vez más aplicación en la práctica cotidiana, en muchos casos se pueden lograr excelentes resultados estéticos-funcionales incluso con un un número reducido de implantes, en el detalle, el paciente desea contar con una rehabilitación total estable sin la inclusión de muchos implantes.

Tras haber realizado una prótesis temporal total inferior y haber evaluado todos los problemas y las expectativas del paciente, se ha pensado ejecutar una prótesis total anclada a una barra roscada sobre 4 implantes (**Fig. 1**).

En la primera fase después de la colocación de los implantes y con el apoyo de las placas reproducidas a partir de la prótesis provisional, se tomaron las huellas definitivas sobre las cuales se han montaron los dientes para recuperar la estética y la función (**Fig. 2**). Durante la prueba de los dientes, se prueba también la placa en resina preparada en laboratorio sobre el modelo Master (**Fig. 3**) y se atornilla sobre los implantes conectándola donde estaba separada a través de la resina. De esta manera estamos seguros de la posición de los implantes, y una vez entregada al laboratorio se ejecuta un modelo pequeño para averiguar la precisión y la pasivación (**Fig. 4-5**).

Llegados a este punto, tras haber comprobado tanto los dientes como el posicionamiento correcto de los análogos en el modelo con respecto a la posición de los implantes, se escanea el modelo, los pilares, los tejidos y montaje de los dientes (**Fig. 6**). Se semi-transparenta el montaje y se puede comenzar a diseñar la superestructura más adecuada, teniendo en cuenta los espacios disponibles en relación con la clase de prótesis a realizar (**Fig. 7**).

El diseño de la barra continua refinando de la mejor manera todos los puntos de la misma incluyendo los que están cerca de tejidos y que permitan una buena limpieza por parte del paciente. En esta etapa se identifica la ubicación y la clase de atache a utilizarse para insertarlos en las áreas donde permitan una buena retención y una función apropiada (**Fig. 8**).

Una vez acabado el diseño, el file se devuelve al centro de fresado, donde la estructura se cola en cromo-cobalto y se reenvía al laboratorio para una verificación inicial de su pasivación y precisión sobre el modelo de prueba. Se prueba la estructura también sobre el modelo master donde se verifica también el área cerca de los tejidos y de la vía transmucosa (**Fig. 10**).

Posicionando la placa en silicona lingual sobre el modelo se verifica que haya suficiente espacio para realizar la sobrestructura y la prótesis, esta fase aún está posible hacer modificaciones, después se envia todo a la clínica para la prueba en la cavidad oral (**Fig. 11**).

Durante el diseño se buscan las áreas más adecuadas para posicionar los ataches. Al centro de fresa-

***Figura 1**. Prótesis removible inferior anclada a barra en cromo cobalto y fresada a 2° con ataches micro atornillados, hecha al Cad Cam con sobrestructura en cromo cobalto colada en la resina.*

***Figura 2**. Tras haber preparado el modelo Master y haberlo posicionado en el articulador se han montado los dientes buscando estética y función sin preocuparse de la posición y de la clase de implantes.*

***Figura 3**. Sobre el modelo Master se hace una placa de prueba fotopolimerizante tras haber atornillado los 4 transfer en metal. Una vez polimerizada se corta para anular cualquier contracción o imprecisión durante el endurecimiento. Se entrega todo a la clínica donde se conectan todos los análogos entre ellos tras haberlos atornillados.*

***Figuras 4 y 5**. Después de conectar la placa de prueba con la cavidad oral se re-atornillan los análogos y se construye un modelo para el control de la precisión y pasivación de la estructura que realizaremos.*

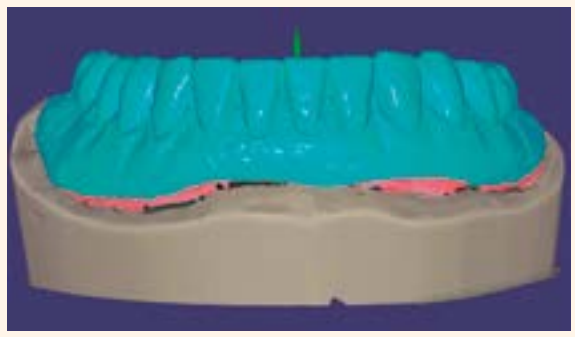


***Figura 6**. Una vez controlado con la placa en resina que la posición de los análogos en el modelo Master corresponda a la posición de los implantes en la cavidad oral, se hace un escaneado del montaje de los dientes, del modelo y de la posición de los implantes y de los tejidos.*

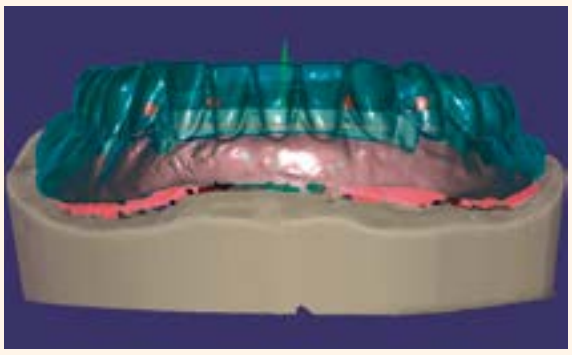


***Figura 7**. Con esta aplicación translúcida del montaje de los dientes, se empieza el diseño de la estructura evaluando los espacios a disposición y la posición de los dientes con respecto a los implantes. Evaluo también el el plano masticatorio con respecto al plano de la estructura a ejecutar.*

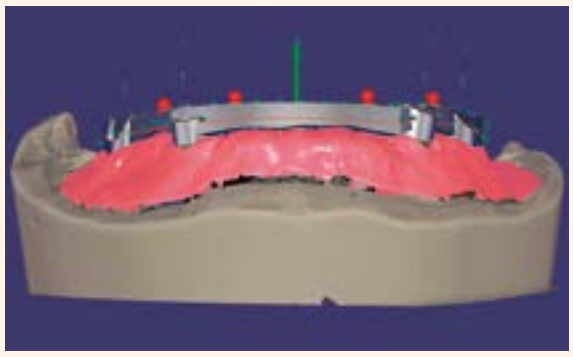


***Figura 8**. El proyecto de la estructura sigue, todos los detalles se verifican antes de envío del file, incluso la elección del tipo de anclaje debe ser evaluada cuidadosamente en función del tipo de estructura y del espacio disponible.*

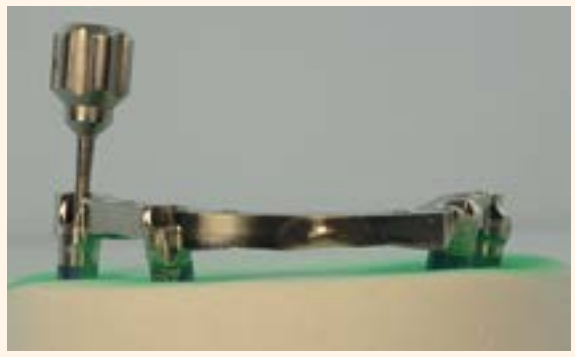


***Figura 9**. Después del envio, el centro de fresaje produce la estructura y lo primero que se hace es la prueba de precisión y pasivación sobre el modelo de control construido con la ayuda de la placa en resina.*

***Figura 10**. En la figura 10 se ve la evidencia de la estructura de posicionado con la parte de los tejidos en resina suave, se controlan las áreas alrededor de los implantes, cerca de la barra y el correcto posicionamiento.*

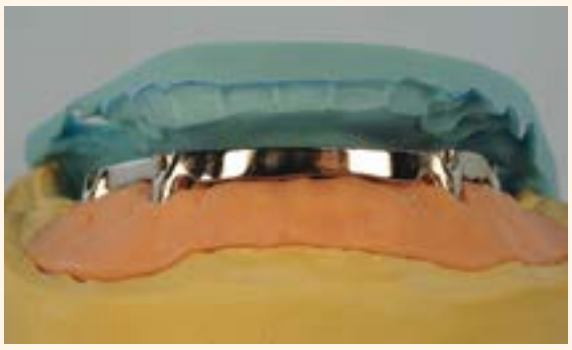


***Figura 11**. Tras un primer refinado de la barra, se posiciona la placa en silicona que reproduce el montaje de los dientes para averiguar los espacios a disposición.*

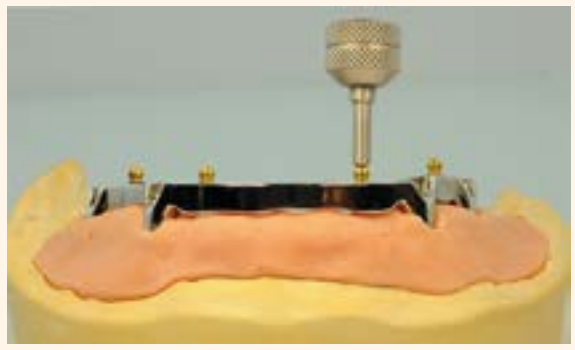


***Figura 12**. La posibilidad de atornillar y desatornillar los ataches permite el reemplazo en el tiempo o durante la construcción de la sobrestructura con otros para adaptarlos a la clase de prótesis o retención deseada.*

***Figura 13**. Después de todas las pruebas necesarias se da el brillo a la estructura antes de realizar la sobrestructura.*

***Figura 14**. Tras haberle dado el brillo se controlan los accesos de los sistemas de higiene en toda su extensión.*

***Figura 15**. Una vez lustrada la estructura se realiza la sobrestructura directamente sobre la misma con resina Pattern y preformados calcinables. Todo se controla con la placa en silicona palatal.*

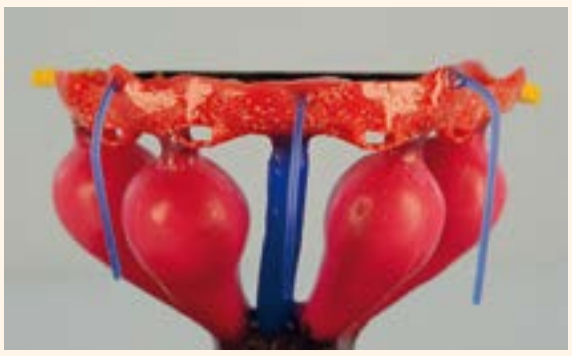


***Figura 16**. Se ponen los pivotes en la sobrestructura.*

***Figura 17**. Sobrestructura recien colocada.*

***Figura 18**. La sobrestructura se adapta a la barra tras haber utilizado color para evidenciar los contactos para verificar eventuales puntos de precontacto.*

je se pidió que realizaran los filetes para atornillar los sistemas retentivos directamente en la estructura pues, tras un primer refinado se atornillan eligiendo los que garantizen una mejor posibilidad de ejecución de la prótesis (**Fig. 12**).

Una vez se atornillan, se da el brillo a la estructura antes de hacer la sobrestructura (**Fig. 13**). Es importante en este momento el control del brillo de las áreas cerca de los tejidos como después hay que construir la sobrestructura sin que se compriman (**Fig. 14**).

La sobrestructura se puede realizar con técnica indirecta, con duplicación del modelo, al Cad o directa (como en este caso), directamente sobre la estructura con resina Pattern. Antes de colarla, a través de las placas en silicona se controlan los volúmenes y los espacios a disposición (**Fig. 15**).

Tras los controles, se ponen los pivotes en la estructura y una barra estabilizadora en el área posterior (**Fig. 16**). Después de la fusión, una vez limpiada, se controla en todas sus partes para verificar la buena calidad de la estructura y se utiliza una pintura de color de pocos micron.

Al final se prueba aplicando una presión mínima. Una vez quitada, controlo eventuales áreas de fricciones o presión excesiva o incorrecta tanto sobre la barra como en la sobrestructura utilizando sistemas que engrandezcan y que son esenciales en esta etapa para obtener el máxi-

mo de la función y estructura de los sistemas retentivos (**Fig. 19-20**).

Estos sistemas, como el microscopio, permiten identificar mejor las áreas para descargar y las para dar el brillo, las áreas de abrasión del metal son aquellas para descargar (**Fig. 21**). Una vez descargados todos estos puntos el resultado que hay que conseguir es un buen ajuste de la sobrestructura con una fricción suave, con la ubicación de los ataches perfectamente en el centro del contenedor de la cofia retentiva (**Fig. 22**). Llegado a este punto se insertaron las cofias negras para laboratorio y la sobrestructura se aplicò sobre la barra tras haberla evidenciada. Eso permite averiguar como

***Figura 19**. La figura 19 evidencia un área de precontacto durante la inserción de la sobrestructura sobre la barra, esto sin la inserción de las cofias retentivas sobre los ataches.*

***Figura 20**. Visión microscópica de los puntos de fricción de la sobrestructura, durante la prueba antes del refinado se pueden ver áreas de color verde y otras de abrasión.*

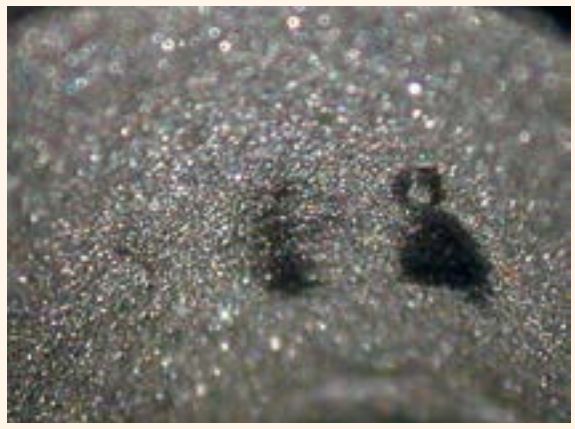


***Figura 21**. Siempre bajo el microscopio, pero a ampliaciones superiores se buscan las zonas de abrasión que se lustrarán con fresas adecuadas hasta obtener una fricción adecuada.*

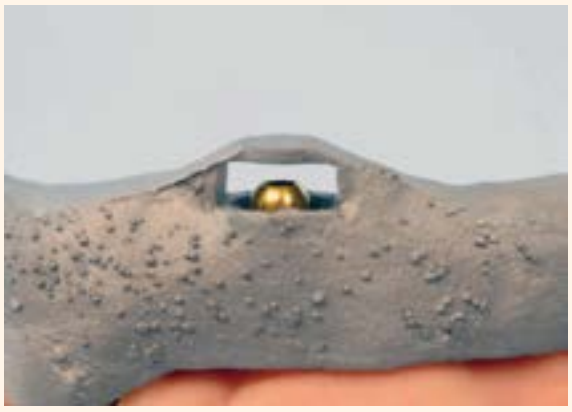


***Figura 22**. Como se ve en la foto 22, la nota de la sobrestructura se hace con la exclusión de la fricción de los ataches, esto para averiguar la buena función de la subestructura.*

