

## Nacho Rodríguez Ruiz

“ Debemos alcanzar el consenso para lograr una reglamentación adecuada de las especialidades ”



**Un paseo por Salamanca**  
Sede de SECIB 2014



**Mario Alonso Puig**  
Cirujano, coach y escritor

# El maravilloso proceso de un trabajo bien hecho con Suministros Dentales Antón, s.l.



## SUMARIO

14 · SEPTIEMBRE/OCTUBRE '14

### 6 Opinión

### 8 Actualidad

8 **NOTICIAS**  
 SEOEME 2014 ·  
 Iª Jornada GSK de Prótesis ·  
 Máster Odontología Integral en Sevilla ·

### 24 REPORTAJE

**Simposio Internacional Avances  
 Cáncer Oral en Bilbao**

### 32 EMPRESAS

### 36 Entrevista

36 **NACHO RODRÍGUEZ**  
 Presidente de SEPES.  
 42 **MARIO ALONSO PUIG**  
 Médico, escritor y conferenciante

### 48 Ciencia y salud

48 **Prevalencia de las lesiones mucosas orales**  
 54 **Patología oral en imágenes**  
 56 **Prótesis Implantosoportada Unitaria**  
 64 **Giussepangelo Fonzi**

### 66 Mejora tu gestión

66 **El testamento**  
 Javier Relinque, Abogado.

### 68 Ocio y deporte

68 **DESTINOS: Salamanca**  
 72 **ENTREVISTA CON M. ASUMPCIÓ SAURINA**

### 78 Agenda cultural

**Festival de San Sebastian**  
**El Médico**

### 80 Formación



12



14



36



42



64



68



78

## EDITOR:

**Fernando Gutiérrez de Guzmán**  
editor@odontologosdehoy.com

## DIRECTOR CIENTÍFICO:

**Francisco Antonio García Gómez**  
d.cientifica@odontologosdehoy.com

## REDACTORA JEFE:

**María José García**  
redaccion@odontologosdehoy.com

## CORRESPONSAL BARCELONA:

**Juan José Guarro Miquel**  
delegacion.bcn@odontologosdehoy.com

## CORRESPONSAL DE ODONTOLOGÍA SOCIAL:

**Antonio Castaño Seiquer**  
social@odontologosdehoy.com

## CORRESPONDENTE EN UNITED STATES OF AMERICA (USA)

**Laura San Martín Galindo**. Universidad de Harvard  
correspondent.usa@odontologosdehoy.com

**Isabel Moreno Hay**. University of Kentucky  
correspondent2.usa@odontologosdehoy.com

## CORRESPONSAL EN MÉXICO

**Rolando Peniche Marcín**  
corresponsal.mexico@odontologosdehoy.com

## CORRESPONDENTE EM PORTUGAL

**Irene María Ventura de Carvalho Ramos**  
correspondente.portugal@odontologosdehoy.com

## CORRESPONSAL EN CHILE

**Luis Alberto Vicentela**  
corresponsal.chile@odontologosdehoy.com

## CORRESPONDENTE EM BRASIL

**Daniela Lemos Carcereri**  
correspondente.brasil@odontologosdehoy.com

## CORRESPONSAL EN ARGENTINA

**Silvina Beatriz Villalba**  
corresponsal.argentina@odontologosdehoy.com

## FOTOGRAFÍA

**Helena Galo**  
Fotolandia

## DISEÑO Y MAQUETACIÓN:

**Oklok**  
maquetacion@odontologosdehoy.com

## IMPRESIÓN:

**MSH Impresores**

## COMITÉ CIENTÍFICO:

**José Manuel Aguirre Urizar**. Catedrático de Medicina Bucal. Universidad del País Vasco. Vizcaya.

**Jesús Albiol Monné**. Profesor colaborador del Master de Implantología. Universidad de Lleida. Tarragona.

**Ángel Álvarez Arenal**. Catedrático Prótesis Bucal y Oclusión. Universidad de Oviedo.

**Carlos Araujo**. Profesor de prótesis de la Facultad de Odontología de Bauru (Univ. de Sao Paulo, Brasil).

**Joan Birbe Foraster**. Presidente de la Soc. Catalana - Balear de Cirugía Oral y Maxilofacial. Barcelona.

**Andrés Blanco Carrión**. Profesor Titular de Medicina Oral. Santiago de Compostela.

**Francisco Cardona Tortajada**. Jefe Sección Salud Bucodental. Sist. Navarro de Salud. Pamplona.

**Peter Carlsson**. Profesor de Cariología (Universidad de Malmö, Suecia). Director del CAPP (Country Area Profile Project), centro colaborador de la OMS para la salud oral. Suecia.

**Josep María Casanellas Bassols**. Profesor Asociado. Facultad de Odontología. Universidad de Barcelona.

**Antonio Castaño Seiquer**. Profesor Titular de Odontología Preventiva y Comunitaria. Universidad de Sevilla.

**Ramón del Castillo Salmerón**. Profesor Titular de Prótesis Bucal. Univ. de Granada.

**Miguel Cortada Colomer**. Catedrático de Prótesis Dental. Universidad Internacional de Cataluña. Barcelona.

**Joaquín Estévez Lucas**. Presidente Asociación de Directivos de la Salud. Madrid.

**Antonio Fons Font**. Profesor Titular de Prostodoncia y Oclusión. Universidad de Valencia.

**Cristina García Durán**. Madrid.

**Ángel Gil de Miguel**. Vicerrector de Investigación de la U.R.J.C. Madrid.

**Jaime Gil Lozano**. Catedrático de Prótesis Dental y Maxilofacial. U.P.V. Bilbao.

**Luis Giner Tarrida**. Decano Facultad de Odontología. Universidad Internacional de Cataluña. Barcelona.

**Ángel González Sanz**. Profesor Titular U.R.J.C. Madrid.

**Juan José Guarro Miquel**. Presidente Asociación Empresarial de Centros de Asistencia Dental de Cataluña. Barcelona.

**Luis Antonio Hernández Martín**. Médico Estomatólogo. Valladolid.

**Emilio Jiménez - Castellanos Ballesteros**. Catedrático de Prótesis Estomatológica Universidad de Sevilla.

**Daniela Lemos Carcereri**. Profesora Titular Departamento de Odontología. Campus Universitario Trindade. Santa Catalina, Brasil.

**José Francisco López Lozano**. Catedrático de Prótesis Bucal facial U. C. M. Madrid.

**José María Martínez González**. Profesor Titular de Cirugía Oral y Maxilofacial. U.C.M. Madrid.

**Florencio Monje Gil**. Jefe del Servicio de Cirugía Oral y Maxilofacial del Hospital Universitario Infanta Cristina de Badajoz.

**María Jesús Mora Bermúdez**. Profesora Titular de Prótesis. Universidad de Santiago de Compostela.

**Bernardino Navarro Guillén**. Jefe de Sección de Anestesia, Reanimación y Terapia del dolor. Hospital General Universitario de Alicante.

**Joaquín de Nova García**. Profesor Titular de Filaxia, Odontopediatría y Ortodoncia, U.C.M. Madrid.

**María Angustias Palomar Gallego**. Catedrática de Anatomía. U.R.J.C. Madrid.

**Rolando Peniche Marcín**. Decano de la Facultad de Odontología de la Universidad Anáhuac Mayab. Mérida, Yucatán, México.

**Carlos Perezagua Clamagirand**. Catedrático de Medicina Bucal, U.C.M. Madrid.

**Paloma Planells del Pozo**. Profesora Titular de Odontopediatría. U.C.M. Madrid

**Juan Carlos Prados Frutos**. Profesor Titular de cirugía. Director Dto. de Estomatología. U.R.J.C. Madrid.

**Javier Relinque**. Socio IVB Abogados y Economistas. Sevilla.

**David Ribas**. Profesor Asociado de Odontopediatría. Universidad de Sevilla.

**Jaime del Rio Highsmith**. Catedrático de Prótesis Dental y Maxilofacial. U.C.M. Madrid.

**Martín Romero Maroto**. Profesor Titular Ortodoncia U.R.J.C. Madrid

**Manuel María Romero Ruiz**. Académico correspondiente de la Real Academia de Medicina y Cirugía de Cádiz.

**José Ignacio Salmerón**. Jefe de Sección de Cirugía Oral y Maxilofacial. Hospital Gregorio Marañón. Madrid.

**Juan Salsench Cabré**. Catedrático prótesis dental, Universidad de Barcelona.

**Francisco Javier Sanz Serrulla**. Profesor de la Unidad de Historia de la Medicina. U.C.M. Madrid.

**Francisco Javier Silvestre Donat**. Jefe de Estomatología del Hospital Universitario Dr. Peset. Valencia.

**María Jesús Suárez García**. Profesora Titular de Prótesis Bucofacial U.C.M. Madrid.

**Brian J. Swann**. Clinical Instructor in Oral Health Policy & Epidemiology. Harvard School of Dental Medicine. USA.

**Jacques-Henri Torres**. Profesor Facultad d'Odontologie, Universidad de Montpellier 1. Francia.

**Irene María Ventura de Carvalho Ramos**. Profesora asociada de Odontopediatría en la Facultad Instituto Superior de Ciências da Saúde Egas Moniz del Campus Universitário Monte de Caparica. Setúbal, Portugal.

**Luis Alberto Vicentela**. Decano de la Facultad de Odontología de la Universidad del Desarrollo, Concepción, Chile.

**Silvina Beatriz Villalba**. Profesora titular. Universidad Católica de Córdoba. Argentina.

**Esteban Zubiría Ibarzabal**. Evaluador externo de la Comisión de Acreditación de Formación Continuada del Departamento de Sanidad del Gobierno Vasco. Gipuzkoa.

© **Publicaciones Siglo XXI, S.L.**  
C/ **Mártires Concepcionistas 7, 5º Izq.**  
**28006 Madrid.**  
Telf: **911 93 59 59**  
D.L.: **M-648-2013**  
ISSN: **2255-582X**



24 · V Simposio Internacional Avances en Cáncer Oral

Celebrado en Bilbao el pasado mes de julio



68 · Salamanca, sede de la SECIB en su edición de 2014



14 · Odontología integral para el dentista del s. XXI

## SUSCRIPCIONES:

Si usted no tiene acceso a la revista y desea recibirla, por favor, envíenos un mail a [distribucion@odontologosdehoy.com](mailto:distribucion@odontologosdehoy.com) indicando los siguientes datos:

- Nombre
- Dirección Postal Completa
- N° de Colegiado Médico u Odontólogo
- Correo Electrónico
- Indíquenos si desea recibirlo en formato digital (pdf) o en papel



## El retrato y las pinceladas

ISMAEL SÁNCHEZ, DIRECTOR EDITORIAL GRUPO SANITARIA 2000

Mientras se cocinaba en la imprenta nuestro anterior número, se celebraban las elecciones del Consejo General de Dentistas, un hecho importante, sin duda, en lo impositivo para nuestra profesión, por el abultado presupuesto que procedente de los bolsillos de los colegiados mueve, pero sin la trascendencia necesaria en las expectativas de nuestro futuro como para detener las máquinas.

El trasvase de poderes de Manuel Alfonso Villa Vigil a Raul Oscar Castro no pasa de ser, en nuestra opinión y muy a nuestro pesar, como mucho, la esperanza de una gota de agua en el incendio forestal en el que se encuentra nuestra profesión.

Cualquier despedida a D. Manuel Alfonso nos sonaría mal a nosotros mismos, y correríamos el riesgo que siempre tratamos de evitar de ser la noticia y no el vehículo de ésta, así que reproducimos en este espacio de opinión la que le brinda un gran veterano y, sobre todo, prestigioso periodista como es Ismael Sánchez.

REDACCIÓN

Alfonso Villa Vigil es un hombre directo, bronco, acaparador de cargos, conocimientos, tretas y normativa variadísima. Pese a esa obligada sonrisa profident que siempre ha mostrado en público, su naturaleza es más bien hosca. Se le ha visto muchas veces hecho una furia, como si eso de ser presidente de Consejo General no fuera con él, ni con sus maneras. Es dentista, pero bien podría haber sido un correoso abogado, de esos que nunca contemporizan y solo buscan sentencias condenatorias.

“Será difícil que la odontología encuentre otro líder similar, en lo bueno y en lo malo. Nunca dio una batalla por perdida, aunque perdió unas cuantas.”

Hasta ahora era el menos famoso de los presidentes de consejos generales sanitarios y, en sintonía con las dificultades de los odontólogos para ganar espacio en la sanidad, su alcance profesional era pequeño. Eso sí, entre los dentistas no tenía rival. Lideraba la profesión a su antojo y nada escapaba a su control, empezando por los enemigos, a los que ha ido desactivando y defenestrando con una pericia de orfebre. Ahora, aunque ya lo había anunciado –y algunos no le creían– se ha echado a un lado, ha dejado la presidencia. Y esta retirada me parece a mí un tanto enigmática, no del todo explicada y que puede que hasta esconda algún movimiento adicional inconfesado. Veremos.

Ha sido presidente del Consejo General cerca de veinte años y ha dicho basta. No se ha ido a la ligera, no. Dicen los presidentes que llevan mucho tiempo de presidentes, mandando y ordenando, siendo obedecidos y adulados hasta la náusea, que lo más difícil es marcharse, mucho

más que llegar, ¡qué duda cabe! Y cuesta, seguramente, porque no sabes en manos de quién vas a dejar toda esa obra que, después de tanto tiempo, ya consideras tuya por entero y que no quieres que se desvirtúe con un sucesor fallido. Por eso, Villa Vigil se ha preocupado en cuidar, enseñar y finalmente promover a su sucesor, Oscar Castro. Aunque esto no le evita la posibilidad de que su delfín, a la vuelta de unas semanas, se convierta en rana.

Es mi naturaleza, le decía el alacrán a la rana, mientras se ahogaban los dos, incapaz el alacrán de resistirse a picar a la rana, que no era en ese momento rana, sino transporte vital para cruzar el río. Villa Vigil ha sido muchas veces alacrán, ha hecho lo que le ha dictado su naturaleza polémica, impulsiva, poco contenida, nada correcta. Quizá por eso no ha sido más, no ha llegado más lejos. Al poder no le gustan los aspavientos, ni las voces, ni las broncas. Los que mandan prefieren el silencio. Y con Villa Vigil, la cosa siempre corría el riesgo de convertirse en un mitin.

Pero a más de uno, entre los que me incluyo, les habrá sorprendido su buen tino a la hora de ordenar su sucesión, en los dos sentidos, en el de decidir y en el de hacerla con orden. Ha sido un poco sorpresa, pese a todos los anuncios, ese movimiento a lo Pedro Capilla, que parecía que iba a durar toda la vida de presidente de los farmacéuticos, y al final se fue, sin ruido, con acierto y orden, y, ahora con perspectiva, puede que en el mejor momento.

Será difícil que la odontología encuentre otro líder similar, en lo bueno y en lo malo. Villa Vigil nunca dio una batalla por perdida, pero su genio ingobernable le hizo perder unas cuantas. Coleccionó enemigos en frentes que ni le iban ni le venían, pero en los que se sentía obligado a luchar, con un romanticismo un poco ridículo, con un tesón barriobajero, que no le pegaba a su tarjeta de presidente. Sería porque, a veces, hasta se le olvidaba que era presidente. Y esto, pudiendo ser bueno, es, en el fondo malo, muy malo.

Villa Vigil se queda en AMA, de consejero importante, porque así se lo ha hecho saber en público y en privado el presidente Murillo. Y se queda en el Consejo Asesor de Sanidad, en un cargo que parece también con los días contados. Sin embargo, no le imagino retirado en su clínica, ni en su cátedra de Estomatología. Curiosamente, su trayectoria profesional, diáfana y hasta escandalosamente previsible en la furia de sus movimientos, se torna enigmática en su final •

PROCOVEN  
ODONTOLOGÍA



LA MARCA DE PRÓTESIS  
NUEVA LÍNEA: PRÓTESIS EXPRES  
(nuevo plazo de entrega, consulte condiciones)

LA PRÓTESIS PERFECTA POR



[26, 27, 28 DE JUNIO, BARCELONA]

## Barcelona acogió el 2º Symposium Quintessence



Los días 26, 27 y 28 del pasado mes de junio tuvo lugar en Barcelona el 2º Symposium Internacional en Odontología Estética, restauradora e implantológica. El evento, organizado por Quintessence, contó con el apoyo de la Universidad de Columbia (College of Dental Medicine), y se realizó conjuntamente con el BDIZ EDI. Durante estos tres días de congreso, treinta de las primeras figuras mundiales en odontología presentaron sus trabajos y discutieron sobre los últimos avances tecnológicos en Implantología Dental y en Odontología Estética y Restauradora.

Más de 800 profesionales se reunieron en el Palacio de Congresos de Cataluña para asistir a las presentaciones de prestigiosos doctores nacionales e internacionales, G. Zucchelli, C. Hammerle, T. Testori, J. Jiménez o J.M. Navarro, entre otros. El programa científico de alto nivel fue una estupenda oportunidad para conocer las principales novedades del área de la implantología dental y la odontología estética y restauradora de la mano de los doctores más influyentes.

Tras el éxito de esta edición, Quintessence ya ha comenzado a trabajar en la edición de 2016, en la que espera conseguir que este encuentro mundial vuelva a atraer las miradas de la comunidad odontológica nacional e internacional.



Innovation  
Regeneration  
Aesthetics

## 2nd bone & tissue day Madrid

25 de Octubre de 2014

Ilustre Colegio Oficial de Médicos de Madrid

### ponentes

- DR. MICHAEL BACK
- DR. OLIVER BLUME
- DR. BORJA DEHESA
- DR. ADRIAN KASAJ
- DR. STAVROS PELEKANOS
- DR. FERNANDO ROJAS-VIZCAYA
- DR. MANUEL Mº ROMERO
- DR. DRAZEN TADIC

### moderador

- DR. PEDRO J. LÁZARO

### talleres

Modern concepts for hard and soft tissue regeneration  
DR. MICHAEL BACK  
DR. OLIVER BLUME

Manejo del hueso cicatrizado y del alvéolo post-extracción para obtener la regla biológica 3A-2B. Integrando la prostodoncia con la cirugía.  
DR. FERNANDO ROJAS-VIZCAYA

### Organiza



### evening event

RAMSES

soft tissue

education

hard tissue



### Sede

ILUSTRE COLEGIO OFICIAL DE MÉDICOS DE MADRID  
Santa Isabel, 51. 28012 Madrid

### Secretaría Técnica

SANDRA PÉREZ  
formacion@klockner.es  
Tel. 902 900 973



[DATOS OFRECIDOS POR LA OMS]

## ¿Sabías que...



**La esperanza de vida al nacer ha aumentado 6 años a nivel mundial desde 1990.**

Un niño nacido en 2012 podía esperar vivir hasta los 70 años como promedio, desde unos 62 años en los países de ingresos bajos, hasta 79 años en los países de ingresos altos.

**Cada año mueren alrededor de 6,6 millones de menores de 5 años.**

Casi todas esas vidas podrían salvarse si los niños tuvieran acceso a intervenciones simples y asequibles como la lactancia materna exclusiva, vacunas y medicamentos de bajo costo, agua salubre y saneamiento.

**Los partos prematuros son la principal causa de muerte de los recién nacidos en el mundo.**

Cada año, 15 millones de bebés —aproximadamente 1 de cada 10— nacen prematuramente (nacidos vivos antes de las 37 semanas de gestación). Las complicaciones del parto prematuro causan más de un millón de muertes cada año. Más de las tres cuartas partes de esas vidas podrían salvarse con medidas de atención sencillas.

**Las enfermedades cardiovasculares son la principal causa de muerte en el mundo.**

Aproximadamente, 3 de cada 10 muertes registradas en el mundo se deben a dolencias cardiovasculares: enfermedades del corazón y los vasos sanguíneos que pueden causar ataques cardíacos y accidentes cere-



brovasculares. Al menos, el 80% de las muertes prematuras por enfermedades cardiovasculares podrían evitarse siguiendo una dieta sana, realizando regularmente una actividad física y evitando el tabaco.

**La mayoría de las muertes por VIH/SIDA se producen en África.**

Alrededor del 70% de todas las muertes por VIH/SIDA registradas en 2012, se produjeron en el África subsahariana. A nivel mundial, el número de personas que fallecen por causas relacionadas con el sida disminuye sin cesar, desde un máximo de 2,3 millones de muertes en 2005, hasta los 1,6 millones estimados en 2012.



El recurso a los servicios de asesoramiento y pruebas del VIH ha mejorado, y ha aumentado el acceso a los antirretrovíricos, pero en los países de ingresos bajos y medios hay muchas personas afectadas por el VIH que aún no saben que son seropositivas.