***Figura 23**. Una vez verificada la buena fricción de la sobrestructura se posicionan sobre la barra todas las cofias retentivas de laboratorio, la barra y los ataches con colores para detectar contactos. La sobrestructura se coloca.*

***Figuras 24 y 25**. Después de extraer la sobrestructura de la barra se verifican al microscopio las áreas de trabajo de los ataches y en este caso se puede observar cómo el atache funcione anormalmente, todo esto debido a que hay puntos que deben ser descargados en la barra durante la inserción con respecto a los ataches.*

***Figura 26**. Después de descargar los puntos que interferían en el funcionamiento apropiado de los ataches, la sobrestrctura se ha probado otra vez sobre la barra. Tras su extracción se puede ver la acción correcta de la cofia retentiva sobre el atache alrededor del equator.*

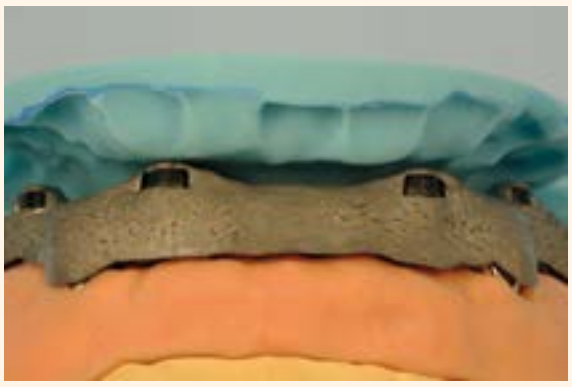


***Figura 27**. Tras todos los controles de función de la estructura con respecto a la barra se verifica el espacio a disposición posicionando la placa en silicona lingual.*

***Figura 28**. Con el auxilio de la placa en silicona vestibular se reposicionan los dientes.*

***Figura 29**. Como los dientes fueron montados antes de empezar con la construcción de la estructura y sobrestructura siempre averiguando con las placas en silicona todas las fases, se pueden reposicionar los dientes sin desgastarlos y contando con los espacios necesarios.*

***Figura 30**. Detalle de la modelación de los tejidos tras el montaje de los dientes.*

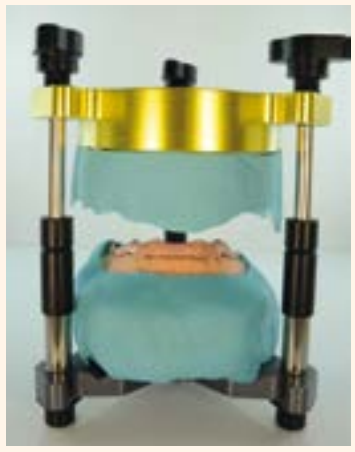


***Figura 31**. El modelo con la prótesis se inserta en la mufla para la transformación.*

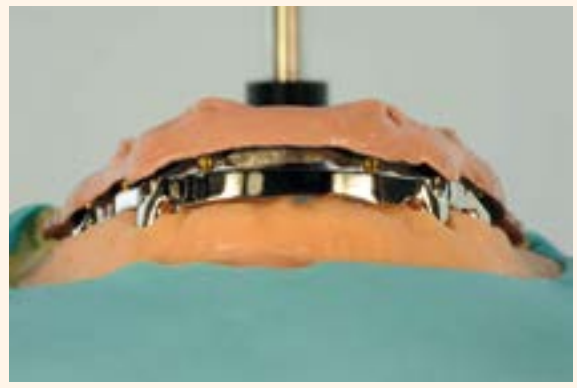


***Figura 32**. La sobrestructura se opaca con opaco rosa tras tratarla con arena y su link.*

trabajan los ataches durante la inserción (**Fig. 23**).

Una vez quitada la sobrestructura controlo los ataches observando al microscopio las áreas donde no hay más laca como se puede ver en las **Figs. 24-25**.

Los signos que se veen sobre los ataches evidencian un rozamiento incorrecto como no trabajan solo en el área del equator porque hay unos puntos de la barra que dificultan la buena inserción de la sobrestructura con respecto a la de los ataches. fue suficiente descargar los puntos de rozamiento y la estructura para que la prueba resultara más eficaz trabajando sobre los ataches correctamente (**Fig. 26**). Pues se puede proceder con la finalización de la prótesis utilizando las placas en silicona tanto para controlar los espacios como para reposicionar los dientes (**Figs. 27-28**).

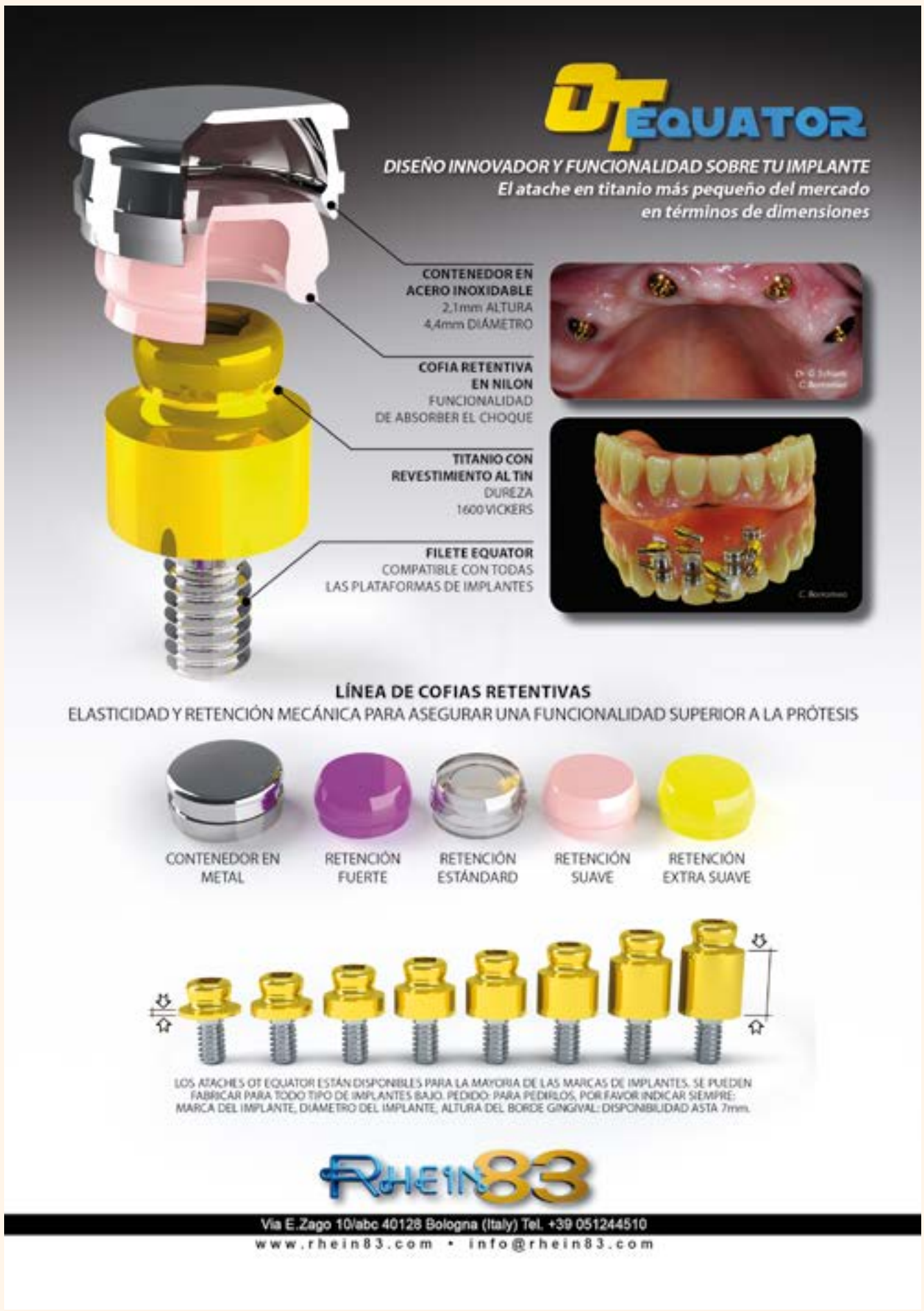
La importancia del uso de las placas en silicona durante el diseño se ve muy bien en la **Fig. 29**. Aquí se nota como se pueden reposicionar los dientes contando con espacios utiles.

El remontaje se ha llevado a cabo de manera práctica y rápida sin dañarlos y con el auxilio de las placas y del proyecto inicial (**Fig. 30**).

Una vez acabado el remontaje y el encerado, el modelo con la prótesis se posiciona en la mufla a inyección y se fija con unas bases en silicona tras haber hecho el contramolde de precisión la mufla se ha abierto (**Fig. 31**).

Después de haberla extraido la prótesis en cera se limpia y aisla, los dientes se reposicionan, la sobrestructura se lava, se trata son su link y se opaca. Después de su curado con horno a luz se vuelve a insertar sobre la sobrestructura (**Fig. 32**).

Cerrada la mufla se inyecta la resina y tras su cocción la prótesis es terminada, recontrolada en el articulador y se le ha dado el brillo (**Figs. 33-34**). También la parte interna se refina y lustra y después se insertan las cofias retentivas definitivas eligiendo la retención que el paciente solicita (**Fig. 35**).



La prótesis se entrega a la clínica solo después de haber lustrado estructura y sobrestructura. Lustrar perfectamente todas sus partes es fundamental para su función y para que la placa no adhiera (**Fig. 36**). Durante la prueba final y después del atornillamiento en la cavidad oral se controlan otra vez las áreas cerca de los tejidos y al paso de sistemas de higiene (**Fig. 37**). Tras la insercion, se controla la protesis y por si acaso, se retoca. Después de unos días de prueba el paciente puede volver a sonreir con nuestra satisfacción por el trabajo realizado (**Figs. 38-40**).

CONCLUSIÓN

Como evidenciado en este artículo, es claramente visible el uso de sistemas de ampliación también en prótesis removible.

La posibilidad de averiguar la buena función de la sobrestructura sobre la barra y el correcto funcionamiento de los ataches retentivos protege los implantes y toda la rehabilitaciòn de tensiones negativas, garantizando asì el exito en el largo periodo.

DT

***Figuras 33 y 34**. Detalle de la prótesis tras la transformación en resina*

***Figura 35**. La parte interna de la sobrestructura se lustra y todas las cofias retentivas se insertan. Durante la prueba se tomará la decisión de utlizar estas o remplazarlas con otras más o menos retentivas.*

***Figura 36**. Prótesis y estructura se lustran y están listas para la prueba final.*

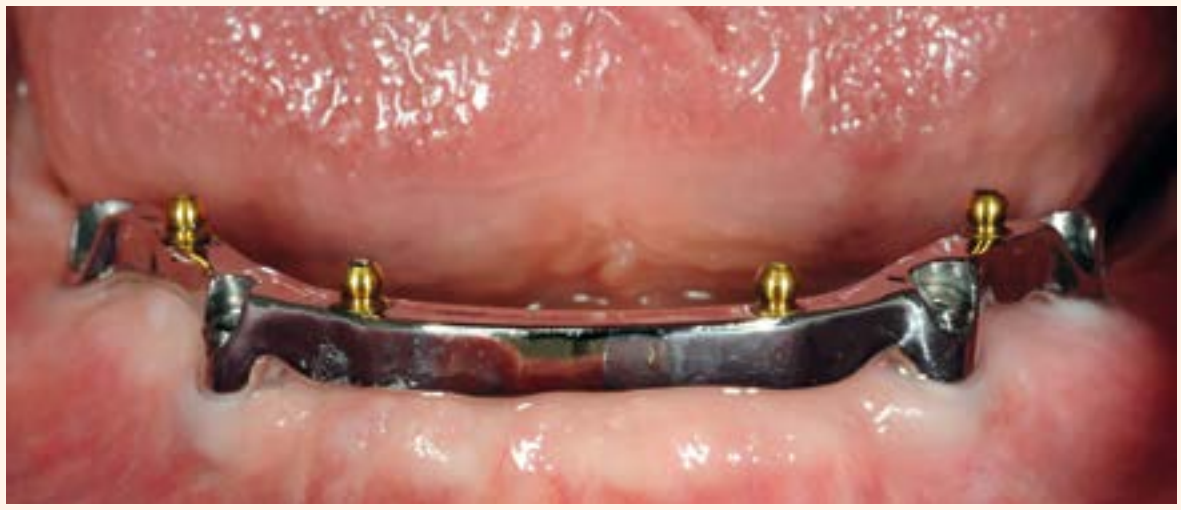


***Figura 37**. La estructura se atornilla en la cavidad oral.*

***Figura 38**. Prueba final con prótesis insertada, en esta fase se averigua tambièn la resistencia de la prótesis.*

***Figuras 39 y 40**. Fotos laterales con prótesis insertadas.*

El blanqueamiento posterior a la higiene, ahora es un tratamiento al alcance de todos

Por Dra. Chiara Lorenzi, Dra. A. Genovesi

Es fascinante notar cómo un leve cambio del color de los dientes ilumina todo el rostro de quien decide realizar un tratamiento de blanqueamiento dental. Si bien por un lado las leyes europeas han introducido limitaciones en el uso de altos porcentajes de peróxido y han dispuesto que solo los profesionales están autorizados a usarlo, por el otro la demanda estética y cosmética registra un constante aumento. Cada vez más pacientes quieren mejorar su sonrisa, incluso aquellos que hasta ahora eran considerados no idóneos para el tratamiento de blanqueamiento.

Los cambios de estilo de vida —tenemos cada vez menos tiempo libre— y la prolongación de la edad promedio que comporta la presencia de retracciones y obturaciones o prótesis que no cambian de color con el simple blanqueamiento, requieren intervenciones particulares que el paciente no siempre está dispuesto a enfrentar. Por este motivo, la industria está tratando de satisfacer las exigencias de los pacientes y de las nuevas normativas, introduciendo productos estudiados cada vez menos agresivos, aptos para todas las necesidades.

INFORME DE CASO

Se ha presentado un paciente de 34 años, fumador (2 cigarrillos al día), con buena salud sistémica y sin ninguna sintomatología odontológica. Su visita al consultorio era para la higiene periódica pero, como sucede cada vez más, solicitó mejorar el color del esmalte para que su sonrisa fuera más luminosa.

Durante el examen objetivo, se evidencian algunas pequeñas retracciones y abrasiones que no se tratarán durante un eventual blanqueamiento, por lo tanto, realizamos la higiene de mantenimiento. Al finalizar, explicamos al paciente los diversos tipos de tratamientos para blanquear los dientes y elegir juntos el procedimiento más indicado para su caso.

Elegimos el tratamiento BlancOne Click (IDS) por sus características únicas: utiliza peróxido de carbamida al 16% (HP <6%) y permite realizar un mejoramiento veloz e indoloro sin necesidad de colocar ninguna protección sobre las encías. Por lo tanto, podemos hacerlo inmediatamente después de la higiene oral, reduciendo los tiempos y, en consecuencia, también los costos tanto del consultorio como del paciente. Además, debido al bajo porcentaje de peróxido utilizado, estamos seguros de efectuar un tratamiento delicado que no agrede de modo alguno las superficies dentales y no provoca la desagradable hipersensibilidad. La última peculiaridad, pero no por eso menos importante, es que ilumina la sonrisa sin alterar la armonía del rostro. El tratamiento ha demostrado un poder blanqueador de aproximadamente 4-5 tonalidades, creando de esta forma un gradiente limitado respecto de retracciones, obturaciones y prótesis.

Después de haber colocado el abridor bucal para separar los labios,

Figura 1. *Colocación (sin protección gingival) del gel BlancOne Click.*

determinamos el color inicial confrontando los dientes con la escala de colores Vita y vemos que es A2. Luego, cubrimos en modo uniforme las superficies de la sonrisa con el gel previamente mezclado, que es de un color rojo intenso; a continuación, colocamos frente a la boca la lámpara de arco BlancOne Arcus de modo tal que el haz de luz sea lo más perpendicular posible a las superficies y activamos el gel durante 8 minutos. Al finalizar, se nota que éste se ha hinchado y está lleno de burbujas de oxígeno necesario para la reacción química de oxidación. Por último, retiramos el gel y después de que el paciente se enjuaga bien los dientes, constatamos el color final, que es A1.

El paciente ha estado muy satisfecho con el resultado obtenido en tan poco tiempo, sin ningún efecto colateral y con un gasto mínimo, tanto que desea realizar el tratamiento BlancOne Click en cada visita de mantenimiento semestral. Esto demuestra que los tratamientos de blanqueamiento dental pueden ser también instrumentos válidos para la fidelización del paciente y un incentivo para el mantenimiento de la salud oral.

***Figura 2**. Gel BlancOne Click después de 8 minutos de foto activación con lámpara de arco.*

***Figura 3**. Color inicial A2.*

***Figura 4**. Color final A1.*

FIE: 5 días de Implantología. Nueva fecha: Mayo 2017

Por DT Spain

El curso FIE "5 días de Implantología" que imparte el Dr. Pedro Peña en Madrid (Director de Forum Implantológico Europeo) ABRE LA MATRICULACIÓN PARA SU PRIMERA CONVOCATORIA DE 2017. LA NUEVA FECHA SERÁ 8-12 de MAYO.

Como siempre, este curso intensivo de inmersión en implantología ofrece 5 días de prácticas, cirugías en directo y teórica sobre las técnicas más innovadoras del sector.

FIE cuenta con más de 15 años de experiencia en formación de Implantología y se enorgullece de haber ayudado a mejorar la práctica diaria de todos sus alumnos.

"FIE es el curso ideal para tener los conceptos claros, y saber afrontar los casos, desde el más sencillo, hasta el más complejo. Lo recomiendo a todos aquellos que quieran iniciarse en la implantologia.

El Dr. Peña es un gran profesor. Gracias a su enseñanza y apoyo puedo disfrutar plenamente de mi profesión y ofrecer a mis pacientes la mejor opción... en definitiva, de los pocos cursos que merecen la pena, lo recomiendo al 100%". Dr. Ramón Palomero Lagner. Pamplona.

Más información:
info@forumimplantologicoeuropeo.es

DT

Forum Implantológico Europeo

Marketing dental bien explicado, y al alcance de todos

Atlantis como editorial y Daniel Izquierdo Hänni como autor presentan un nuevo libro sobre marketing dental y la comunicación con el paciente, que destaca por su contenido práctico y pragmático.

Por DT Spain

No solo en España, sino también en otras partes del mundo, las clínicas dentales se encuentran en un entorno cada vez más competitivo. A menudo ser buen dentista ya no es suficiente para tener éxito con su gabinete, sino que es imprescindible tener conocimientos mínimos de marketing. Algo, por lo menos... Sin embargo no todo profesional de la odontología tiene el tiempo y/o los medios para asistir a cursos sobre este tema tan importante. En este sentido, la nueva publicación de la editorial Atlantis pretende ser una ayuda de fácil acceso para todos aquellos que quieren ampliar sus conocimientos en esta materia. Bajo el título "Claves para el éxito en la clínica dental. El marketing odontológico y la comunicación con el paciente." el especialista Daniel Izquierdo Hänni presenta un libro que combina explicaciones de las teorías más relevantes con ejemplos del mundo que nos rodea así como con consejos prácticos.

"Con esta obra quiero explicar los porqués de ciertos hechos y procedimientos," comenta el autor y fundador de Swiss Dental Marketing, "ya que me parece fundamental estos conocimientos para una aplicación coherente del marketing a las particularidades de la propia clínica." Daniel Izquierdo Hänni habla no solo del marketing puro y duro, sino también de los distintos aspectos de la comunicación y del dialogo con el paciente.

El libro contiene un gran número de ilustraciones para su mejor entendimiento, así como enlaces a Internet, donde los lectores pueden descargar tanto ejercicios para profundizar ciertos temas como ayudas en forma de "checklists" para su aplicación directa en la clínica. "Estamos convencidos," añaden los editores de Atlantis, Francisco Soriano y Jorge Cacuango, "que la interacción entre el libro y el Internet aumentan considerablemente el efecto práctico de esta obra."

Editores y autor se conocen ya desde hace años, de hecho el nuevo libro es una edición actualizada de unos libros ya agotados, de Daniel Izquierdo Hänni. "Unir en un único fascículo cuestiones de marketing con aspectos de la comunicación hace que el libro sea interesante no solo para dentistas y titulares, sino también para todo aquel profesional de la odontología que trate con pacientes." explica el autor.

Más información:
www.atlantiseditorial.com

Smart Box

Por DT Spain

Rhein83, empresa especializada desde hace más de 30 años en la producción de ataches para prótesis removible, propone el nuevo Smart Box que permitirá utilizar el Ot Equator, el atache más pequeño y estable presente en el mercado también en caso de disparalelismos entre implantes. El nuevo Smart Box es un contenedor de cofias que cuenta con un diseño innovador que, gracias a un mecanismo de pivotamiento con un fulcro de rotación, permite la inserción pasiva del atache incluso en condiciones de divergencias extremas hasta 50 °.
Para más información:
www.rhein83.com
o contactar a marketing@rhein83.it

LA OPINIÓN DEL EXPERTO

En las rehabilitaciones implanto-protésicas overdenture la elección de los sistemas retentivos es un momento fundamental y hay que analizar y evaluar correctamente las opciones que ofrece el mercado para evitar problemas precoces y atrasados durante el tratamiento.
Había un hueco en el mercado sobre como poder explotar las cualidades de los ataches de bajo perfil como el excelente Ot equator, pequeño, fuerte y smart y al mismo tiempo compensar fuerte divergencias en las rehabilitaciones overdenture con ataches individuales, como las overdenture implanto-retenidas y tejido-soportadas.
A menudo, en el maxilar superior y en la mandíbula, en los pacientes de edad avanzada que son cada vez más candidatos a la prótesis overdenture encontramos disparalelismos en los perfiles de emergencia de los implantes, debidos a las condiciones condiciones anatómicas de la atrofia de los maxilares.
Esta condición a menudo se asocia con la necesidad de utilizar ataches de bajo perfil que garantizan un gran espacio para el desarrollo de la prótesis y una excelente estabilidad.
Gracias al mecanismo innovador y revolucionario del Smart Box podemos extender aun más el uso de los ataches de bajo perfil sin perder ni siquiera una pequeña parte de sus características. El Smart Box, gracias al mecanismo basculante, permite una inserción facilitada de la prótesis y una estabilidad excepcional, típica de los Ot Equator Rhein83.
Smart Box es un valor añadido en la gestión de los casos clínicos de nuestra nuestras vida diaria de trabajo.

Dr Roberto Scrascia

Odontólogo especializado en regenerativa ósea, cirugía oral
Especializado en prótesis fija
Autor de numerosas publicaciones en Italia y en el extranjero

***Figura 1**. Smart Box.*

***Figura 2**. Detalle del Smart Box, solución innovadora para compensar divergencias importantes conservando todas las cualidades de los ataches de bajo perfil.*

***Figura 3**. Extrema divergencia entre implantes. Proyecto protésico cambiado en marcha. La paciente ya contaba con una prótesis total y no quería remplazarla. Esta es una de las ventajas de la sobredentadura, la extrema flexibilidad de tratamiento. Adaptar un trabajo que ye existe y mejorarlo.*

Carta abierta del Presidente del Consejo General de Colegios Oficiales de Dentistas de España a todos los Colegiados

Por DT Spain

El ejercicio de la Profesión odontológica, al igual que el de cualquier otra profesión sanitaria, tiene un componente ético que es fundamental, además de un deber de obligado cumplimiento. Y es ese componente ético y la integridad profesional lo que justifican la confianza de la sociedad y de los pacientes en nuestro quehacer clínico diario. Respetar la autonomía de nuestros pacientes, con una adecuada y veraz información que permita su propia toma de decisiones y evitando que pueda inducirles a confusión con los consiguientes riesgos y daños innecesarios, es algo que no sólo nos exige la sociedad, sino que, sobre todo, nos lo debemos exigir en grado máximo nosotros mismos como profesionales de la Odontología por encima de cualquier circunstancia personal.

Desde hace algunos años, el cambio en el modelo asistencial odontológico, con la irrupción de determinadas clínicas dentales, en las que el afán de lucro de sus propietarios (generalmente ajenos al sector sanitario) ha prevalecido sobre los valores éticos asistenciales y la salud de los pacientes, ha cambiado completamente nuestro modelo de ejercicio profesional, de forma que, en muchas ocasiones, no existe la autonomía del dentista a la hora de realizar el diagnóstico, pronóstico y plan de tratamiento del paciente, con el consiguiente riesgo para la su salud.

Aprovechándose de la plétora profesional actual, determinados profesionales que trabajan en este tipo de centros son contratados en condiciones precarias y obligados, en varias ocasiones, a realizar tratamientos innecesarios o de dudosa indicación (sobre-tratamientos) provocando, a veces, lesiones graves a los pacientes.

Pero debemos tener claro que todas estas lamentables circunstancias, no nos eximen del cumplimiento de nuestros deberes profesionales y colegiales. Hay múltiples artículos de nuestro código ético y deontológico y también de las normas legales que son infringidos por esta forma de ejercicio profesional. De hecho, cuando se produce una demanda judicial, estos centros rápidamente intentan derivar toda la responsabilidad a los profesionales que realizaron el tratamiento. Y muy frecuentemente los jueces también lo consideran así. A éstos, como al resto de la sociedad, les es difícil admitir que profesionales sanitarios cuyo principal papel es cuidar de la salud de la población, antepongan, con plena consciencia de sus actos, los intereses económicos a los de la salud de sus pacientes.

Todo lo anteriormente expuesto está conduciendo, de forma inevitable, a un gran deterioro y banalización de la prestación sanitaria odontológica, con un enorme incremento en el número de quejas de los pacientes ante los Colegios de Dentistas que, según los datos recabados por nuestra Organización Colegial, están en gran manera ligadas a este tipo de asistencia odontológica.

Y este es el objetivo de esta «carta abierta», recordar a todos los colegiados y, particularmente, a aquellos que trabajan por cuenta ajena en centros que anteponen los intereses económicos a los de la salud de los pacientes, que:

Primero: adoptar esta forma de ejercicio profesional no está justificado por ninguna circunstancia personal.

Segundo: trabajar aceptando los condicionantes expuestos anteriormente por determinados empresarios, quebranta todos los principios éticos y deontológicos sobre los que se ha edificado nuestra profesión, así como también muchas de las normas legales que nos rigen.

Tercero: inevitablemente la sociedad, a través de la Administración de Justicia, exigirá a estos profesionales la responsabilidad a la que su ejercicio profesional haya dado lugar.

Cuarto: desde nuestra Organización Colegial, en cumplimiento de las funciones que nos han sido otorgadas por Ley del ejercicio de ordenación y control de la profesión, continuaremos permaneciendo vigilantes y ejerciendo la potestad sancionadora contra aquellos profesionales que incumplan los principios éticos, deontológicos y legales que deben inspirar y regir nuestros actos clínicos.

Por último, manifestar que este Consejo General defiende la calidad asistencial independientemente del modelo de negocio, con profesionales altamente cualificados donde prime la ética y la integridad profesional. Cuando se atiende a seres humanos, como es nuestro caso, debemos siempre velar para asegurar que sus derechos estén plenamente protegidos. Nuestras competencias y capacidades, unidas a los valores éticos y morales, deben estar siempre presentes en nuestra conducta profesional, salvaguardando el bien más preciado del ciudadano que es su salud.