**Cada día, casi 800 mujeres mueren por complicaciones del embarazo y el parto.**

La mortalidad materna es un indicador sanitario que refleja brechas muy amplias entre ricos y pobres. La OMS trabaja en pro de la salud materna ayudando a los países a mejorar la atención antes, durante y después del parto.



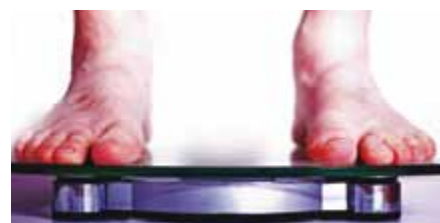
**El tabaco mata a casi 6 millones de personas cada año.**

Más de 5 millones son o han sido consumidores del producto, y más de 600.000 son no fumadores expuestos a humo de tabaco ajeno. A menos que se tomen medidas urgentes, la cifra anual de muertes podría ascender a más de 8 millones en 2030.



**Casi uno de cada 10 adultos padece diabetes.**

Casi el 10% de la población mundial adulta tiene diabetes, definida por un aumento de la glucosa en sangre en ayunas ( $\geq 126$  mg/dl). Las personas diabéticas tienen un mayor riesgo de sufrir cardiopatías y accidentes cerebrovasculares. Las muertes por diabetes han aumentado desde el año 2000, habiendo alcanzado los 1,5 millones en 2012 •



**Datos ofrecidos por la O.M.S. (Organización Mundial de la Salud).**

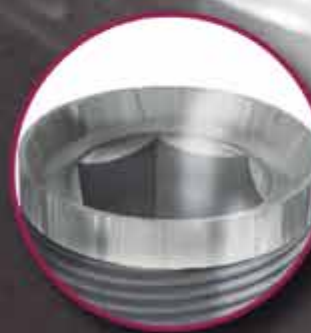
## Ofrecemos más

Calidad  
Seguridad  
Ajuste perfecto  
Tranquilidad  
Precisión

## Ahora para los principales sistemas de implantes

Prótesis personalizadas para: Conexión tipo Brånemark®; Straumann®; Nobel Replace®; Zimmer®; Astra Tech®...

¡Novedad!



MG Bio-CAM® Simplemente perfecto

Mozo-Grau S.A. Empresa dada de alta como fabricante de aparatos de prótesis y ortopedia. Epigrafe. 392

C/ Santiago López González, 7 · 47197 Valladolid (España) · Tel. España: 902 423 523  
Tel. fuera de España: +34 983 211 312 · Fax: +34 983 304 021 · info@mozo-grau.com  
www.mozo-grau.com



**MOZOGRAU®**  
IMPLANTES DENTALES

[EN EL BIERZO]

## Reunión de verano SEOEME 2014



FOTO DE GRUPO DE LOS ASISTENTES A LA REUNIÓN DE VERANO DE LA SEOEME.

La Reunión de verano de la Sociedad Española de Odontología para el Minusválido y Pacientes Especiales (SEOEME) tuvo lugar el pasado mes de junio en la zona de Los Ancares leoneses (El Bierzo), uno de los paisajes más sorprendentes de la península española.

El pasado 20 de junio, al no haber programados eventos científicos, los asistentes tuvieron oportunidad de familiarizarse con un entorno dominado por bosques centenarios de castaños y robles, y visitar la Iglesia de Peñalba de Santiago, en el valle del Silencio y la cascada de Cantejeira. También apreciaron las “pallozas”, construcciones arquitectónicas típicas de la zona, cuyo origen se remonta a la época prerromana y, en la actualidad, se dedican a fines turísticos. La cena y sobremesa estuvo amenizada por un cuarteto que interpretó un recital de fados y canciones folk del noroeste peninsular.

Las ponencias científicas se celebraron al día siguiente. Abrió la sesión el Dr. Joaquín De Nova, de la UCM, con una magnífica presenta-

ción sobre Osteogénesis Imperfecta que despertó gran interés entre todos los asistentes.

Se relataron las distintas etapas por las que ha pasado esta enfermedad, desde su primera descripción hasta la situación actual. Además del enfoque odontológico se relató la dimensión multidisciplinar que en la actualidad tiene el manejo de estos pacientes. Para los más interesados en esta patología, el Dr. De Nova informó del próximo Simposio Universitario de Osteogénesis Imperfecta, que se celebrará en la UCM.

### Interesantes ponencias

El anestesiólogo Dr. Pablo del Amo, realizó una exposición sobre las alternativas de sedación en el gabinete odontológico, comparando pros y contras del óxido nitroso frente a las benzodiazepinas. Al proporcionar una visión desde la óptica de la anestesiología, resultó una presentación muy interesante. Durante el turno de preguntas se debatieron algunos de los aspectos positivos y negativos que encuentran los distintos profesionales, en

función de su formación o su perspectiva clínica. En la misma línea discursó la última de las ponencias, donde la fisioterapeuta M<sup>a</sup> Ángeles Miñambres abordó la problemática de la patología de la ATM desde una visión holística. Su presentación y los conceptos de “posturología” y “kinesiología” despertaron gran interés entre los asistentes. Los tres ponentes incidieron en el enfoque multidisciplinar que requerían las situaciones que plantearon y la necesidad de trabajar en colaboración con otros profesionales sanitarios.

Finalizadas las ponencias tuvo lugar la Asamblea de la SEOEME, donde el presidente tuvo oportunidad de explicar las distintas actividades realizadas por la Junta Directiva desde que iniciaron su nueva etapa en el último Congreso Nacional, celebrado el pasado noviembre en Palma de Mallorca. Además, el Dr. José Ramón Corcuera, organizador del próximo congreso que se celebrará en Cádiz, presentó un avance del programa científico y de actividades.

Tras la asamblea, los asistentes se trasladaron a la Palloza de Can-

tejeira para degustar una generosa comida, protagonizada también por productos típicos del Bierzo. Posteriormente, se efectuó una visita guiada al sorprendente paisaje de las Médulas, fruto de las obras de ingeniería realizadas en este territorio por los romanos a lo largo de más de 200 años.

La Reunión de Verano se clausuró con una cena de despedida, donde se hizo balance de la misma y donde se entregaron los diplomas a los asistentes. Los participantes agradecieron públicamente a la Dra. Camino González y a todo su equipo el esfuerzo realizado para organizar este interesante evento profesional y lúdico •



LA VISITA GUIADA A LAS MÉDULAS CONSTITUYÓ UNA DE LAS ACTIVIDADES CULTURALES DE LA REUNIÓN DE VERANO DE LA SEOEME.

[SENTENCIA]

## La CNMV sanciona a Previsión Sanitaria Nacional

La Comisión Nacional del Mercado de Valores ha impuesto una dura sanción a Previsión Sanitaria Nacional SGI, empresa del Grupo PSN, que preside Miguel Carrero López.

El B.O.E del 17 de junio de 2014 publica: resolución de 12 de mayo de 2014, de la Comisión Nacional del Mercado de Valores, se impone a Previsión Sanitaria Nacional Gestión, por la comisión de una infracción grave tipificada en el artículo 81, letra g) [letra h) hasta el 5 de octubre de 2011], de la Ley 35/2003, por haber incumplido la obligación de actuar en interés de los partícipes de las IIC por ella gestionadas, al haber vulnerado el régimen de ingresos, comisiones y gastos imputables a las IIC por ella administradas, (en concreto, Previsión Sanitaria Nacional-Plan de Ahorro, FI, PSN, Plan de Inversión, FI y PSN, Renta Fija, FI), una multa por importe de 303.000 euros (trescientos tres mil euros). Sanción firme en vía administrativa.

Lo más curioso es que esta sanción viene obligada a pagarla el propietario de la entidad, es decir, los mutualistas de PSN que, al mismo tiempo, son los supuestos perjudicados.

Una nueva puesta en entredicho de la gestión de Miguel Carrero, Presidente del Grupo PSN, al que ya la Audiencia Provincial de Madrid puso en evidencia en sentencia pronunciada el 9 de julio de 2012 (Sentencia 219/2012), anulando el acuerdo de nombramiento de todos los miembros del Consejo de Administración por entender que se había producido “infracción del principio de funcionamiento democrático de PSN en la adopción del acuerdo”, en base a las actuaciones llevadas a cabo durante el proceso por parte de D. Miguel Carrero (Presidente) y Dña. Carmen Rodríguez (Vicepresidenta).

Esta sentencia no tuvo efectos sobre los nombrados porque días antes de que se hiciese pública dimitieron

y se convocó una nueva asamblea, en la que fueron nuevamente reelegidos, estando ante un nombramiento distinto al anulado •



[MASTER EN ODONTOLÓGIA FAMILIAR Y COMUNITARIA. UNIVERSIDAD DE SEVILLA]

## Odontología integral para el dentista del siglo XXI

En muchas ocasiones, el joven dentista que ha obtenido el grado en odontología percibe limitaciones en su formación clínica. Esta percepción puede ser multicausal, pero constituye una importantísima limitación para el ejercicio profesional. Consciente de esta realidad, la Universidad de Sevilla creó en el año 2006, el Máster en Odontología Familiar y Comunitaria. Desde entonces, cien profesionales se han formado como dentistas clínicos integrales. Es de destacar que existe pleno empleo de los alumnos de las ocho promociones y que son demandados por instituciones públicas y privadas, tanto nacionales como extranjeras (Francia, Italia, Holanda, Inglaterra y Marruecos).

Formamos a estos especialistas con el modelo "Residente-MIR". Así, el alumno rota por servicios odontológicos hospitalarios (Servicio Andaluz de Salud, Servicio Extremeño de Salud, Orden Hos-



pitalaria de San Juan de Dios), consultas de atención primaria del SAS y del SES, así como clínicas especializadas de ortodoncia y endodoncia. El alumno también desarrolla centenares de horas de actividad clínica en los centros dentales de la Fundación de Odontología Social. Esta institución atiende odontológicamente a colectivos vulnerables. Por ello, el alumno aborda diversas patologías en pacientes con una realidad compleja.

Cada estudiante atiende a unos 500 pacientes de promedio, en más de 1000 horas de actividad asistencial. En este contexto desarrolla una notable capacitación en cirugía oral. Atiende una media de diez casos tratados implantológicamente. Se forma en ortodoncia en un curso de 250 horas. Se actualiza su formación endodóntica, y realiza más de un centenar de tratamientos.

La atención integral del paciente infantil es prioritaria en nuestro Máster. Se atienden colectivos vulnerables (niños saharauis, familias desestructuradas, etc) y el alumno debe llevar a cabo todo el proceso asistencial de estos

pacientes odonto-pediátricos. Al existir convenio con los centros de referencia en atención bucodental para pacientes discapacitados (Hospital Virgen Macarena-Sevilla, Hospital Perpetuo Socorro-Badajoz, Hospital Juan Grande-Jerez), el residente finaliza la maestría con una elevada formación y capacitación para atender a estos pacientes.

Finalmente, y de manera opcional, el alumno puede complementar su formación en centros hospitalarios americanos y europeos que cuentan con servicios de odontología muy prestigiosos.

La Comisión Académica del Máster considera fundamental la educación en valores del alumnado. Así, busca su implicación en proyectos de cooperación internacional y de odontología social. Durante estos años, los alumnos del máster han tenido una participación destacada en programas solidarios desarrollados en Perú, República Dominicana, Marruecos y España •

UNIVERSIDAD DE SEVILLA.  
MÁS INFORMACIÓN: 954.481.148  
APARRAGA@US.ES



Seguro de Automóvil



## Porque cuando se queda sin coche, es cuando más ayuda necesita



### Así funcionan nuestras nuevas coberturas exclusivas:

¿Tiene un problema con el coche y necesita que alguien le acerque al taller?

**Nosotros lo hacemos**

¿No sabe cómo volver a casa después?

**Nosotros le llevamos**

Y en caso de siniestro total, ¿cómo va a moverse?

**Con el coche de sustitución que A.M.A. pondrá a su disposición**

Así de fácil y así de claro.

Confíe en la experiencia de A.M.A. y disfrute del mejor servicio con total tranquilidad.

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



LA CONFIANZA ES MUTUAL  
www.amaseguros.com 902 30 30 10





[EN EL HOSPITAL DENTAL DE MADRID]

# 1ª Jornada GSK sobre Prótesis



PONENTES Y ASISTENTES POSAN JUNTOS AL FINALIZAR LA JORNADA.

El pasado 21 de junio tuvo lugar en las instalaciones del Hospital Dental de Madrid, la 1ª Jornada GSK sobre Prótesis.

La convocatoria fue un éxito ya que el número de asistentes desbordó el aforo de las amplias instalaciones.

El programa de la Jornada tuvo un gran nivel científico, con las intervenciones de, entre otros, el Profesor Jaime del Río Higuera, Catedrático de la Universidad Complutense de Madrid, la Dra. Carolina Díez Quijano y el Dr. Juan Carlos Lillo.

Todos ellos explicaron en sus intervenciones los pasos a seguir en el mantenimiento y prevención en prótesis, destacando la importancia de cumplir con todos los protocolos para una buena praxis que conduzca a excelentes resultados.

Tras las intervenciones de los ponentes, se celebró una comida de trabajo en la que los asistentes tuvieron ocasión de departir ampliamente con los ponentes. •



DIFERENTES MOMENTOS DE LA JORNADA PROFESIONAL DE GSK SOBRE PRÓTESIS



Un nombre. Un diseño. Un objetivo.  
**Estética incomparable.**

## [FORMACIÓN SEPA]

## SEPA refuerza su apuesta formativa para el curso 2014-15

SEPA mantendrá su apuesta por la formación en el nuevo **curso académico 2014-15 SEPA**. En concreto, se ha potenciado, diversificado y afinado la oferta, adaptándose a las tres áreas sobre las que SEPA está trabajando: Periodoncia e Implantes, Higiene Bucodental y Gestión. “El objetivo es promover la enseñanza de aspectos de la Periodoncia que pueden ser importantes para cualquier clínico en su práctica diaria”.

Así, se ofrecerá un importante volumen de cursos con contenidos clínicos específicos para periodoncistas, odontólogos, higienistas dentales y resto de componentes del equipo de salud bucodental. El objetivo fundamental es cubrir todas las áreas de conocimiento

que pueden interesar a los socios y otros profesionales relacionados con la Higiene Bucodental, tratando de dar cobertura a un lema que preside el Plan Estratégico de SEPA: conseguir acercar la Periodoncia a todos.

Como novedades, se pretenden consolidar y ampliar las sesiones formativas en coordinación con los colegios profesionales (de odontólogos, higienistas dentales,...), desarrollándose charlas de temática variada, que están siendo acogidas con un enorme éxito. Además, se ha extendido la oferta de cursos, sesiones y charlas online para facilitar la formación del profesional desde su casa o su lugar de trabajo en el momento que desee.



Dentro de las actividades de referencia, destaca especialmente el curso SEPA de “**Diagnóstico y Tratamiento Periodontal**”, el curso de “**Cirugía Plástica periodontal y regenerativa**”, así como las nuevas ediciones del “**Curso SEPA online de Diagnóstico en Periodoncia**”, que pretende actualizar los conocimientos sobre diagnóstico de las enfermedades periodontales •

## [CESIÓN TECNOLÓGICA PARA LA UIC]

## Phibo y la UIC firman un acuerdo de colaboración

Phibo Dental Solutions ha llegado a un acuerdo de colaboración con la Universitat Internacional de Catalunya (UIC) mediante el cual la empresa dota de equipos de última generación a la Facultad de Odontología, con fines asistenciales, docentes y de investigación.

En concreto, Phibo facilitará a la UIC el material necesario para trabajar de manera habitual con las soluciones digitales y la tecnología CAD-CAM, sistema que ha revolucionado el día a día de la prótesis odontológica moderna. La cesión tecnológica se compone de escáner, hardware, software, aparatología, formación, y servicios de asistencia. Gracias a esta aportación, el alumnado de

grado y postgrado de la Facultad de Odontología, cuyas prácticas las realizan en la Clínica Universitaria de Odontología (CUO), tendrá la oportunidad de conocer y manejar máquinas con la tecnología más avanzada, y enriquecer así su formación.

En la firma del convenio estuvieron presentes el Decano de la Facultad de Odontología, Dr. Lluís Giner; el Gerente de la Facultad de Odontología y de la CUO, Joan Vidal; el Director de la CUO, Dr. Rufino Bueno, y en representación de Phibo, el presidente, Sr. Juan Carlos García; el Sr. Francesc Alsina, Chief Innovation Officer, y el Sr. Iñigo Anduiza, Country Manager Iberia •



**phibo**<sup>®</sup>  
We decode nature.

**NSK**  
CREATE IT

NOVEDAD

oferta  
hasta el  
31 de diciembre  
2014  
especial

**iClave**

Autoclave clase B con impresora

4.449€\*

- 18 litros (volumen útil 24 ecolitros)
- Bomba de vacío fraccionado
- Bomba de drenaje
- Calor adaptativo
- Tres sensores de temperatura

• Ciclos rápidos:

- Ciclo Flash: 18-20 minutos, con secado incluido
- Ciclo B: 34-36 minutos, con secado incluido

- Bajo consumo energético
- Trazabilidad



Esterilización... Una Elección Importante

Cámara de cobre/níquel  
27 veces más conductiva de calor  
que las cámaras de acero inoxidable



NSK Dental Spain SA [www.nsk-spain.es](http://www.nsk-spain.es)

[RENOVACIÓN DE LOS ACUERDOS DE COLABORACIÓN]

## SECIB visita la sede central de Mozo-Grau



EL PRESIDENTE DE MOZO-GRAU, FERNANDO MOZO, Y EL PRESIDENTE DE LA SECIB, DAVID GALLEGO, FIRMAN LA RENOVACIÓN DEL ACUERDO ACTUAL DE PATROCINIO

Si siguiendo en su línea de colaboración con sus patrocinadores oficiales, el pasado 15 de julio los miembros de la Junta Directiva de la Sociedad Española de Cirugía Bucal visitaron la sede central de Mozo-Grau en Valladolid.

Los representantes de la Junta Directiva de la SECIB mantuvieron una reunión con el Presidente de Mozo-Grau, Fernando Mozo, y con su Director Comercial, Ángel Mozo, en la que se renovaron los acuerdos actua-

les de colaboración y patrocinio.

Acabada la reunión, los miembros de la Junta Directiva de la SECIB visitaron las instalaciones de la sede central de Mozo-Grau acompañados por técnicos de la empresa fabricante en implantes dentales y aditamentos protésicos para la implantología. En el transcurso de la visita pudieron observar las técnicas de creación y los últimos avances en el sector de la Implantología de esta compañía con casi 20 años de experiencia •



[NORMON]

## Normon estará presente en SECIB 2014

Normon, laboratorio farmacéutico español líder en medicamentos genéricos, que cuenta con una importante presencia en el sector odontológico, estará presente en el Congreso Anual de la SECIB, que se celebrará del 20 al 22 de noviembre en el Palacio de Congresos y Exposiciones de Castilla y León de Salamanca.

Normon ocupará uno de los stands centrales, donde atenderán a todos sus clientes y colaboradores •



También en su Smartphone y Tablet

OnLine actualizadas **GUÍAS** PUNTEX

PUNTEX informa sanidad  
Newsletter Semanal +30.000 y GRATUITO

**Portal Salud**  
Buscador único, temático y por guías

Contenido +135.000  
Visitantes +20.000

**TODO HOSPITAL** OnLine

**BBDD** +200.000 Direcciones

**Proyectos a medida**  
Nacionales y Extranjeros



[XII CONGRESO NACIONAL DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE CIRUGÍA BUCAL]

# Carta del Presidente del Comité Organizador

Queridos compañeros:

Llenos de ilusión, nos preparamos para recibirlos en el XII Congreso Nacional de la Sociedad Española de Cirugía Bucal, que se celebrará en Salamanca del 20 al 22 de noviembre de 2014.

Queremos ser continuadores y seguir proyectando esta saga de congresos de nuestra Sociedad que, año a año, se van sucediendo en diferentes lugares de nuestra geografía, creciendo de forma progresiva desde sus inicios.

Al igual que en las anteriores ediciones, las aportaciones del variado y rico programa científico, abrirán nuevos horizontes que, esperamos, cooperen a ampliar el ya brillante nivel científico-técnico que ha alcanzado la Cirugía Bucal en España.

Si a esto añadimos las dosis de trabajo e ilusión del Comité Organizador y el entorno de la ciudad de Salamanca, ciudad universitaria por excelencia, su monumentalidad y excelente gastronomía, tenemos todos los ingredientes para que este congreso sea recordado durante mucho tiempo.

Comienza la cuenta atrás...  
¡¡Salamanca os espera!!