Acto de presentación de la obra del Dr. Benjamín Martín Biedma

Por DT Spain

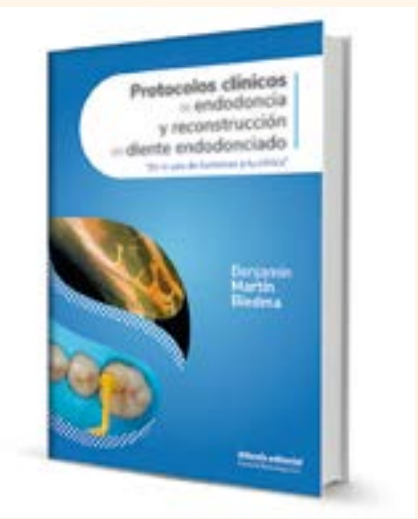
El próximo 17 de febrero a las 20h, tendrá lugar, en el Salón Noble del Pazo de Fonseca, el acto de presentación de la obra «Protocolos clínicos de endodoncia y reconstrucción del diente endodonciado. De la sala de fantomas a tu clínica, del Dr. Benjamín Martín Biedma. La obra está editada por Atlantis Editorial y patrocinada por Dentsply Sirona.

El acto estará presidido por el Ilmo. Prof. D. Juan Jesús Gestal Otero, Decano de la Facultad de Medicina y Odontología de la Universidad Santiago de Compostela.

Intervendrán:

- Prof. Juan Suárez Quintanilla (Autor del prólogo del libro)
- Prof. Benjamín Martín Biedma (Autor del libro)
- Carmen Sermeño Cardona (Responsable del proyecto)
- Agustín Sánchez Durán (Director Comercial Dentsply Sirona)
- Prof. Juan Gestal Otero (Decano de Medicina y Odontología)

Más información sobre la obra en: www.atlantiseditorial.com



El Dr. Chris Farrell visita España

Por DT Spain

El pasado 25 y 26 de Noviembre tuvimos el placer de contar con el Dr. Chris Farrell, fundador y CEO de Myofunctional Research Co., impartiendo un curso sobre pre-ortodoncia myofuncional.

Contamos con la presencia de más de 50 ortodoncistas y odontopediatras de varios puntos de la península, que quedaron muy satisfechos al escuchar las bases de la pre-ortodoncia myofuncional y la importancia de la corrección de hábitos a edades tempranas. También contamos con la presencia de Pacific Orthodontics, distribuidor oficial de Myobrace en España.

La clave de ésta aproximación de tratamiento basada en corregir problemas funcionales como: la respiración oral, la posición de la lengua, la deglución atípica, el sellado labial y la musculatura orofacial en general. Es que no solo proporciona una mejora en la estética dental y facial. Sino que genera un cambio profundo en la salud del paciente.

Si se consigue que los pacientes respiren y traguen de la forma correcta, es mucho menos probable que tengan problemas de salud en el futuro. Teniendo estos conocimientos, el deber de los profesionales dentales es actuar y tratar a los pacientes de forma temprana y preventiva.

Durante todo el curso, el Dr. Farrell hizo mucho hincapié en la importancia de entender la corrección de los malos hábitos orales como un problema de salud. Para ello mostró la evidencia clínica y científica detrás de dichas premisas y su propuesta de sistema de tratamiento. Éste consiste en el uso de la aparatología Myobrace para ayudar en la corrección de hábitos en edades tempranas y así guiar el crecimiento cráneo-facial. Aunque hay aparatos específicos según dentición y maloclusión, todos intentan corregir los mismos hábitos, así que tienen las mismas características básicas: una lengüeta para mostrar el lugar donde debe ir la lengua, el elevador para ayudar a mantenerla arriba, el bumper labial para evitar que presionemos con los labios o el mentoniano al deglutir o cerrar los labios y el espacio para los dientes. Si conseguimos corregir y controlar la posición de la lengua, nuestros labios estarán juntos, respiraremos por la nariz y no la empujaremos hacia ningún lado al deglutir.

Además del uso de la aparatología, que suele constar de tres etapas de 4 a 6 meses de duración cada una, yendo del aparato más blando al más rígido. El tratamiento debe acompañarse de ejercicios activos de respiración, lengua, deglución, labios y mejillas, para ayudar a consolidar ese cambio de hábitos de forma inconsciente.

En este tipo de tratamientos, el determinante del éxito es la colaboración del paciente. Es por eso que hemos desarrollado un sistema de herramientas motivacionales y educativas, para ayudar a la implicación de padres y pacientes. Como son el CD para la primera consulta y la App interactiva de ejercicios para smartphones y tablets. Si el paciente entiende el porque del tratamiento y tiene claros los objetivos a conseguir. Será mucho más probable que colabore. Durante el curso hicimos una demostración activa con 2 pacientes, mostrando como explicar el tratamiento, entregar el aparato y realizar los ejercicios.

Para éste 2017 tenemos planificados muchos más cursos teóricos y prácticos de varios niveles, en los que queremos ofrecer a los asistentes con las herramientas teóricas y prácticas para alcanzar el mayor éxito posible con los tratamientos. Para saber más consulta nuestra página web: www.myoresearch.com o escribe a info@myoresearch.nl. Estaremos encantados de informarte sobre el sistema.

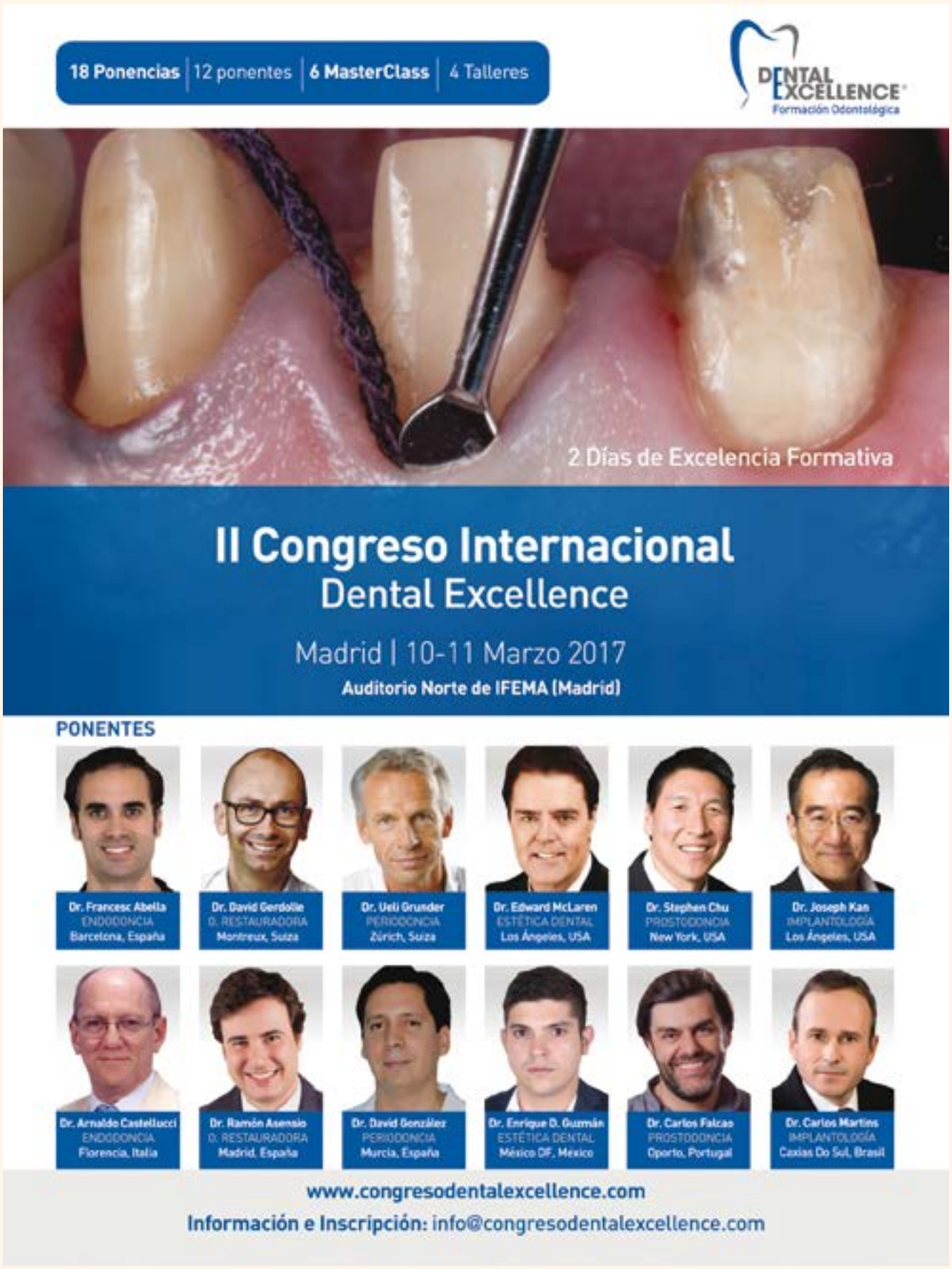
DT

El Simposio Henry Schein abordó los temas clave en Odontología

El último fin de semana de septiembre, la división de ortodoncia del distribuidor de productos dentales a nivel mundial, Henry Schein, llevó a cabo su segundo Simposio Europeo Carriere. El evento se centró en la excelencia y la tecnología en ortodoncia, y sus implicaciones para el futuro de la ortodoncia. Los temas abarcaron desde los avances en la libre ligadura de las vías respiratorias a la ortodoncia para niños y ortodoncias digitales. Del 22 al 24 de septiembre, más de 200 ortodoncistas y miembros del personal asistieron al evento, que se celebró en el famoso hotel W de Barcelona, situado junto al mar.

Por DT Spain

El programa científico del simposio comenzó el 23 de septiembre, con el Vicepresidente de Ventas, Marketing y Desarrollo de Nuevos Productos de Henry Schein Ortodoncia, el Sr. Ted Dreifuss, que comentó: «Es parte de nuestra misión ampliar las oportunidades que están disponibles para los pacientes y educar a los ortodoncistas acerca de estas nuevos tecnologías y técnicas existentes». El simposio, que atrajo a participantes, ponentes y socios de más de 20 países, incluidos los países de Europa, EE.UU., Asia Pacífico y Oriente Medio, presentó una oportunidad exclusiva para conocer más sobre las aplicaciones del sistema Carriere y otros temas relevantes para los expertos en ortodoncia.



El principal ponente, el Dr. Luis Carrière, se centró en cómo la armonía facial, esquelética y dental se puede lograr utilizando el Sistema Carriere. Con el uso de casos tratados en su clínica, el ortodoncista español demostró que el tratamiento de ortodoncia es una alternativa favorable para los pacientes con desproporciones faciales que de otra manera tendrían que someterse a una cirugía invasiva.

«El Ortodoncista debe reclamar su espacio como especialista facial y estético. No sólo ponemos los dientes rectos, sino que generamos una confianza renovada, una nueva mirada, y por lo tanto una nueva vida a los pacientes «, dijo Carrière. «En mi opinión, el ortodoncista debe ser el primer profesional consultado cuando se trata de la planificación del tratamiento oral y maxilofacial», concluyó.

Uno de los componentes clave del sistema Carriere es el Carriere Motion. El Motion Appliance System es una serie cada vez mayor de dispositivos diseñados para corregir una amplia gama de problemas dentales, faciales, y de las vías respiratorias. Fueron desarrollados por el Dr. Luis Carrière bajo los protocolos de tratamiento con los que el Dr. Carrière opera con la premisa de que el logro de una relación de Clase I antes de corregir posiciones en los dientes individuales es de importancia estratégica en la simplificación del tratamiento sin extracciones de casos de Clase II y Clase III. Se ha demostrado que el aparato de Clase II puede resolver segmentos posteriores de maloclusión de clase II en tres a cinco meses, lo que reduce el tiempo de tratamiento hasta en un 40%.

En su presentación, el Dr. Sean Carlson, Profesor Asistente Adjunto de Ortodoncia en la Universidad de la Escuela de Odontología Arthur A. Dugoni del Pacífico, demostró cómo la tecnología de imágenes 3D puede ayudar a mejorar la forma en que la ortodoncia es estudiada, enseñada y practicada. Se centró en la visualización de las vías respiratorias, en particular, y mostró cómo el tratamiento de ortodoncia puede mejorar los resultados en pacientes con trastornos temporomandibulares o la apnea obstructiva del sueño.

También la elaboración de las consecuencias de las nuevas tecnologías en la ortodoncia, el director del programa, el Dr. David Paquette señaló: «La tecnología y las oportunidades que vienen están cambiando tan rápidamente que el conocimiento que adquiere un estudiante de odontología en su primer año podría estar ya obsoleto en la graduación. El futuro de la profesión dependerá, pues, de lo bien que los ortodoncistas puedan adaptarse al cambio «.

Por otra parte, los ponentes discutieron la terapia con alineadores, ortodoncia acelerada, y los inyectables para hacer que el tratamiento sea

aún más eficiente, entre otros temas interesantes.

Haciendo un balance después del evento, Dreifuss concluyó: «El segundo Simposio Europeo Carriere superó nuestras expectativas. La respuesta de los médicos que asistieron ha sido siempre positiva con respecto a las ponencias y los temas tratados. Hemos sido capaces de demostrar una vez más que la combinación de grandes ponentes, temas y el destino elegido es la fórmula del éxito. Todos estos factores crean un ambiente que es rico y gratificante en todos los sentidos. No podríamos estar más felices».

El próximo Simposio Europeo Carriere se llevará a cabo del 28 al 30 de septiembre de 2017 en Barcelona, España.

DT

Produzione Strumenti Odontoiatrici Chirurgici

MEDIDENT ITALIA
HEALTH TECHNOLOGIES
Address
VIA A. Costa 52/A - 41012 Carpi (MO), Italy
P. IVA
02946040365
Tel/Fax
(0039) 059-669437
Cell
(0039) 333-8325768
E-mail
info@medidentitalia.com | medident.italia@tiscali.it
WebSite
http://medidentitalia.com

ISO 9001 : 2008 CERTIFIED

ALPHABIO DAY y el cóctel del éxito: Más de 300 asistentes en un original formato de formación anual con ponentes de primerísimo nivel

Por DT Spain

El pasado 12 de noviembre tuvo lugar en Sevilla el encuentro de cirugía oral avanzada e implantología, AlphaBio Day. Esta jornada que organiza anualmente la casa de implantes AlphaBio Tec junto a su distribuidor oficial en España, Medical 10, vuelve a posicionarse como un apasionante encuentro de profesionales del sector, con formación de altísimo nivel y un original formato, del que destacan su versatilidad y polivalencia.

En esta II Edición, conducida de forma magistral por el Presidente del Ilustre Colegio Oficial de Dentistas de Málaga, El Dr. Lucas Bermudo, se volvieron a superar las expectativas de asistencia con más de 300 participantes entre profesionales y estudiantes del sector de la Implantología. El éxito de esta convocatoria se debe a la intervención de "grandísimos" profesionales que nos deleitaron con ponencias teórico-prácticas y contenidos de máxima actualidad y rigor científico. Comenzando con el Dr. Antonio Murillo, que nos volvió a deleitar con su exposición sobre el tratamiento de tejidos blandos en la cirugía plástica, el Dr. Carlos Nemcovsky se centró en la exposición de múltiples casos clínicos con regeneración del hueso y aumento de cresta alveolar señalando la importancia del cianógeno, halógeno y autógeno. El Dr. Antonio Saiz Pardo aportó valiosísimo conocimiento a los clínicos que se dedican a la rehabilitación a través una interesantísima charla sobre sus técnicas y protocolos.

Pausa y continuamos con el Dr. Daniel Escribano, que se centró en la colocación de implantes en el sector estético mediante la técnica de socket shield, aportando sus últimas investigaciones con la casa AlphaBio Tec en forma de casos clínicos. Seguimos la jornada con el Dr. Alfonso Daura, que abordó los conceptos relacionados con los impactos de los medicamentos en la osteonecrosis de los maxilares y mandíbula en la rehabilitación, y como colofón la gran intervención del Dr. Juan Alberto Fernández, que explicó fehacientemente la biología ósea y el manejo de sectores posteriores, un reto con solución.

Otro elemento definitivo y dierenciador fue sin duda los elementos visuales de la sala de exposición, las vitrinas expositoras, las mesas de talleres "hands ON" con prácticas reales con la #nuevasensacion de Alphabio, el revolucionario implante NeO y nuestro nuevo carrito quirúrgico, que permite mantener y recoger todo el instrumental clínico en un único espacio asegurado con llave. Sin olvidar la inmestibale presencia de colaboradores y compañeros como Atlantis Editorial, especializados en referencias del sector dental.

Ponemos en marcha Alphabio Day 2017, y os adelantamos que esta vez será en Madrid…¡Os mantenemos informados!

El COEM colabora con los restaurantes Robin Hood para promover la salud oral

El restaurante ofrece más de doscientas cenas al día a personas sin hogar. El COEM dona kits de higiene, con cepillo y pasta de dientes, para aquellos que cenen en los restaurantes Robin Hood. La colaboración tiene como objetivo concienciar sobre la importancia del cepillado dental, sobre todo por la noche.

Por DT Spain

El Colegio de Odontólogos y Estomatólogos de la Primera Región (COEM) y su Fundación han firmado hoy un convenio de colaboración con la asociación Mensajeros de la Paz que, a través de distintas acciones concretas, tiene como objetivo fomentar la salud bucodental en la sociedad. Y es que el cepillado dental diario elimina la placa y disminuye, por tanto, la incidencia de la caries y la gingivitis.

Esta asociación del padre Ángel, sacerdote que recibió el premio Príncipe de Asturias de la Concordia, tiene como misión la promoción humana y social de los colectivos más desfavorecidos, como la infancia, las personas mayores, las mujeres y los jóvenes. En este marco, el COEM muestra una vez más su compromiso social, y colabora con la cadena de restaurantes Robin Hood, de Mensajeros de la Paz, que dan de cenar de forma gratuita a personas sin hogar y cuentan con la colaboración puntual de chefs de prestigio. En el último mes han abierto un establecimiento en Madrid y, por el momento, está prevista la apertura de otro en Toledo.

La contribución del COEM en esta iniciativa solidaria se traduce en la donación de kits de higiene, entre los que se encuentran cepillo y pasta de dientes, para que todos los que cenen en estos establecimientos puedan cuidar su salud bucal y se cepillen los dientes, al menos, por la noche. Y es que el flujo de saliva disminuye durante la noche, por lo que no es saludable comer ni beber después del cepillado nocturno.

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

El objetivo del COEM y de su Fundación en la firma de este acuerdo es concienciar sobre la importancia del cuidado la salud oral, sobre todo con el cepillado nocturno. Para prevenir las patologías bucodentales llevarán a cabo distintas acciones formativas, entre las que destacan campañas en las parroquias dirigidas a los niños, obras de teatro y formación sobre la mejora de la técnica del cepillado dental para eliminar toda la placa bacteriana. Una de las claves para llevarlo a cabo adecuadamente es seguir un orden entre los dientes, recorrer toda la cavidad bucal, cepillar durante dos minutos y hacerlo al menos dos veces al día.

"Para el COEM y su Fundación es un verdadero honor firmar este acuerdo con Mensajeros de la Paz y poder estrechar aún más si cabe los lazos de colaboración que ya teníamos con ellos y los magníficos proyectos que el Padre Ángel encabeza", ha afirmado el Dr. Antonio Montero, presidente del COEM.

El Padre Ángel, presidente de Mensajeros de la Paz, ha declarado que estas iniciativas sirven para dar a las personas sin hogar una atención integral: "no sólo la cena bajo techo, sino ese impulso que necesitan para reaprender a cuidarse y mejorar su salud y su autoestima".

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

Se establecen las primeras bases de un acuerdo entre Europa y Canadá para la libre circulación de profesionales dentistas

Canadá es una de las primeras potencias mundiales y tiene déficit de profesionales en Odontología. También se iniciaron los pasos para ceder la Presidencia de la FEDCAR al representante de Bosnia-Herzegovina y actual vicepresidente, el Dr. Edin Muhic.

Por DT Spain

El Dr. Miguel Ángel López-Andrade, delegado internacional y representante del Consejo General de Dentistas de España, presidió recientemente la Asamblea General de la FEDCAR (Federation of European Dental Competent Authorities and Regulators), que engloba a varios Consejos Generales de Dentistas de Europa. Además de los representantes de casi una veintena de países europeos, también asistieron los presidentes de los dos Consejos Generales de Dentistas de Canadá, así como el presidente y la secretaria de la ADEE (Asociación Europea de Estudios en Odontología), el presidente de la ISDR (Federación Mundial de Consejos de Dentistas) y representantes de EDSA (Asociación de Estudiantes de Odontología).

Actualmente, Canadá es una de las primeras potencias mundiales, pero existe un cierto déficit de dentistas. Por este motivo, durante el encuentro se establecieron las primeras pautas para la firma de un convenio que permita la libre circulación de profesionales odontólogos entre Europa y el país norteamericano. Asimismo, se expusieron las condiciones que deberán cumplir los profesionales para trasladarse de una nación otra. Los dentistas son considerados profesionales con una alta cualificación y preparación, por lo que sería un destino muy interesante para aquellos que viven en países con un elevado número de licenciados en Odontología.

En el encuentro también se iniciaron los pasos para ceder la Presidencia de la FEDCAR de manos del Dr. López-Andrade al representante de Bosnia-Herzegovina y actual vicepresidente, el Dr. Edin Muhic. El relevo se hará efectivo en la próxima Asamblea, que tendrá lugar en mayo de 2017 en Sarajevo.

Consejo General de Colegios de Dentistas de España

Creado en el año 1930, es el Órgano ejecutivo de la Organización Colegial de Dentistas. Entre sus competencias destacan la coordinación de la política general de la Organización Colegial, la ordenación del ejercicio de la profesión, la representación y la defensa de los intereses de sus profesionales, y la promoción del derecho a la salud odontológica de los españoles. Es también competencia del Consejo General la elaboración, desarrollo y actualización del Código Ético y Deontológico estatal de la profesión, así como de la promoción social, científica, cultural y laboral de la Odontología y la Estomatología.

Nuevos Horizontes en Ortodoncia & Ortopedia Dentofacial

Dr. William Clark es el inventor del Twin Block para el avance mandibular y del aparato TransForce para el desarrollo de la arcada lingual. Él es el autor de tres nuevos libros que describen los avances en tratamiento fijo y funcional. Este curso es el "estado del arte" en la integración de la ortodoncia con las técnicas ortopédicas funcionales.

Tiene 50 años de experiencia en la práctica de ortodoncia y sigue desarrollando aparatos innovadores de ortodoncia y ortopedia.

Es el primer receptor de un premio de distinción de la Sociedad Británica de ortodoncia por su destacada contribución a la especialidad de ortodoncia. En 2008 recibió el primer premio de IFUNA por el servicio de excelencia personal internacional para el funcionalismo y ortodoncia.

El Dr. Clark desarrolló la técnica Twin Block en 1977 en su práctica de ortodoncia en Escocia y es un reconocido autor de numerosos libros de texto.

En 2010 completó una tesis sobre "Nuevos horizontes en ortodoncia y ortopedia dentofacial" D.D.Sc. Degree from Dundee University.

Laboratorio Ortho pone a tu disposición más de 25 años de experiencia en toda España y Europa generando en los profesionales que acuden a nosotros la confianza de trabajar con el mejor equipo y las más avanzadas tecnologías de la industria actual.

Proporcionamos un servicio integral de ortodoncia exclusiva para facilitar el trabajo del doctor. Fabricamos cualquier tipo de aparato bajo diseño. Estamos avalados en la fabricación del twin-block por su creador, el Dr. William J. Clark.

Los productos de Laboratorio Ortodoncia Ortho son la combinación perfecta para ayudarte a brindar el mejor cuidado a tus pacientes y la máxima satisfacción en tu práctica diaria.

Somos tu laboratorio de ortodoncia exclusiva de confianza.

Reserva de Plaza

FOSTER VIAJES (Secretaría Técnica)
Plaza del Museo, 2 - 41001 Sevilla
Tfno.: 954 22 37 76 - info@viajesfoster.com

Forma de Pago del Evento

INGRESO BANCARIO - Banco Santander
Cuenta: ES39 0049 1861 1428 1036 7644

Precio del Evento

Profesionales: 165€ + 21% IVA
Estudiantes de Postgrados: 85€ + 21% IVA

ESCANEA AQUÍ
con tu smart phone
para descargar
rápidamente el
programa online.

laboratorioortho.com
C/ Hurtado de Amezaga nº 27 - 14º, departamento 8 - 48008, Bilbao (Vizcaya) • Telf: (+34) 94 444 68 66 - info@laboratorioortho.com

Éxito en el Curso de Tratamiento sin Cirugía en el Adulto basado en la Estética Facial

Por DT Spain

El pasado 17 de diciembre de 2016, la empresa Ortobao tuvo el agrado de presentar junto con los Doctores Alberto Albaladejo y Pedro Colino los avances en el tratamiento sin cirugía en pacientes de clase II y III.

La ortodoncia como especialidad evoluciona constantemente y surgen nuevas alternativas de tratamientos acordes a pacientes cada vez mas exigentes que demandan tratamientos no invasivos y en este curso con éxito de participación y asistencia fueron presentados sistemas como el Carriere Motion un dispositivo innovador, estético y nada complejo en su uso para el tratamiento de los pacientes de clase II y III.

El evento tuvo lugar en el Hotel NH Nacional de Madrid.

DT

Blancorexia

Por DT Spain

¿Pueden unos dientes demasiado blancos afectar mi salud oral? la respuesta es sí.

La obsesión por tener los dientes blancos o blancorexia, surge de una nueva tendencia, en la que se abusa de los tratamientos para blanquear los dientes, sin tener en cuenta que esto deteriora la salud bucodental.

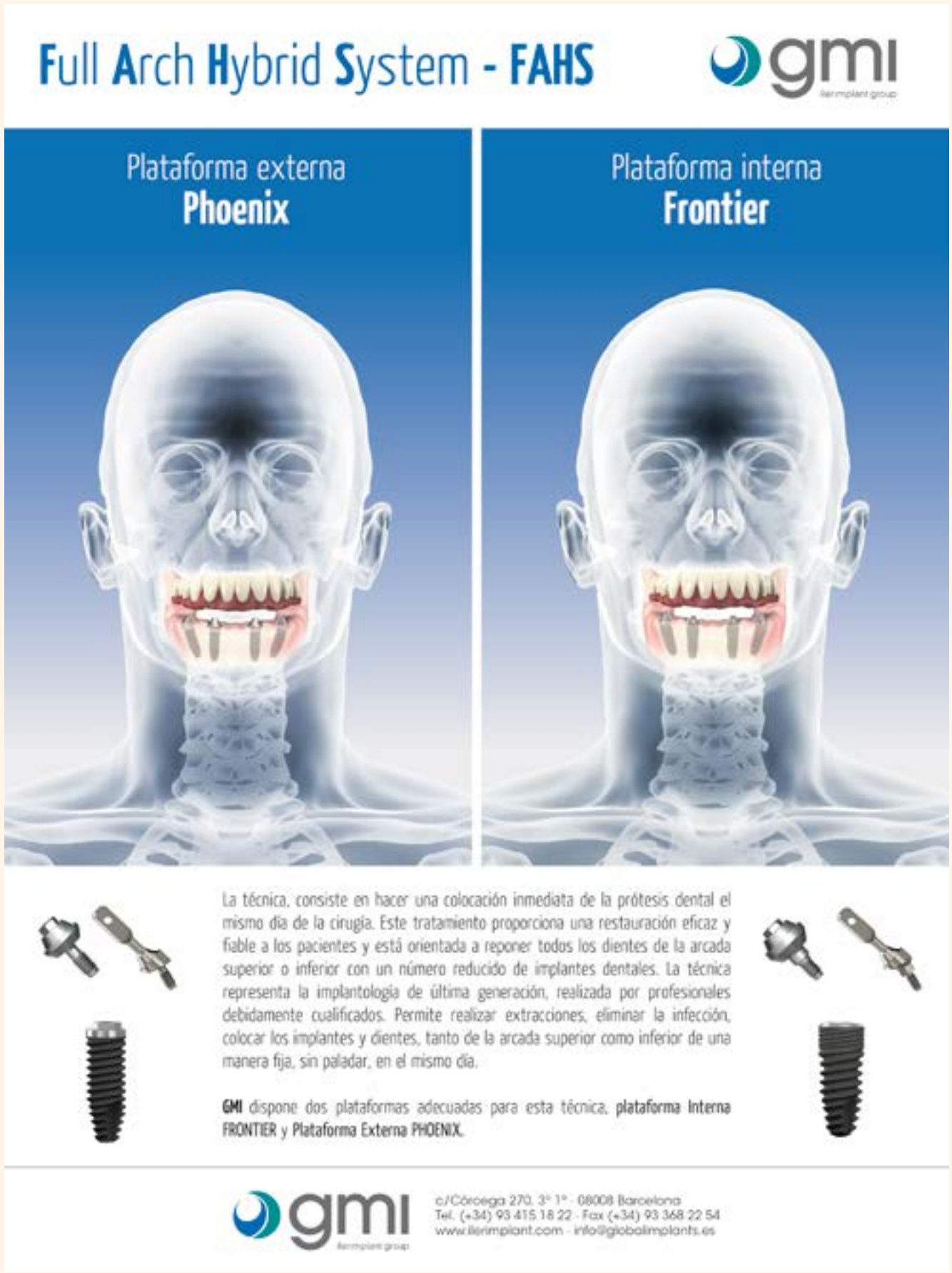
De ahí, surge el significativo aumento que se ha dado los últimos años en este tipo de tratamiento estético, tales como el blanqueamiento dental.