Dr. Antonio Lopez-Valverde Centeno  
Presidente Comité Organizador •



COMITÉ ORGANIZADOR	
<b>Presidente</b>	Antonio López-Valverde Centeno
<b>Vicepresidente</b>	Leticia Blanco Antona
<b>Secretaria</b>	Yasmina Guadilla González
<b>Tesorero</b>	Abraham Dib Zaitum
<b>Vocales</b>	Rosa Rojo López
	Luis Vázquez Vázquez
	Rui Figueiredo
	Marta Ventura



## XII CONGRESO NACIONAL DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE CIRUGÍA BUCAL



20,21 y 22 - Noviembre 2014

Palacio de Exposiciones y Congresos de Castilla-León

- Cosme Gay Escoda
- José Manuel Aguirre
- Eduardo Anitua
- Enrique Arévalo
- Antonio Barone
- José V. Bagán
- Manuel Bravo
- Juan L. Cordero
- Luigi Canullo
- Juan J. Cruz
- Ignacio de Lucas
- José M. Delgado
- Luca Cordaro
- Alberto Fernández
- Ángel Fernández
- Juan A. Fernández
- Ugo Covani
- Isabel Fdez.-Tresguerres
- Eduard Ferrés
- Álvaro Farnós

- Daniel Engler
- Pablo Galindo
- Jordi Gargallo
- Reginaldo Miglioranza
- Miguel A. González
- Adriano Piatelli
- Juan López-Quiles
- Laura Maestre
- Eric Rompen
- Javier Martínez
- David Morales
- David Troncoso
- Antonio Murillo
- Joan Pi
- Thomas Von Arx
- Manuel Somoza
- Juan M. Vadillo
- Marcial Hdez. Bustamante



Secretaría de ExpoSECIB:  
SOCIEDAD ESPAÑOLA DE CIRUGÍA BUCAL  
C/ Bruc - 28 -2º - 08010 - Barcelona  
Tel: 606 338 580  
exposecib@secibonline.com  
http://www.secibonline.com



Secretaría Técnica del Congreso: RG COMUNICACIÓN  
C/ Maldonadas, 1 - 28005 Madrid  
Tel.: 91 112 48 92 - 658 877 367  
secibsalamanca2014@rgcomunicacion.es  
pilarlorenzo@rgcomunicacion.es  
www.rgcomunicacion.es

www.secib2014.es



## V Simposio Internacional Avances en Cáncer Oral

**Bilbao 10-11 Julio 2014**

El V Simposio Internacional Avances en Cáncer Oral se celebró en Bilbao los pasados 10 y 11 de julio. El encuentro se enmarcó dentro del Programa de Cursos de Verano de la Universidad del País Vasco/EHU.

Esta reunión científica monográfica sobre este cáncer oral es única en España y se viene realizando ininterrumpidamente cada 2 años, desde el 2006.

En esta edición, por primera vez, la organización ha podido ser asumida por el Departamento de Estomatología II de la Universidad del País Vasco/EHU, con la colaboración del Servicio de Clínica Odontológica, de la Sociedad Española de Medicina Oral, y de la Academia Iberoamericana de Patología y Medicina Bucal.

El V Simposio Internacional Avances en Cáncer Oral reunió a más de 160 participantes provenientes de 11 países, destacando la presencia de personalidades científicas internacionales y nacionales, así como de numerosos profesionales odontólogos jóvenes de las diferentes regiones españolas.

De un modo ya clásico, esta reunión se ha articulado en 2 jornadas completas, en sesiones de mañana y tarde.

El primer día, jueves 10 de julio, se realizaron, por primera vez y de un modo simultáneo, varios Talleres de formación continuada sobre diferentes aspectos relacionados con el cáncer oral.

El primer Taller se realizó sobre “Diagnóstico precoz del cáncer oral”, impartido por la Dra. Rocío Cerero y el Dr. Germán Esparza, de la Univ. Complutense de Madrid, en el que se actualizaron los conocimientos sobre los datos capaces de mejorar el diagnóstico precoz de las lesiones orales cancerosas y precancerosas.

El segundo Taller fue teórico-práctico sobre “Bases histopatológicas de las neoplasias orales y maxilofaciales”, impartido por el Dr. Adalberto Mosqueda, de la Universidad Autónoma Metropolitana (Xochimilco), de México. Este seminario tenía como objetivo actualizar los aspectos histopatológicos en lesiones neoplásicas orales.



El tercer Taller versó sobre el “Manejo bucal del paciente con cáncer”, que fue dictado por el Dr. Fabio Alves, de la Universidad de Sao Paulo (Brasil), el Dr. F. Javier Silvestre de la Universidad de Valencia, y el Dr. Víctor M. De Paz, de la Universidad de Alcalá de Henares. Este taller sirvió para actualizar los conocimientos sobre el diagnóstico y tratamiento de los procesos patológicos orales asociados al paciente oncológico.

El acto inaugural del Simposio fue presidido por el Dr. José Manuel Fika, Presidente del Colegio de Dentistas de Bizkaia.

Durante la tarde de ese mismo día se celebró la ya clásica y exitosa “Sesión Clínico-patológica” del Simposio, en la que se presentaron 9 ca-

sos clínico-patológicos de patología neoplásica oral y maxilofacial. En esta ocasión se contó con la valiosa aportación del Dr. Wilson Delgado, de la Universidad Peruana Cayetano Heredia de Perú, del Dr. Oslei Paes de Almeida, de la Universidad de Campinas en Piracicaba (Brasil), y del Dr. José V. Bagán, de la Universidad de Valencia. Los casos fueron magníficamente discutidos por el Dr. Francisco Cardona, del Servicio Navarro de Salud, el Dr. Fabio Alves de la Universidad de Sao Paulo (Brasil), y el Dr. Rafael Poveda, de la Universidad de Valencia. Tras la presentación de los diferentes casos se produjeron intervenciones de numerosos asistentes, realizándose aportaciones valiosas al diagnóstico

y manejo de esta patología maligna. Para finalizar la primera jornada se celebró la Asamblea Anual de la Sociedad Española de Medicina Oral, bajo la dirección del Dr. Ángel Martínez-Sahuquillo, vicepresidente de SEMO.

El segundo día, viernes 11 de julio, se dedicó íntegramente a conferencias magistrales, a cargo de profesores especialistas en las diferentes materias relacionadas con el cáncer oral.

El primero en intervenir fue el Dr. T. Liloglou, de la Universidad de Liverpool, que disertó pormenorizadamente sobre el papel de los micrnas en el cáncer oral, y sobre la importancia de su papel en el diagnóstico y el pronóstico. Posteriormente, intervino el Dr. S. Warnakulasuriya, de la Universidad de Londres (Reino Unido), que actualizó los aspectos epidemiológicos y etiopatogénicos del cáncer oral, y su relación actual con el tabaco, el alcohol y otros factores de la salud oral.

Tras el receso matinal, el Dr. S. El-Mofty, de la Universidad de Washington (EEUU), dictó una conferencia sobre los factores histopatológicos de riesgo en los subtipos del carcinoma oral de células escamosas, y su importancia diagnóstica y pronóstica.

El Dr. B. IB Tan, de la Free University de Ámsterdam (Holanda), mostró las posibilidades de la terapia fotodinámica en el precáncer y el cáncer oral, describiendo sus aplicaciones, limitaciones y niveles de éxito, mostrando numerosos casos clínicos.

Para finalizar, la mañana del viernes 11, se realizó una exposición breve de una selección de los trabajos de póster presentados al Simposio.



## VII JORNADA DE ACTUALIZACIÓN EN ODONTOLÓGIA

3 y 4 de octubre de 2014

La Jornada de Actualización en Odontología tiene como objetivo actualizar y adecuar el conocimiento y habilidades de odontólogos, protésicos e higienistas a lo largo de toda su vida.

### ACTUALIZACIÓN ODONTÓLOGOS

#### Patología Medicoquirúrgica Oral y Maxilofacial

Carga inmediata mandibular: paso a paso	Dr. Gerard Torroella
Implantes cigomáticos	Dr. Xavier Rodríguez-Ciurana
Actualización en elevación de seno	Dr. Juan Zanón
Carga inmediata postextracción	Dr. Jordi Gargallo
Actualización en las superficies de implantes	Dra. Marta Satorres

#### Investigación

Biofilms bacterianos.	
Elemento clave en la prevención de la periimplantitis	Dra. Jara Hernández
Las células madre y su aplicación en medicina regenerativa	Dra. Sheyla Montori

#### Restauradora Dental y Endodoncia

Actualización en blanqueamiento dental	Dra. Pilar Fenoy
Planificación en rehabilitación estéticamente guiada	Dr. Jaume Llana
Color dentario	Dra. Mercedes Forero
Actualización en estratificación dentaria	Dr. Javier Roldán
Actualización en CAD-CAM	Dr. Santi Costa
Actualización en prótesis sobre implantes	Dr. Herminio García
Aplicación de la tomografía computarizada de haz cónico en endodoncia	Dr. Guillermo Doria
Planificación y dificultad del caso endodóncico	Dr. Gonzalo Gómez

#### Ortodoncia y Ortopedia Dentofacial

Cementación de brackets directa e indirecta	Dra. Núria Clusellas y Dr. Joan Rossell
---	---

#### Odontopediatría

Signos de alerta para la detección de problemas orofaciales en el paciente odontopediátrico	Sra. Mónica Egea
---	------------------

#### Preventiva, Gerodontología y Pacientes Especiales

Caries dental: puesta al día en protocolos y medios de tratamiento	Dr. Akram Ali
--	---------------

#### Periodoncia

¿Se puede tratar la periimplantitis?	Dr. José Nart
Regeneración tisular guiada en defectos infraóseos: ¿cómo, cuándo y por qué?	Dra. Vanessa Ruiz
Movilidad dental fisiológica y patológica: ¿tenemos que sacar los dientes con movilidad?	Dra. Lucía Barallat y Dra. Blanca Paniagua
Alargamiento vs cubrimiento radicular	Dr. Javier Mora y Dra. Berta García-Mur
Odontología bioenergética	Dra. Feli Navalón
Manejo del paciente ansioso en clínica	Dra. Eulalia Anglada

### ACTUALIZACIÓN AUXILIARES/HIGIENISTAS

#### Clínica Integrada

Mantenimiento en prótesis sobre implantes	Dra. Rosario Cedeño
Aprenda cómo identificar los aditamentos necesarios para prótesis sobre implantes	Dr. Antoni Lluch

Ergonomía en endodoncia mecanizada	Dr. Alejandro Núñez
------------------------------------	---------------------