Según la OMS (Organización Mundial de la Salud), las adicciones son enfermedades físicas y emocionales. La adicción, busca un efecto deseado y se diferencia del hábito o conducta entre otras cosas porque hay dependencia que trae consecuencias negativas.

Cuando este deseo por lucir una linda y blanca sonrisa se convierte en obsesión por tener los dientes blancos, cosa que es muy común en una sociedad que busca a toda costa la perfección, a veces incluso sin medir las consecuencias, pasa a ser blancorexia. Si se abusa de los tratamientos supervisados por profesionales, o peor aún, se utilizan métodos caseros, recetas de internet, bandas blanqueadoras más de lo recomendado, se puede perjudicar la salud bucodental.

El abuso de sustancias blanqueantes puede traer como consecuencia irritaciones severas en las encías, paladar y garganta, daños en la matriz del esmalte (desmineralización) y pérdida de esmalte (El blanco no es el color natural de los dientes, si preguntamos a un odontólogo nos dirá que este se asemeja más a un tono marfil y, además, está condicionado por aspectos genéticos y hábitos de alimentación entre otros). También puede afectar a la pulpa dental de forma irreversible (necrosis pulpar) hasta provocar la pérdida del diente, así como cambios en la lengua y en la percepción del sabor.

La blancorexia es una patología que necesita un tratamiento psicológico y una atención especial por parte de un odontólogo calificado.



El congreso conjunto EAO & SEPES de octubre echa a andar con la apertura del plazo de recepción de comunicaciones

Por DT Spain

SEPES convoca a partir de marzo el periodo de recepción de comunicaciones orales y posters clínicas y científicas para ser presentadas en el congreso anual de SEPES que se celebrará del 5 al 7 de octubre en Madrid en unión al congreso anual de la European Association for Osseointegration EAO. Por su parte, la EAO ha abierto desde enero el plazo de recepción de abstracts para presentar comunicaciones en inglés a la EAO. Este congreso EAO & SEPES 2017 será una de las citas científicas más importantes del año con la participación de conferenciantes nacionales e internacionales de gran prestigio como Istvan Urban, Federico Hernández-Alfaro, Mauro Fradeani, Xavier Vela, Markus Hürzeler, Stefano Gracis, Otto Zuhr, etc.

SEPES y el Colegio de Las Palmas celebrarán una reunión conjunta sobre las proporciones estéticas de la zona rosa relacionada con la estética blanca

Por DT Spain

A través de una exposición conjunta entre el clínico Albert Verd y el técnico Ferrán Puigrefagut se mostrarán las técnicas que ellos utilizan en el día a día, en la clínica y laboratorio, para transmitir mejor la información, especialmente en estética rosa y conseguir el equilibrio básico en el marco de la sonrisa. Se incidirá en la técnica concreta que abordan para reproducir la encía rosa en cerámica con el objetivo de conseguir un aspecto natural.

Esta reunión conjunta tendrá lugar los días 24 y 25 de febrero en la sede colegial del COELP y se enmarca en la serie de cursos conjuntos que SEPES celebra con los colegios de odontólogos que demandan a SEPES la celebración de este tipo de reuniones.

El 22 de abril SEPES y el Colegio de Sevilla organizarán otra de estas reuniones conjuntas en este caso con el clínico Álvaro Ferrando como ponente y con el tema de la rehabilitación adhesiva y oclusión funcional como eje de este curso.

Dr. Albert Verd

Sr. Ferrán Puigrefagut

IAFGG Annual Meeting (Westin)

Saturday May 27th

16:00 -18:00 **Dr. German Ramirez**
Biological rationale for early intervention.

20:00 **Gala dinner and Award presentation.**

Sunday May 28th (separate fees)

IAFGG Annual session

9:00 - 11:00 **Dr. Kevin Boyd**
Pre-and Post-natal Retrognathia in Homo sapiens: An Evolutionary Perspective on a Modern, and Serious, Pediatric Health Problem.

Monday May 29th

Dr. Simon Wong Master Class
"Making Orthotropics a viable commercial proposition" (see full program below)

Registration
General meeting **300€**
Students **200€**
IAFGG Annual session **300€**
Master Class **1200€**
Full package **1600€**
All prices go up 20% after May 1st

INFORMATION
Drakahn@aol.com
+34 691 893 801 (Spain)
650-996-3695 (USA)
Payments through:
www.orthotropics-spain.com

HOTEL: Westin Valencia
www.westinvalencia.com

MAKING ORTHOTROPICS A VIABLE COMMERCIAL PROPOSITION
What you will learn on master class

Communication:
- Initial discussion and introduction to Orthotropic principles to the lay person.
- Logical, lay term explanations and analogies.
- Analysis, diagnosis and treatment planning.
- Contracts, consents and financial plans.
- Case presentation strategies and demonstrator examples.
- Delegation of duties.

Clinical Tips:
- Record taking.
- Appliance design, lab communication and appliance evaluation.
- Appliance issues and instructions.
- Repair strategies.
- Compliance evaluation and strategy; pertaining with GOPex.
- Progress records and re evaluation.

Registration techniques.
- Revisiting lab communication and appliance evaluation.
- Development of locks and strategies to achieve .
- Progression from part to full time wear.

Monitoring dentition changeover.
- Permanent teeth guidance.
- Weaning out of day wear.

Finishing with retention.
- Orthodontic phase strategies and costing.
- Ultimate marketing strategies.

Dentsply Sirona lanza el nuevo adhesivo Prime&Bond active

Por DT Spain

Prime&Bond active(TM) es el nuevo adhesivo universal de Dentsply Sirona con tecnología patentada ActiveGuard(TM). Esta nueva tecnología permite obtener una adhesión fiable, sin espacios y sin prácticamente casos de sensibilidad postoperatoria, tanto en dentina sobrehumedecida como en dentina desecada.

Asimismo permite realizar todas las técnicas de grabado y puede usarse en todas las indicaciones, proporcionando un control activo de la humedad, una expansión activa en la superficie de la cavidad y una penetración activa en los túbulos.

Prime&Bond active es libre de HEMA, TEGDMA y bisfenol.

Curso de cirugía regenerativa y mucogingival con el Dr. Carlo Tinti

Por DT Spain

Durante los próximos meses de febrero y abril, el Hotel Carlemany de Girona será la sede dónde se celebrará el curso modular de cirugía regenerativa y mucogingival en implantología con el Dr. Carlo Tinti de Brescia, Italia.

El primer módulo (3 y 4 de febrero) versará sobre técnicas regenerativas en implantología, las bases biológicas, diagnóstico de los defectos óseos y sus tratamientos.

En un segundo módulo (21 y 22 de abril) se explicará cómo mejorar los tejidos blandos alrededor de los implantes, los tratamientos en primeras y segundas fases, y se hará un actualización sobre la periimplantitis. En este módulo, los participantes tendrán la oportunidad de realizar prácticas de técnicas de sutura, incisiones y tomas de injerto sobre un modelo animal.

Al final de ambos módulos se hará una retransmisión desde la Clínica del Dr. Santiago Carreras (Girona), en dónde los participantes tendrán la oportunidad de observar cirugías en directo.

Para más información e inscripciones: Tel. 911130561.

Email: koine.iberica@gmail.com

Con la colaboración de:

Dentsply Sirona Implants

Symbios, el portfolio de productos regenerativos de Dentsply Sirona Implants

Por DT Spain

Dentsply Sirona Implants sigue ampliando su portfolio de productos para las cirugías de regeneración ósea. Recientemente se ha lanzado al mercado de España y Portugal el nuevo Symbios Xenograft Granules, material de injerto óseo compuesto de hidroxiapatita de origen porcino en forma de granulado altamente poroso.

En los próximos meses se irá ampliando este portfolio de productos regenerativos, compuesto actualmente por tres famílias de productos: materiales de injerto óseo, membranas e instrumental.

- En materiales de injerto óseo disponemos del Xenograft Granules, del Biphasic BGM y del Algipore.
- En membranas reabsorbibles disponemos de la Collagen Membrane SR, y no reabsorbibles de la BoneShield.
- En instrumental disponemos del MicroSaw (microsierra), SinusSet (elevación de seno), FixationSet (fijación de miniclavos) y BoneTrap (recuperador de hueso).

Entrevista al Dr. Santiago Llorente, Presidente del 7º Symposium Internacional de Implantología Ciudad de Oviedo

Por DT Spain

1º En el 2003, cuando se celebró la primera edición del Symposium, dos fueron las principales revoluciones que presentaba el congreso: conferencias de duración breve y congregar en un mismo evento todos los profesionales relacionados con la Implantología. En esta séptima edición, repite la estructura, ¿cree que este puede ser uno de los puntos fuertes del Symposium?

Esa es la esencia de este evento, pluralidad de conocimiento y concreción. Ponencias cortas y muy concretas. Máximo nivel científico con una puntualidad exquisita.

El diseño organizativo es de un Symposium de Implantología avanzada, en el que se revisan cada dos años los distintos aspectos de la Implantología. Temas y conferencias concretas, sobre aspectos concretos y por tanto de duración limitada.

Desde la primera edición se apostó por la integración de todas las sociedades científicas en el evento, compartiendo, confrontando puntos de vista del conocimiento sobre un mismo tema. Esto es muy enriquecedor para el asistente. Con muchos puntos de vista de distintos expertos se caen los dogmas y queda la esencia del conocimiento, que es lo que se lleva el congresista a casa.

Fue el primer evento de estas características o uno de los primeros, en hacer cursos paralelos de Técnicos de Laboratorio e Higienistas Bucodentales, con el mismo nivel de exigencia.

Cuidamos al máximo la calidad científica de ambos eventos, con colaboración estrecha del Colegio Profesional de Protésicos dentales de Asturias y de la Asociación de Higienistas Bucodentales (HIDES Asturias).

2º En esta nueva edición del Symposium hay una fuerte presencia internacional, especialmente América del Sur y representantes de las sociedades científicas más destacadas. ¿Estamos ante el Symposium más internacional?

En la presente edición contamos con 54 ponentes, 14 de ellos internacionales, 3 presidentes de sociedades internacionales, más de 70 ponencias y 11 nacionalidades representadas. Los países representados con ponentes son España, EEUU, Holanda, Italia, Portugal, México, Venezuela, Perú, Chile, Turquía y Brasil.

Todas las sociedades científicas más representativas de la Implantología española están representadas en el Symposium, lo que garantiza la pluralidad del conocimiento y una visión rigurosa y complementaria del mismo.

Los asistentes de ALACIBU (Asociación Latinoamericana de cirugía buomaxilofacial) tienen un tratamiento especial en este evento para favorecer su asistencia. Este pretende ser el mayor encuentro científico iberoamericano de la Implantología actual.

3º En el programa científico destaca la estructura en bloques temáticos con temas de gran actualidad en la práctica clínica, intercalados con temas trasversales como gestión, calidad y futuro de la Implan-

tología. ¿Estamos ante una nueva era en la práctica implantológica?

Hay que distinguir entre conocimiento y práctica. La práctica, a veces parece forzar el devenir del conocimiento. Pero esto en el fondo no es cierto. El tiempo pone a la práctica en su sitio.

El Symposium trata de ser sensible a los dos aspectos. Por un lado, el conocimiento es la esencia, no cambia tanto ni tan rápido. La práctica es la que está más sujeta a modas, presiones comerciales. Nosotros desde el comité organizador tratamos de analizar los diversos aspectos. Se analizan nuevas técnicas pero al mismo tiempo se revisan otras que fueron novedosas hace años y que han ido perdiendo fuerza. Y para todo ello buscamos profesionales de reconocido prestigio que confronten prácticas con conocimientos y todo ello basado en la evidencia científica.

4º El ámbito congresual está cambiando y cada vez cuesta más la asistencia y el patrocinio. Sin embargo en el Symposium han ido aumentando el número de patrocinadores. ¿Qué significa el Symposium para los patrocinadores? y ¿los patrocinadores para el Symposium?

El Symposium trata de ser un espacio amable, muy riguroso en cuanto a los temas, los conferenciantes, los tiempos de ponencias pero que favorece mucho la interrelación de ponentes, congresistas y patrocinadores o expositores. Los patrocinadores son un pilar importante del evento y creo que la fidelidad de los mismos en los tiempos que corren, se debe a la seriedad del congreso, la calidad de los ponentes, moderadores y asistentes. No es solo un problema de número sino de peso específico de los asistentes.

Desde la organización tratamos de cuidar al máximo a los tres pilares de este certamen, los congresistas, los ponentes y las firmas comerciales que lo apoyan, cuidando que cada uno salga con las expectativas cubiertas. Destacar que ningún ponente cobra nada por participar en el Symposium, que lo hacen de forma altruista, como una contribución a la difusión y confrontación del conocimiento científico.

5º Por último, destaque los atractivos de Oviedo, el Auditorio y del Symposium que lo hace una cita ineludible en el calendario congresual.

El Symposium se desarrolla en un marco muy bonito y acogedor como es el Auditorio Pr íncipe Felipe de Oviedo. La capital del Principado de Asturias es una de las ciudades más bonitas de España con una riqueza cultural, monumental y gastronómica difícilmente igualable. El evento es de una gran intensidad científica pero también favorece la convivencia e interrelación de todos los participantes en el mismo.