#### Preventiva, Gerodontología y Pacientes Especiales

Manejo de la caries dental: protocolos de prevención y tratamientos en embarazadas, niños y adultos	Dra. Lisette Peñate
---	---------------------

#### Periodoncia

Diferentes situaciones clínicas: ¿Cómo actuamos?	Dra. Mariona Escudé y Dra. Marta Galofré
¿Se puede prevenir la periimplantitis?	Dr. Rosario Puglisi y Dr. Vicente Platón
Control mecánico y químico del biofilm en periodontitis y periimplantitis	Dra. M <sup>a</sup> Victoria Clusellas y Dr. Ernest Rojo

### ACTUALIZACIÓN PROTÉSICOS

#### Restauradora Dental y Endodoncia

Toma de registros clínicos en CAD-CAM	Dra. Marta Serrat
---------------------------------------	-------------------

### DEMOSTRACIONES Y TALLERES

#### Patología Medicoquirúrgica Oral y Maxilofacial

Taller de regeneración ósea guiada en implantología (Straumann*)	Dr. Albert Barroso, Dr. Octavi Ortíz y Dr. Pau Altuna
Planificación con cirugía guiada del implante pterigoideo (Nemotec*)	Dr. Xavier Rodríguez-Ciurana

#### Restauradora Dental y Endodoncia

Casos prácticos de la toma de registros clínicos en CAD-CAM	Dra. Marta Serrat
Aplicaciones clínicas de MTA y Biodentine*	Dr. Marc Llaquet

#### Periodoncia

Hands on preservación/regeneración ósea guiada	Dr. José Nart
--	---------------

#### Preventiva, Gerodontología y Pacientes Especiales

Sedación consciente con óxido nítrico	Dra. Immaculada Vela
Taller biopsias	Dr. Víctor Gil y Dr. Alejandro Mazarro
II Reunión tutores prácticas externas	

#### Clínica Integrada

Presentación de los mejores casos clínicos de grado	Alumnos graduados en 2014
Mejores trabajos de fin de grado	Alumnos graduados en 2014

#### Directores de la Jornada:

Dr. Miquel Corrada Colomer y Dr. Lluís Giner Tarrida

#### Horario:

Viernes de 15.30 a 20.00 h y sábado de 8.30 a 14.00 h

#### Precio:

200 € para odontólogos\*  
100 € para protésicos, auxiliares e higienistas

\*Consultar los descuentos.

Gratis para colegiados del COEC, Alumnos y alumnos de Odontología de la UIC

#### Información y admisiones:

Sra. Cristina Junquera y Sra. Patricia Pujol - c. e.: infodont@uic.es



En esta sesión de presentación de pósters, tanto en inglés como en español, se presentaron trabajos en el campo molecular, clínico-patológico, terapéutico y misceláneo.

Durante la tarde del viernes 11 continuaron las conferencias magistrales, comenzando por la de la Dra. S. Syrjänen, de la Universidad de Turku (Finlandia), experta mundial en el virus del papiloma humano y su acción oncogénica. La Dra. Syrjänen explicó el papel actual que el conocimiento científico asigna a la infección por VPH en el cáncer oral. Más tarde, el Dr. L. P. Kowalski, de la Universidad de Sao Paulo (Brasil), expuso los retos actuales de la cirugía terapéutica en el cáncer oral. Su magnífica conferencia presentó las diferentes técnicas de abordaje quirúrgico, apoyándose en múltiples casos clínicos.

Por último, la conferencia del Dr. I. van der Waal, de la Free University de Amsterdam (Holanda), dio respuesta a la controversia de si es predecible y prevenible la posible transformación maligna de los desórdenes orales potencialmente malignos.

Todas las conferencias fueron seguidas de un animado coloquio con los asistentes.

Para finalizar este V Simposio Internacional Avances en Cáncer Oral, se celebró el acto de clausura con las intervenciones del Dr. Oslei Paes de Almeida, presidente de la Academia Iberoamericana de Patología y Medicina Bucal, del Dr. Ángel Martínez-Sahuquillo, vicepresidente de la Sociedad Española de Medicina Oral, y del Dr. José Manuel Aguirre Urizar, presidente del Comité Organizador.

En este acto se procedió a la lectura del “MANIFIESTO SOBRE EL CÁNCER ORAL. DECLARACIÓN A LA SOCIEDAD”, redactado entre el Departamento de Estomatología II de la Universidad del País Vasco/EHU, la Sociedad Española de Medicina Oral (SEMO), y la Academia Iberoamericana de Patología y Medicina Bucal (AIPMB).

Durante la mañana del sábado 12 de julio se inició la Marcha Po-

pular alrededor de la Ría de Bilbao con el lema “Cuida tu boca–Evita el Cáncer”, organizada por el Departamento de Estomatología II de la Universidad del País Vasco, con la colaboración del Colegio de Dentistas de Bizkaia, el Ayuntamiento de Bilbao, y la Asociación Española de Lucha contra el Cáncer.

Esta carrera se organizó bajo la dirección del Dr. Andoni De Juan, con el objetivo de concienciar a la pobla-

ción general sobre la importancia del diagnóstico precoz y de la prevención del cáncer oral.

La marcha contó con 265 inscritos, y durante su recorrido se unieron numerosas personas que pararon en diferentes puntos, a lo largo del mismo, donde se les explicaba la necesidad de tener una buena higiene oral, una dieta sana, una buena hidratación y alimentación, etc... y de la necesidad de acudir al dentista periódicamente para evitar el desarrollo de esta patología maligna •



## Manifiesto sobre el cáncer oral, declaración a la sociedad

SOCIEDAD ESPAÑOLA DE MEDICINA ORAL (SEMO)  
ACADEMIA IBEROAMERICANA DE PATOLOGÍA Y MEDICINA BUCAL (AIPMB)  
DEPARTAMENTO DE ESTOMATOLOGÍA II (UPV/EHU)

Cada vez es mayor el número de personas que son diagnosticadas de cáncer oral. De hecho, es el más frecuente dentro de los cánceres de la cabeza y del cuello. A su vez, aunque es más común en los hombres, sobre todo mayores de 50 años, estamos asistiendo a un aumento de su incidencia en personas menores de esa edad, hasta el punto de que, en la actualidad, más de 1 de cada 10 casos se diagnostican en personas de menos de 50. Y aunque las tasas de incidencia para este cáncer son muy variadas, también nos encontramos con que las del País Vasco son de las más altas de Europa, al igual que las de algunos países de Iberoamérica.

Desde hace tiempo, sabemos que ciertos hábitos de vida de nuestras sociedades pueden aumentar el riesgo de padecer un cáncer en la boca. De hecho, podría decirse que existen al menos dos vías diferentes por las que se produciría su aparición: en primer lugar, y destacado, más del 75% de los casos estarían relacionados con el consumo de tabaco y/o alcohol (y particularmente si el paciente fuma y bebe a la vez). Este es el origen clásico y mayoritario de la enfermedad. Y, en segundo lugar, estamos asistiendo a un cambio en el perfil de los pacientes en los que se desarrolla un cáncer oral -especialmente los de la parte posterior de la boca (orofaringe)-, que están aumentando en pacientes jóvenes menores de 45 años y que son atribuibles a la infección por el virus del papiloma humano (VPH). No quisiéramos dejar de mencionar, por último, que la exposición excesiva al sol puede aumentar el riesgo de contraer cáncer de labio.

Lamentablemente, en algunas ocasiones el cáncer oral no muestra síntomas ni signos evidentes en sus etapas tempranas que permitan una detección precoz. Por ello, es impor-



tante señalar que cualquier área roja o blanca, úlcera o bulto en la boca puede ser un signo temprano de este cáncer, sobre todo si dura más de tres semanas. Por tanto, toda persona que note cualquiera de estos cambios debe acudir rápidamente a su dentista, médico o cualquier otro profesional de la salud cualificado para determinar cuanto antes su diagnóstico y establecer, en su caso, las medidas oportunas. La población debe conocer que si el cáncer de la boca se diagnostica en una etapa temprana, cuando la lesión aún es pequeña, el tratamiento es generalmente menos complicado y más eficaz.

Debemos insistir en el hecho de que la etapa en la que se diagnostica un cáncer oral tiene una relación significativa con la supervivencia global. Cuando el cáncer todavía está sólo en la boca y es pequeño (de menos de 2 cm), casi el 90% de las personas que lo padecen sobreviven. Sin embargo, todavía 6 de cada 10 cánceres de la boca son diagnosticados cuando ya se encuentran en una fase avanzada (mayor de 4 cm o con extensión), lo que reduce la supervivencia a menos del 50% y, además, produce una alta morbilidad (secuelas) relacionada

con el tratamiento más agresivo que se debe realizar.

Por ello, aunque la calidad de vida del paciente con cáncer oral, durante y después del tratamiento, ha mejorado de una manera constante durante estos últimos años, las tasas de supervivencia de las personas afectadas apenas han aumentado. Lógicamente, el retraso en el diagnóstico por cualquiera de sus causas, sobre todo cuando es de más de un mes, está asociado a un aumento de tres veces en la mortalidad. Debemos recalcar, por tanto, que el diagnóstico precoz y la prevención son dos elementos cruciales para combatir esta enfermedad.

Afortunadamente, hay una serie de medidas que se pueden tomar individualmente para reducir el riesgo de desarrollar un cáncer de la boca y, además, obtener una gran cantidad de beneficios para la salud general. Entre ellas:

- Evitar el uso de tabaco en cualquiera de sus formas.
- Reducir el consumo de alcohol: tratar de no beber más de 3 unidades al día.

- Comer al menos 5 porciones de fruta y/o verdura al día.

- Protegerse los labios con un protector solar y usar un sombrero de ala ancha, y no exponerse al sol cuando los rayos UV son más fuertes.

- Mantener una buena higiene y salud oral.

- Reducir las posibilidades de infección con el VPH mediante la práctica de un sexo seguro.

Pero si, llegado el caso, la lesión se produce, para poder detectar el cáncer oral temprano, además de reaccionar rápido ante cualquier cambio extraño en nuestra boca, es recomendable someterse a exámenes periódicos por un dentista, incluso si la persona no tiene sus propios dientes. Los dentis-

tas están entrenados para detectar los primeros signos del cáncer oral y pueden ver fácilmente todas las partes de la boca.