Atlantis Editorial celebra su primer aniversario

Por DT Spain

Hemos cumplido nuestro primer año como Atlantis Editorial y, desde aquí, queremos agradecer a todos los Colegios, Sociedades Científicas, así como también a las empresas del sector, por el apoyo que hemos recibido durante todo este tiempo. Atlantis, ha participado en la mayor parte de los Cursos y Congresos celebrados, siempre con las últimas novedades en cuanto a bibliografía.

En el mes de enero publicamos nuestras dos primeras obras: *Protocolos Clínicos de Endodoncia y Reconstrucción del Diente Endodoncíado "de la sala de faltamos a su clínica"* del Dr. Benjamín Martín Biedma, y *Claves para el Éxito en la Clínica Dental. El Marketing odontológico y la comunicación con el Paciente*, del Sr. Daniel Izquierdo Hanni. Dos obras que, a buen seguro, serán de mucha ayuda para el día a día en la clínica dental, y cuyos autores son referentes en su campo.

Adicionalmente, Atlantis distribuye en España el prestigioso Dental Tribune Spain, un periódico que está presente en casi la totalidad de los países a nivel mundial, con artículos clínicos y todas las últimas novedades del sector dental.

Queremos terminar esta nota, agradeciendo la confianza depositada e informarles que seguiremos en la misma linea para este nuevo año.

Muchas gracias a todos desde el equipo editorial de Atlantis.

DT

SECIB y la Sociedad Alemana de Implantología Oral trabajarán juntas para avanzar en formación e investigación

Por DT Spain

El presidente de la Sociedad Española de Cirugía Bucal (SECIB), Eduard Valmaseda, y el presidente de la Sociedad Alemana de Implantología Oral (DGI, por sus siglas en alemán), Frank Schwarz, han firmado hoy en Hamburgo un acuerdo de colaboración en el que ambas sociedades suscriben su intención de trabajar de manera conjunta en la formación de los profesionales y en el ámbito de la investigación.

"Con esta alianza, SECIB estrecha sus relaciones con los colegas alemanes y sigue consolidando su red de partners europeos", ha afirmado el presidente de SECIB, Dr. Eduard Valmaseda, quien ha estado presente, junto al Dr. Rui Figueiredo, tesorero de SECIB, en el 30 Congreso de la DGI, celebrado en Hamburgo entre los días 24 y 26 de noviembre.

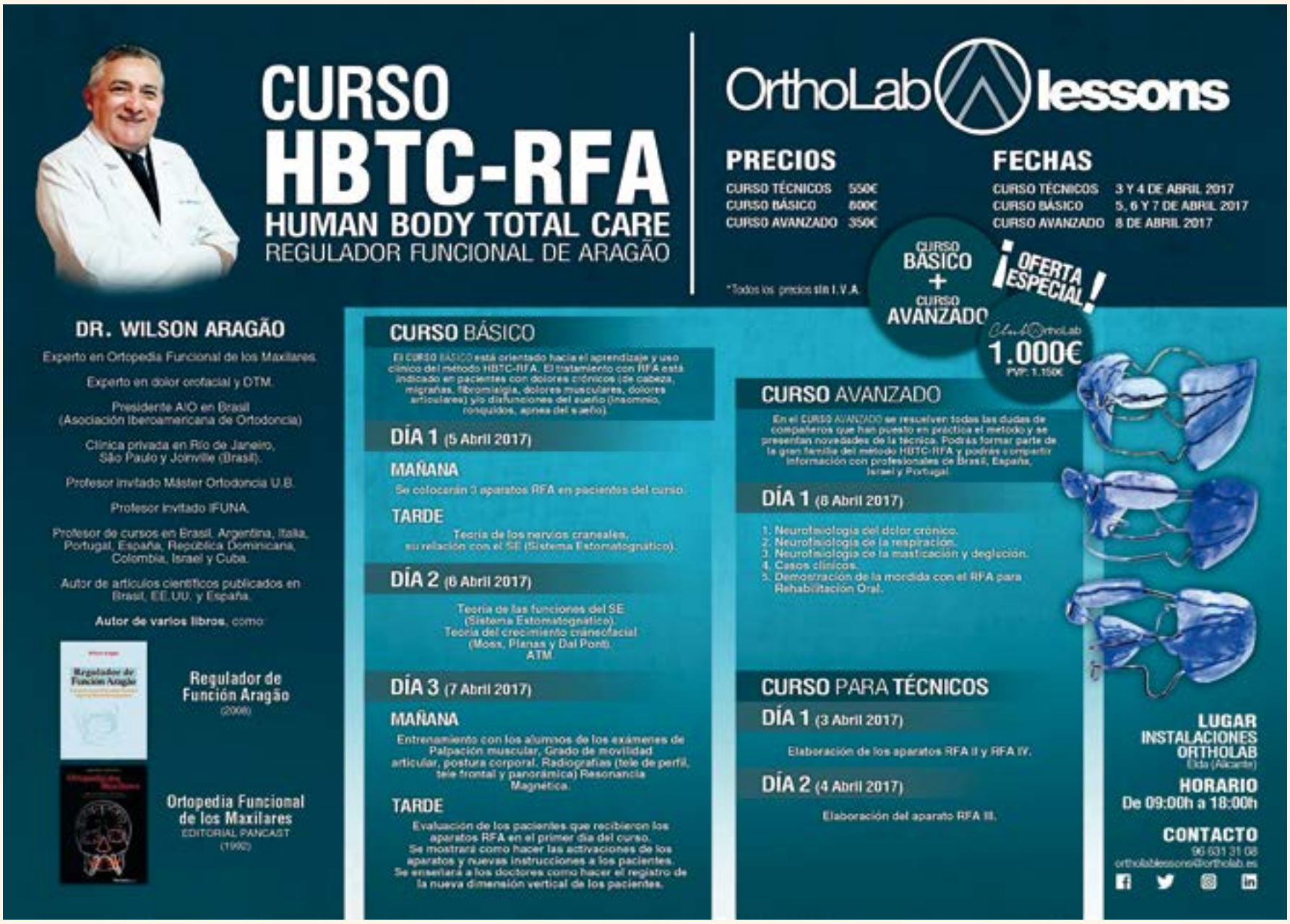
La reunión científica de la DGI es una de las más importantes de Europa y ha contado con la asistencia de más de 2.300 profesionales. Fruto del acuerdo suscrito, la Sociedad Española de Cirugía Bucal tendrá la responsabilidad de organizar un simposio dentro del 31 Congreso de la DGI, que se desarrollará en Düsseldorf el año próximo.

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

SOBRE SECIB

La Sociedad Española de Cirugía Bucal (SECIB) es una sociedad científica, sin ánimo de lucro, que aglutina a odontólogos, estomatólogos y médicos con interés clínico y/o científico en el campo de la cirugía bucal. Fundada en 1997, pretende contribuir al desarrollo y consolidación de la cirugía bucal como especialidad odontológica.

DT



Cerca de 300 profesionales asisten al Curso de Invierno de la Asociación Española de Endodoncia

Ha contado con las presentaciones de los profesores José F. Siqueira Jr. y Aníbal R. Diógenes. Se abordaron como temas principales el control de la infección en endodoncia y la regeneración pulpar. El Curso de Invierno forma parte del plan de formación continua de AEDE.

Por DT Spain

La Asociación Española de Endodoncia (AEDE) celebró el pasado 21 de enero el Curso de Invierno que este año se ha ocupado del control de la infección en endodoncia y la regeneración pulpar. Este encuentro de carácter bienal se enmarca en las acciones de formación continua de la Asociación y reúne cada dos años a ponentes de reconocido prestigio internacional en el ámbito de la Endodoncia que exponen su experiencia durante una jornada completa.

En esta ocasión la cita tuvo lugar en el Edificio Nouvel del Museo Nacional Centro de Arte Reina Sofía donde se reunieron cerca de 300 asistentes. Además y por primera vez la jornada, bajo la dirección del secretario-tesorero de AEDE, el Dr. Roberto C. Aza, reunió a dos ponentes internacionales: José F. Siqueira Jr., autor de más de 340 artículos científicos, coautor de las obras 'Treatment of Endodontic Infections' y 'Endodontology: and integrated biological and clinical view', y director del programa de postgrado en Endodoncia de la Estácio de Sá University (Río de Janeiro); y, en segundo lugar, el profesor Aníbal R. Diógenes, director del programa de postgrado en Endodoncia de la University of Texas Health Science Center at San Antonio (Estados Unidos).

Durante la primera parte de la sesión, el profesor José F. Siqueira Jr. repasó la etiopatogenia de las infecciones radiculares, así como las diferentes etapas de evolución de la periodontitis apical, desde sus fases más precoces hasta las más avanzadas. Siqueira es el odontólogo que más ha estudiado sobre este tema, habiendo escrito dos libros, uno de ellos con el Dr. Ricucci y más de 300 artículos en revistas científicas. Desde su amplia experiencia, describió los diferentes métodos tanto mecánicos como químicos que los profesionales tienen a su disposición para eliminar y controlar las infecciones intrarradiculares, así como los distintos protocolos de tratamiento existentes y que se pueden adaptar al tratamiento del sistema de conductos tanto si se aplica en una como en dos sesiones.

Ya por la tarde, el profesor Diógenes realizó un análisis completo de la situación actual de los tratamientos de regeneración pulpar. Este experto dirige el programa de Endodoncia de la universidad de San Antonio en Texas y actualmente es quien, junto a su equipo, más está investigando en este campo tan de actualidad a nivel mundial. En su intervención detalló cuándo está indicada y en qué situaciones debe aplicarse esta técnica y cuándo se debe optar por otras más convencionales como la apexificación, dependiendo del estado de desarrollo radicular del diente afectado. Además, estableció los protocolos a seguir y la manera de realizar este tipo de tratamientos. Por último, se refirió a lo que nos deparará el futuro en lo que se refiere a la investigación con células madre.

DT

III Zigomaday de la Sociedad Española de Implantes

Una jornada científica marcada por el altísimo nivel de los conferenciantes y ponencias sobre la evolución de los implantes zigomáticos.

Por DT Spain

El pasado 26 de noviembre de 2016, la Sociedad Española de Implantes (SEI) celebraba en Madrid el III ZIGOMADAY "Evolución de los Implantes Zigómaticos", concretamente en la Sede del Ilustre Colegio Oficial de Odontólogos y Estomatólogos de la I Región (COEM).

El Presidente de la Sociedad Española de Implantes, el Dr. Antonio Bowen Antolín, inauguró esta tercera edición zigomática junto al Dr. Prof. José María Martínez-González y al Dr. Prof. Eugenio Velasco Ortega, coordinadores del evento, donde destacó la evolución del concepto de "Zigoma Day" que en su tercera edición es la referencia nacional para el estudio de esta técnica y, en general, para el estudio de las alternativas terapéuticas de la atrofia maxilar.

La jornada científica estuvo marcada por la participación de especialistas reconocidos en el ámbito de la implantología zigomática, donde compartieron con todos los asistentes prácticas clínicas, últimas tecnologías y avances en los diferentes enfoques y planteamientos acerca de la evolución de los implantes zigomáticos.

El Dr. Prof. José Vicente Sanz Casado abría las conferencias de la mañana con su ponencia sobre las "Consideraciones anatómicas e indicaciones de los implantes zigomáticos"; le siguió el Dr. Luis Cuadrado de Vicente hablando sobre el "Diagnóstico por la imagen. Planificación quirúrgica y protésica" donde entre otras técnicas, mostró los usos del escáner intraoral en 3D para poder realizar una intervención virtual al paciente antes de ser operado.

A continuación, tras la pausa del café, intervinieron el Dr. Prof. Guillermo Raspall con su ponencia sobre "Técnicas quirúrgicas convencionales para implantes zigomáticos", seguido del Dr. Juan López-Quiles explicando las "Técnicas extrasinusales para implantes zigomáticos" y del Dr. Juan Alberto Fernández Ruiz que mostró varios casos clínicos de éxito en la «Regeneración ósea en colocación de implantes zigomáticos».

La jornada de la tarde estuvo protagonizada por las conferencias del Dr. Fernando Duarte, hablando con detalle sobre las "Complicaciones quirúrgicas con implantes zigomáticos", mostrando numerosas prácticas clínicas, así como la del Dr. Miguel Dr. Miguel González Menéndez que se centró en la "Rehabilitación Protésica en el tratamiento con implantes zigomáticos" para mejorar la calidad de vida de los pacientes. El Dr.

Sergio González Silva concluía las conferencias de este III Zigomaday abordando la "Opción de tratamiento All-on-4®en casos límite", una alternativa previa o última antes de la utilización de los implantes zigomáticos.

Asimismo, el evento acogió a las más importantes casas comerciales del sector, relacionadas con los sistemas de implantes zigomáticos, quienes mostraron sus últimas novedades y productos del mercado. Estuvieron presentes las marcas de Bontempi, Eckermann, Elysee Dental, Neodent, Nobel Biocare, Noris Medical, Proclinic, Sinedent Dental y Atlantis Editorial.

El Dr. Antonio Bowen, Presidente de la Sociedad, agradece la gran acogida de esta tercera edición, que ha congregado a más de un centenar de asistentes. Un encuentro de debate científico y puesta al día sobre la evolución de los implantes zigomáticos.

El Dr. Bowen quiso aprovechar la ocasión para presentar el próximo XXIX Congreso Nacional y XXII Internacional de la Sociedad Española de Implantes, que se celebrará los días 15, 16 y 17 de junio de 2017 dentro de un emblemático enclave histórico como viene siendo la ciudad de León:

"Los Comités organizadores y científicos del Congreso están trabajando muy duro para ofrecer el que va a ser posiblemente el Congreso más importante de la Sociedad Española de Implantes celebrado hasta la fecha. Queremos hablar de estética, de función, de nuevas tecnologías e innovación en el mundo de la implantología de la mano de los mejores especialistas del panorama nacional e internacional", señaló el Presidente de la SEI.

La Comisión de Formación Continuada de la Comunidad de Madrid concedió 1 Crédito al III ZigomaDay: "Implantes Zigomáticos", para todos los asistentes al evento.