Por todo ello, desde la SEMO, la AIPMB y el Departamento de Estomatología II de la UPV/EHU, nos esforzamos por que la sociedad conozca la existencia de esta importante enfermedad, sus particularidades y la importancia de su prevención y diagnóstico precoz, así como consideramos fundamental que las autoridades políticas y sanitarias responsables apoyen la realización de campañas de educación sobre el cáncer oral para tratar de mejorar su pronóstico •



[RANM]

## Diego Murillo, nuevo Patrono de la Fundación de la RANM

Diego Murillo, Presidente de A.M.A. Seguros, la mutua de los profesionales sanitarios, ha tomado posesión como patrono de la Fundación de la Real Academia Nacional de Medicina (RANM).

La Fundación RANM colabora con la Real Academia Nacional de Medicina para el mejor conocimiento, impulso y difusión de la Medicina, la Salud y la Sanidad en la sociedad española.

El doctor Diego Murillo, en sus palabras de toma de posesión, agradeció al presidente de la Fundación RANM, Joaquín Poch, y a los demás patronos la confianza recibida. “Espero estar a la altura del patronato, aunque será difícil ante el elenco de grandísimos profesionales que han formado parte de él”, declaró. Murillo manifestó sus enormes ganas de trabajar “con responsabilidad e ilu-

sión” y de colaborar al máximo con la Fundación para “defender e impulsar el futuro de la Medicina y sus profesionales” •





[DENTSPLY]

## Nuevo Adhesivo Prime&Bond XP®

Dentsply presenta la innovación del Adhesivo Prime & Bond, adhesivo universal, de un único bote, diseñado para la técnica de grabado total con materiales a base de resina para esmalte y dentina, y para metal y cerámicas.

Prime& Bond XP, proporciona una excepcional seguridad en adhesión, aun sobre dentina seca. Lo que da como resultado un excelente rendimiento y ninguna sensibilidad post operatoria. Su composición, a base de t-butanol, permite su almacenamiento dentro del gabinete a temperatura ambiente, y un tiempo de trabajo de 20 minutos, cuando se deja en el CliXdish cerrado.

Además la consistencia uniforme de Prime&Bond XP no permite aumento de viscosidad ni en la última gota del adhesivo.

Los tests de resistencia a la cizalla, después de ciclos térmicos con ó sin ácido, demuestran una adhesión fuerte y balanceada en esmalte y dentina, comparado con otros adhesivos relevantes.

Prime&Bond XP, cuando se usa sólo, está diseñado para usarse con resinas y cementos de fotopolimerizado, y, cuando se usa en combinación con el activador de polimerizado (SCA), se convierte en polimerizado dual •

[NSK]

## NSK presenta iCart Duo, carrito de cirugía para Surgic Pro & VarioSurg3

NSK presenta el carrito iCart Duo para Surgic Pro & VarioSurg3. La función de enlace de NSK permite conectar eficazmente las dos potentes y versátiles unidades quirúrgicas creando un centro de tratamiento quirúrgico compacto para mayor comodidad y ahorro de espacio. Se puede utilizar tanto el micromotor para implantología Surgic Pro, como el sistema de cirugía ultrasónica VarioSurg3 con un solo pedal, mediante la conexión de las dos unidades quirúrgicas con el cable de enlace •



[NUEVAS APLICACIONES]

## Ivoclar presenta soluciones digitales personalizadas para su laboratorio

Son múltiples las opciones que hoy día la tecnología digital presenta para el laboratorio dental. Plantearse cuál es la que más se ajusta a las necesidades y posibilidades de cada laboratorio puede ser una tarea difícil. Ivoclar Vivadent presenta una nueva aplicación en la que pretende simplificar este tipo de decisiones, y que completa la equipación del laboratorio, para que se ajuste en la mejor medida a sus necesidades.

En la web <http://www.allceramicoptions.com/es-es/> se presentan todas las opciones para los laboratorios profesionales en cuanto a escáneres, sistemas y centros de fresado, materiales, acabado, hornos de cocción y sinterización, y servicio post-venta, así como la posibilidad de realizar una consulta a través de un formulario de contacto •



[GESTIÓN DE CLIENTES ONLINE]

## DVD estrena nuevo sitio web

DVD lanza su nuevo sitio web corporativo y una tienda online totalmente renovada. Con un diseño muy visual y actual, [www.dvd-dental.com](http://www.dvd-dental.com), el nuevo espacio está destinado a mejorar la experiencia online de los clientes de DVD por medio de una estructura mucho más intuitiva, nuevos contenidos multimedia, y funcionalidades que permiten una mayor interacción de los usuarios.

El proyecto más importante ha sido la renovación de la tienda online, actualizando su diseño y funcionalidad de e-commerce para facilitar a los usuarios el acceso a productos y promociones, tanto en consumibles como en aparatología. Esta transformación supone una gran mejora tanto en navegación, usabilidad y experiencia de compra, ya que está orientada a que el profesional de la odontología encuentre de una manera cómoda y sencilla aquello que necesita. Además de la inmediatez que ofrece el

medio online, posibilitando la compra en cualquier momento, la nueva web permite al cliente comprar los artículos que necesita conservando las ventajas que tiene en el canal telefónico.

El nuevo portal cuenta con un diseño responsive que permite a los usuarios acceder a la web desde diferentes medios, como dispositivos móviles o tabletas, adaptándose a las distintas resoluciones de pantalla y facilitando un acceso más sencillo a la información. De esta manera, permite realizar compras y consultas desde cualquier dispositivo.

Además, contará con nuevos espacios, como un blog de noticias, que se podrán compartir en las redes sociales, suscripción a la newsletter para disfrutar de nuevas promociones, y un área de eventos donde poder consultar las fechas señaladas del sector y los cursos ofrecidos por la compañía •



[APUESTA POR LA FORMACIÓN]

## Entrega de becas Inibsa-Osteology-SEPA

El pasado mes de julio Inibsa Dental, conjuntamente con SEPA, hizo entrega de las becas Inibsa-Osteology-SEPA en el marco de la segunda edición de esta convocatoria.

En concreto, las becas se otorgaron al Dr. Javier Sanz, actualmente cursando un máster en la Universidad Computense de Madrid, por el protocolo de investigación "Regeneración de defectos óseos tras periimplantitis experimental"; y a la Dra. Lucía Barallat, de la Universitat Internacional de Catalunya, por el protocolo "Preservación del alveolo utilizando Bio-Oss® y una membrana de colágeno comparado con Bio-oss Collagen® y una membrana de colágeno en áreas para la colocación de implantes".

Las dos becas otorgadas consisten en la asistencia al Osteology Research Academy, organizado por Osteology Foundation, que se celebra en septiembre en Lucerna, Suiza. Las becas están valoradas en 4.000 euros, incluyen la inscripción al programa, el viaje y la estancia. La deliberación la ha llevado a cabo un tribunal formado por el Secretario de la Junta Directiva de SEPA, un Patrono Expresidente de SEPA, un profesor univer-

sitario asignado por SEPA, y un representante de Inibsa Dental.

Con esta II edición, la compañía consolida su apuesta por la formación de los profesionales del ámbito odontológico en el estado español, y favorece la investigación en el campo de la regeneración ósea •





[DENTAL QUALITY]

## Crece el número de clínicas dentales que poseen el sello de calidad DentalQuality

Bajo el nombre de DentalQuality nació a principios de este año un sello de calidad que certifica a unas determinadas clínicas dentales independientes que responden a unos criterios muy exigentes de profesionalidad y servicios, y que, por ello, buscan diferenciarse. No se trata de una franquicia ni una aseguradora, sino de un centro que busca la excelencia por encima de todo.

Actualmente son ya 30 las clínicas que poseen el Sello de Calidad DentalQuality, y su expansión a nivel nacional es ya un hecho. En la página web [www.dentalq.es](http://www.dentalq.es) es posible hacer una búsqueda

de los centros, así como conocer la ubicación e información de interés de cada uno de ellos.

Los centros asociados a DentalQuality tienen en común el cuidado de la salud dental en manos de profesionales odontólogos y estomatólogos vocacionales, con un alto nivel de formación y experiencia.

El desarrollo del sello de calidad DentalQuality supone para el sector una apuesta en firme para diferenciar aquellos centros dentales independientes que quieren destacarse por el buen hacer de sus profesionales médicos •

[OSTEOBIOL]

## Más de 400 descargas en España de la App de OsteoBiol

La App gratuita de OsteoBiol, disponible para Tablet, Ipad, Iphone y Smartphone, es una herramienta única para mostrar a los pacientes las principales técnicas de R.O.G.

Se pueden encontrar animaciones sobre regeneración periodontal y regeneración alveolar, elevación de seno con acceso lateral y con acceso crestal, aumento vertical y horizontal, etc.

Además, incluye información sobre la completa gama de biomate-

riales OsteoBiol, más de 40 resúmenes de publicaciones científicas internacionales y acceso directo a la base de datos de vídeos sobre casos clínicos.

Esta aplicación puede ser demasiado grande para descargar en una conexión móvil, o puede exceder los límites de uso de datos. Se recomienda conexión wifi.

[www.osteogenos.com/app.html](http://www.osteogenos.com/app.html)



PLAZAS LIMITADAS

## II simposio CRC

Odontología Multidisciplinar Avanzada

No hay ética... Sin estética

VALLADOLID, SÁBADO 25 DE OCTUBRE DE 2014.

<p><b>Director y moderador</b></p> <p>Dr. Gil Alcoforado (Lisboa)</p>		<p>La fotografía, clave del análisis óptico dental y restaurador</p>	<p>Parámetros para la optimización de la estética blanca</p>	<p><b>SORTEAMOS UNA GAFA LUPA ORASCOPTIC 2,5X</b></p> <p>VALORADA EN 2.000 €</p>
<p><b>PLANIFICACIÓN Y COMUNICACIÓN, LA CLAVE DEL ÉXITO.</b></p> <p>09:15</p> <p>Dr. Fernando Rojas (Castellón)</p> <p>Aplicación de la regla biológica 3ª-2ª en casos simples y complejos</p>		<p>Dr. Fernando Rey (Madrid)</p> <p>Dr. Íñigo Casares (San Sebastián)</p>	<p>LA IMAGEN COMO HERRAMIENTA PARA LOGRAR Y PONER EN VALOR LA EXCELENCIA</p>	
<p>Dra. Loli Galván (Valladolid)</p> <p>Estudio y desarrollo de Rehabilitaciones generales, dento implanto soportadas compleja</p>		<p>11:30</p> <p>Dr. José María Malfaz (Valladolid)</p> <p>Dr. José Navarro Martínez (Las Palmas de G.C.)</p> <p>Dr. José Nart Jr (Barcelona)</p>		<p>DECISIONES FIABLES: DIENTE SI... DIENTE NO...</p> <p>15:00</p>

Para ampliar información:

Contacto e inscripciones:

El simposio cuenta con un sitio web donde puede acceder a toda la información, realizar inscripciones, ver simposios anteriores y consultar toda la información actualizada que ve en este anuncio.