DT

El Consejo General de Dentistas de España entrega sus premios anuales

La doctora Nuria Vallcorba Plana recibió el premio Santa Apolonia, el más importante que otorga la Organización Colegial, en el transcurso de la Gala de la Odontología y Estomatología, que se celebró el pasado viernes en Madrid.
Silvana Escuder recogió el premio a la Dentista del Año, el Servicio de Geriatría del Hospital Universitario de la Cruz Roja "San José y Santa Adela" fue galardonado con el premio de Fomento de la Salud Oral y la Fundación Odontología Social Luis Séiquer se hizo con el galardón destinado a las ONGs.
Además, el Consejo General de Dentistas nombró Miembros de Honor al ex Ministro Alfonso Alonso Aranegui, al diputado Joaquín María García Díez y al secretario general de Ciencia e Innovación, Juan María Vázquez Rojas.

Por DT Spain

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

Este año, el máximo galardón que otorga el Consejo General a título individual, el Premio Santa Apolonia, ha sido concedido a la doctora Nuria Vallcorba Plana. El Premio Santa Apolonia reconoce a los dentistas que más han destacado en su trayectoria profesional tanto por sus trabajos como por su dedicación, así como por su contribución al prestigio y desarrollo de la Odontología a lo largo de toda su vida profesional.

Acompañada por familiares y amigos, la doctora Vallcorba quiso agradecer en su intervención, visiblemente emocionada, la concesión de este Premio, y puso en valor la importancia de la formación continuada en la práctica odontológica. Nuria Vallcorba es médico-estomatóloga y doctora en Odontología por la Universidad Complutense de Madrid, ha sido presidenta de la Sociedad Española de Periodoncia (SEPA), profesora del Master de Periodoncia de las facultades de Odontología de las Universidad Internacional de Cataluña y de la Universidad de Valencia, y directora de la clínica Vallcorba.

Por su parte, la doctora Silvana Escuder Álvarez fue galardonada con el Premio Dentista del Año 2015, por los méritos conseguidos durante el último año en materia de salud bucodental, incluyendo los estudios y trabajos de investigación realizados, el posible carácter altruista de su actividad profesional, el reconocimiento nacional e internacional que haya podido obtener, así como sus valores humanos y ética profesional.

Escuder Álvarez es licenciada en Odontología por la Universidad Complutense de Madrid, y ejerce en la Clínica Dental Escuder. Ha sido presidenta de la Comisión de Compromiso Social del COEM, y como tal, ha puesto en marcha alguno de los proyectos solidarios más destacados, como el Gabinete Dental Solidario de la Cañada Real en Madrid.

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

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

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

CONDECORACIONES DEL CONSEJO GENERAL DE DENTISTAS DE ESPAÑA

La Organización Colegial de Dentistas entregó la medalla de Miembro de Honor la víspera de la Gala al Ex Ministro de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad del Gobierno de España, Alfonso Alonso Aranegui, quien además recibió la Placa al Mérito del Consejo, por su contribución a mejorar la Odontología en España.

Alonso agradeció el nombramiento y mostró su compromiso en seguir apoyando las "justas reivindicaciones" que promueve el Consejo General para mejorar la situación que vive el sector en nuestro país.

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

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

DISCURSO DEL PRESIDENTE DEL CONSEJO GENERAL DE DENTISTAS

Tras la entrega de todas las condecoraciones y premios, tomó la palabra el presidente del Consejo General, Óscar Castro Reino, para clausurar la Gala. En su intervención, el máximo responsable de la Organización Colegial quiso felicitar a todos los premiados, y recordó que aún queda un largo camino por recorrer para situar a la Odontología española en el lugar que se merece.

En este sentido, el doctor Castro incidió en la importancia de llevar a cabo una regulación nacional de la publicidad sanitaria, y de frenar la plétora profesional que está fomentando el empleo precario y la emigración, fundamentalmente entre los jóvenes dentistas españoles.

El presidente del Consejo recordó los escándalos que ha sufrido este año el sector y que tanto daño han ocasionado a la profesión, y aseguró que la Organización Colegial de Dentistas siempre abogará "por una Odontología ética y de calidad al servicio de la sociedad".

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

DT

2017

ENERO

Curso de Invierno AEDE
Fecha: 21 de enero de 2017
Ciudad: Madrid
Información: www.cursodeinvierno.aede.info
Nueva edición del Curso de Invierno AEDE bajo el título «El futuro de la endodoncia: estrategias para el control de las infecciones y regeneración pulplar.

Curso Ortodoncia Filosofía FACE
Fecha: 27 al 28 de enero de 2017
Ciudad: Madrid
Información: www.formedika.com
Dirigido a Odontólogos ya iniciados en el campo de la ortodoncia. Odontólogos que quieran introducirse en el campo de la ortodoncia. Otros especialistas que quieran conocer las posibilidades que puede ofrecer la ortodoncia en los tratamientos multidisciplinarios.
¡Grupo limitado y reservas por orden de inscripción!

FEBRERO

7º Simposium Internacional de Implantología
Fecha: 9 al 11 de febrero de 2017
Ciudad: Oviedo
Información: www.implantologiaoviedo.com
En esta nueva edición tenemos el privilegio de contar con la participación de destacados profesionales y las principales sociedades científicas, nacionales e internacionales del ámbito de la implantología, que tendrán en Oviedo el punto de encuentro para presentar los últimos hitos en la práctica clínica e investigación.

III Congreso Bienal COEM
Fecha: 10 al 11 de febrero de 2017
Ciudad: Madrid
Información: www.coem.org.es
Como en años anteriores, hemos reunido a un grupo de ponentes internacionales de primer orden con el objetivo de dar una visión multidisciplinar de los últimos avances en las diferentes áreas de nuestra profesión.
El programa ha sido diseñado con formación para el odontólogo generalista, así como con formación especializada. Además, en esta edición contaremos con interesantes talleres prácticos dónde conocer las últimas técnicas y procedimientos terapéuticos.

IV Jornadas SEKMO
Fecha: 10 y 11 de febrero de 2017
Ciudad: Madrid
Información: www.sekmo.es
Gran programa científico, bajo el título «Endocrinología y nutrición en odontología» se celebran estas jornadas en el Hotel Claridge de Madrid. Plazas limitadas.

Curso de Ortodoncia téorico-práctico del Dr. «Coco» García Coffín
Fecha: 17 al 19 de febrero de 2017
Ciudad: Madrid
Información: www.ortobao.com
Curso de 2 años organizado por Ortobao y dirigido por el Dr. B.H. «Coco» García Coffín y el Dr. Pedro Colino.

Curso intensivo en Implantología y Periodoncia avanzada
Fecha: 23 de febrero de 2017
Ciudad: Madrid
Información: www.deipadental.com
Jornada intensiva bajo el título «Cómo mejorar el manejo de los tejidos duros y blandos en los implantes, para conseguir la máxima estética. Impartido por el Dr. Sasha Jovanovic.

III Simposio de Ortodoncia
Fecha: 24 al 25 de febrero de 2017
Ciudad: Salamanca
Información: www.simposiodeortodoncia.com
Siguiendo las directrices marcadas en la anterior edición, queremos ofreceros un programa científico de elevado nivel contando con varios de los más relevantes ortodoncistas del panorama nacional e internacional. Será acompañado de un programa social buscando que Ortodoncia, Arte y Diversión vuelvan a mostrar su sinergia en un Simposio que girará en torno al «Diagnóstico y Tratamiento de la Clase II».

II Simposium Bioner Xperience
Fecha: 24 al 25 de febrero de 2017
Ciudad: Madrid
Información: www.bioner.es
Segunda edición de este prestigioso evento que se celebrará en el Teatro Goya de Madrid y contará con un importante elenco de ponentes Nacionales e Internacionales.

MARZO

II Congreso Internacional Dental Excellence
Fecha: 10 al 11 de marzo de 2017
Ciudad: Madrid
Información: www.congresodentalexcellence.com
El encuentro contará con 9 prestigiosos ponentes internacionales y 3 expertos nacionales, que otorgarán al evento un nivel científico excepcional. Hemos pretendido ofrecer un programa multidisciplinar, aunando las diferentes especialidades de la odontología, por lo que el programa está organizado en diferentes simposiums, con los temas más interesantes y novedosos del sector.

SEGER Estepona 2017
Fecha: 24 al 25 de marzo de 2017
Ciudad: Estepona (Málaga)
Información:www.seger.es
En el Congreso que estamos organizando, se debatirán diferentes temas relacionados con el mundo de la Gerodontología, no sólo los aspectos de la patología odontoestomatológica, sino que también se debatirán temas relacionados con las características que rodean al envejecimiento y la forma de ser y vivir de “nuestros mayores”.

Expoorto/Expooral 2017
Fecha: 31 de marzo y 1 de abril de 2017
Ciudad: Madrid
Información: www.expoorto.com
Expoorto se ha consolidado como uno de los congresos con mayor afluencia de profesionales de la industria dental, solo hay que revisar las cifras de participación de las últimas ediciones. Además es el mejor escaparate para conocer las más recientes novedades terapéuticas y los últimos avances en investigación e innovación de la industria dental.

ABRIL

Curso Dr. Wilson Aragao
Fecha: 3 al 8 de abril de 2017
Ciudad: Elda (Alicante
Información: www.ortholab.es
El Dr. Wilson Aragao dicta este curso, dividido en varios módulos que tendrá lugar en la ciudad de Elda (Alicante).

Atlantis editorial
Science & Technology S.L.L.

CATÁLOGO ATLANTIS

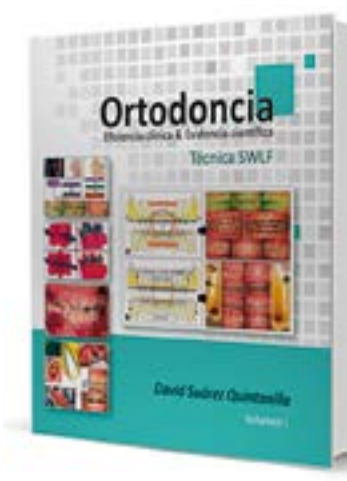
Protocolos Clínicos de Endodoncia y Reconstrucción del Diente Endodonciado
Autor: Dr. Benjamín Martín Biedma
168 páginas
Encuadernación de lujo
Novedad editorial

Claves para el Éxito en la Clínica Dental. El Marketing Odontológico y la Comunicación con el Paciente
Autor: D. Daniel Izquierdo Hänni
146 páginas
Novedad editorial

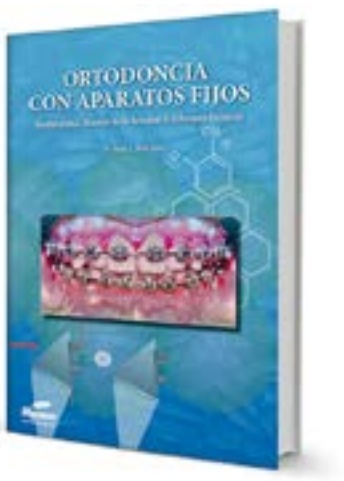
Clínica y Cirugía del Nervio Dentario Inferior en Implantología Oral
Autor: Dr. Juan José Soleri Cocco
Más de 300 páginas
Encuadernación de lujo
Próxima Novedad

Ortodoncia en Conexión La Estrella de la Ortodoncia
Autor: Dr. Eduardo Padrós Serrat
Más de 400 páginas
Encuadernación de lujo
Próxima Novedad

Microimplantes en Ortodoncia Quirúrgica Ortognática
Autor: Dr. Hyo-Sang Park
Más de 200 páginas
Encuadernación de lujo
Próxima Novedad

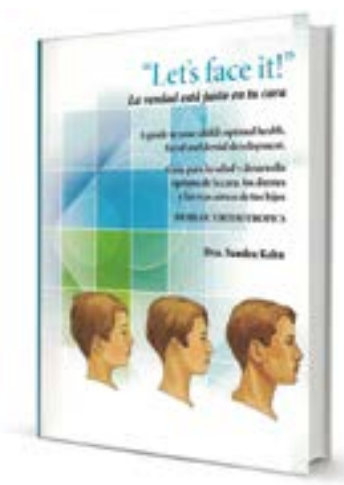


Ortodoncia. Eficiencia Clínica & Evidencia Científica
Autor: Dr. David Suárez Quintanilla
Más de 520 páginas
Tamaño: 24x26 cm.
Encuadernación de lujo



Ortodoncia con Aparatos Fijos. Biomecánica
Autor: Dr. Juan José Alió Sanz
293 páginas
Tamaño: 17x24 cm.
Encuadernación de lujo

Cirugía Mucogingival Asociada a las Técnicas Regenerativas
Autores: Dr. Carlo Tinti y Dr. Stefano Parma Benfenati
336 páginas
Encuadernación de lujo



Let's Face it!
La verdad está justo en tu cara
Autor: Dra. Sandra Kahn
395 páginas
Tamaño: 21x29,7 cm.
Encuadernación rústica

EVOLUTION: Protocolos Contemporáneos de los Implantes Unitarios Anteriores
Autores: Dr. Iñaki Gamborena y Dr. Markus Blatz
440 páginas

Cirugía Estética Mucogingival
Autor: Dr. Giovanni Zucchelli
826 páginas en 2 volúmenes
Encuadernación de lujo

Tips. Claves en Odontología Estética
Autor: Dr. Ronaldo Hirata
Tamaño: 24x29 cm.
576 páginas
Encuadernación de lujo

PEDIDOS: Atlantis Editorial. Telf. 912 282 284 - 608 496 988.
e-mail: pedidos@atlantiseditorial.com - **www.atlantiseditorial.com**

expoorto 2017
expooral
CONGRESO MULTIDISCIPLINAR

Del 31 de marzo al 01 de abril 2017
PALACIO DE NEPTUNO · MADRID

Una visión multidisciplinar de la industria dental, con acceso gratuito para todos los asistentes

3shape · alineadent · Atlantis editorial Science & Technology S.L.L. · Dentaurum España · Dentsply Sirona Orthodontics · Dolphin · Forestadent · Gaceta Dental · Imper-ortho · Katia · Maxillaris · Medident Italia · onlyorto · ortho3D · orthoclever · OrthoApnea · Ortobao · OD · ortoplus · pacific · proclinic · Sepa

Inscripción online en nuestra web www.expoorto.com

LIVE MED IBERIA | Tel. 917 921 365 | info@expoorto.com