Srta. Joana Riobos: [formacion@recoletoscuatro.es](mailto:formacion@recoletoscuatro.es)  
Tel.: 983 39 85 58 - 609 667655. [www.recoletoscuatro.es](http://www.recoletoscuatro.es)

[recoletoscuatro.es/simposio2014.html](http://recoletoscuatro.es/simposio2014.html)

[www.como2513344](http://www.como2513344)



consulta información actualizada



Mira el Vídeo Resumen del simposio anterior:



Los beneficios se donarán íntegramente al Banco de Alimentos para atención dental. Programa sujeto a posibles cambios por cuestiones técnicas o imponderables.



Ayuda a la difusión: DENTAID • DENTSPLY • LACER • ORAL B • PROCLINIC • RANGY DENTAL • SPEND-IN • STRAUMANN

## [NACHO RODRÍGUEZ RUIZ]

PRESIDENTE DE SEPES

*“Nuestros jóvenes deben formarse, asociarse, tener la excelencia como meta y sentir su profesión”*

Nacho Rodríguez, presidente de SEPES desde octubre de 2012, es un reputado profesional de larga trayectoria que compagina su actividad al frente de esta sociedad científica, con la práctica privada especializada en rehabilitación oral y odontología estética. Uno de sus principales retos a la hora de asumir la presidencia de una de las sociedades científicas más prestigiosas de nuestro país, como es SEPES, fue el de hacerla crecer, no sólo en número de asociados, sino en proyectos cumplidos. La próxima Reunión Anual, que se celebrará en Málaga, cuyas expectativas son muy positivas y podrían superar los 1.500 asistentes, será uno de ellos.

**MARÍA JOSÉ GARCÍA**



**“Odontólogos de Hoy”:** *Se aproxima la reunión anual en Málaga, ¿cómo se presenta esta edición, en cuanto al programa científico y asistentes?*

**Nacho Rodríguez:** Se presenta como un congreso atractivo y rebelador en cuanto al programa científico. El lema de este año, “Innovación y Predecibilidad” responde a los avances que estamos viendo en los distintos tipos de materiales, y en los novedosos procedimientos de trabajo que a todos nos gustaría implementar en nuestras consultas pero que implican conocer la dificultad a la hora de realizarlos y la seguridad que nos aportarán. Sobre estos aspectos, innovación y predecibilidad, es sobre los que nos darán luz los magníficos ponentes que configuran el programa científico.

En cuanto a los asistentes, las expectativas son optimistas, esperamos superar o por lo menos igualar el dato de 1.500 asistentes que congregó la Reunión de Oviedo el año pasado. Aprovecho estas líneas para felicitar a los comités organizador y científico del congreso, y en especial al Dr. Eduardo Crooke, el Presidente, por su trabajo.

**ODH:** *¿Cuál es la relación de SEPES con las nuevas generaciones y de qué manera presta su apoyo a los profesionales más jóvenes?*

**N.R.:** Es una relación muy activa y enriquecedora por ambas partes. El feedback que se obtiene en las actividades de SEPES en las que participan nuestros SEPES Junior es muy positivo para nosotros y para ellos. En enero celebraremos la 2ª edición del Simposio VALORES SEPES que, tras el éxito obtenido en la primera edición con más de 600 inscritos, es quizás la cita científica de SEPES donde vemos más esta reciprocidad. Jóvenes profesionales que transmiten con entusiasmo que han aprendido, y que están aplicando con éxito en su actividad clínica o investigadora el retorno del valor de la experiencia que les aporta la opinión de los más veteranos.

El apoyo a las nuevas generaciones es una constante y una prioridad para nosotros. Los cursos de formación continuada online, en los que contamos con ponentes jóvenes y preparados a muy alto nivel, o el ya men-



NACHO RODRÍGUEZ, PRESIDENTE DE SEPES, CON LOS MIEMBROS DE SU JUNTA DIRECTIVA

cionado Simposio VALORES, en el que hemos dado un papel destacado a las nuevas generaciones, son dos de los baluartes de este apoyo a las nuevas generaciones. También podemos mencionar la red de premios y becas de ayuda al fomento del estudio e investigación de la prótesis y la estética, y el apoyo anual que desde SEPES brindamos a la Federación de asociaciones de Estudiantes de Odontología ANEO.

**ODH:** *SEPES desarrolla un gran número de acciones formativas, tanto a nivel online como en actividades presenciales, ¿cómo valora la respuesta de los profesionales a la formación que ofrece SEPES?*

**N.R.:** La respuesta está siendo muy positiva. Desde el comienzo de la formación continuada online el año pasado el número de conexiones a estos cursos crece en demanda. Hemos celebrado hasta el momento 13 cursos online con un total que se aproxima a los 4.000 inscritos.

Los cursos presenciales como el Simposio VALORES, la Reunión de Invierno, la SEPES Primavera o la Reunión Anual, son tradicionalmente citas de referencia en el calendario de actividades de SEPES, pero hemos dado un paso más y hemos comenzado a organizar, y con éxito, cursos más pequeños que aportan un nivel más concreto de conocimiento de un tema. En esta nueva vía de formación de SEPES quiero destacar el Aula de Investigación en Prótesis y Estética SEPES-Complutense, que en noviembre celebrará su 1ª edición; el Curso Avanzado de Fotografía estética, que también haremos próximamente, o los cursos de encerado, de los que en

escaso plazo de tiempo hemos organizado dos ediciones dada su altísima demanda.

También quiero destacar que dentro de nuestras acciones formativas, es muy importante para nosotros las Reuniones Conjuntas que organizamos con colegios amigos, como el COEC y el COELP, así como con el propio Consejo General, y con nuestros sponsors de la industria, como el que realizaremos con BTI el 15 de noviembre.

**ODH:** *A nivel personal y profesional, ¿qué le aporta presidir una sociedad científica como SEPES?*

**N.R.:** Lo primero, decir que como les ocurrirá a otros colegas y amigos que están en las juntas directivas de otras sociedades científicas, me supone un honor pero también una responsabilidad grande ya que los miembros de la Junta recibimos una sociedad saneada y querida, y nos marcamos el propósito de hacerla crecer, no solo en número de asociados sino en el de proyectos cumplidos.

A nivel personal supone un esfuerzo, ya que hay que dedicarle mucho tiempo que, al fin y al cabo, le quitas a tu vida familiar.

Por otro lado, supone una satisfacción grande porque estás en contacto constante con colegas y amigos de todas las edades, que te aportan diferentes puntos de vista de nuestra profesión y que, de alguna manera, te hace sentir que SEPES es una gran familia.

Tengo suerte de que mi mujer, Violeta Mazón, es también Médico Estomatólogo, mi hija Marta cursa 5º grado de Odontología en la UPV, y mi hijo Nacho comienza Medicina

en la Universidad de Santander, por lo que son conocedores de la profesión y comparten conmigo el interés por todo lo que tenga que ver con la Odontología. Mi familia me permite robarles este tiempo ya que, al fin y al cabo, somos colegas de profesión.

Lo que llevo peor es que muchos fines de semana coinciden eventos de SEPES con mi hobby preferido, que es acompañar a mi hijo a sus partidos de hockey hierba con el equipo de la Real Sociedad de Tenis de la Magdalena de Santander, y con la Selección Española.

**ODH:** *¿Cuáles son los proyectos de SEPES de los que se siente más satisfecho?*

**N.R.:** Quizás, por lo que supuso de ruptura y de evolución, del paso de la formación continuada presencial, de la que yo era coordinador, a la implantación definitiva y exitosa de la formación continuada online por parte de la doctora Loli Rodríguez, como Coordinadora, y Ana Mellado, como colaboradora en la coordinación.

También el Simposio VALORES SEPES con la participación de jóvenes conferenciantes nacionales que están demostrando una trayectoria profesional interesante en el campo de la prótesis y la estética, completado con la presentación de un

“**El lema de este año responde a los avances que estamos viendo en los materiales y procedimientos**”

ponente internacional de prestigio. Es un formato del que me siento plenamente satisfecho ya que nos aporta una visión multidisciplinar de los tratamientos tan en consonancia con la práctica clínica actual. La labor de coordinación de la Dra. Beatriz Giménez está siendo decisiva para el éxito de los simposios VALORES.

De la internacionalización de SEPES, con la adhesión de la sociedad como miembro de pleno derecho de la IFED (International Federation of Esthetic Dentistry), que se formalizó en Chicago en febrero en el transcurso de la Asamblea General de dicho organismo en el que nos representó el Dr. Miguel Roig como miembro de IFED y coordinador de SEPES Internacional.

También, me enorgullece especialmente el haber ampliado el programa de premios y becas a la investigación en prótesis y estética, con una dotación anual de más de 25.000€ en premios. A este mon-

tante habría que añadir la recientemente convocada 1ª Beca SEPES SOLIDARIA, que con una dotación de 6.000 € se destinará al proyecto que fomente la salud bucodental y la atención odontológica directa en el territorio nacional. El Dr. José Mª Medina, coordinador de las Becas de Investigación y de la Beca Solidaria, es el artífice de la magnífica acogida del programa de ayudas de SEPES.

**ODH:** *Desde su punto de vista, ¿es suficientemente apreciado el papel que desempeñan las sociedades científicas en nuestro país?*

**N.R.:** Por lo que respecta a SEPES, podría decir que sí, por lo menos sí se puede medir ese aprecio con el índice de participación de nuestros asociados en las actividades de la sociedad a lo largo del año, el cual ha sido altísimo, y al propio incremento del número de asociados, que en estas fechas supera los 3.000.

En mi opinión, y circunscribiéndome a las sociedades científicas dentales que son las que nos atañen, tenemos un papel importante a la hora de acercar a nuestros colegas las actualizaciones de la odontología clínica e investigadora, a nivel nacional e internacional. Asimismo, y junto a la labor colegial, tenemos que hacer lo posible por transmitir a la población la necesidad de mantener una buena salud bucodental.

**ODH:** *Vivimos una coyuntura económica complicada en nuestro país, y como consecuencia de ello, ¿cómo definiría el momento actual de la odontología en España?*

**N.R.:** Al igual que el resto de sectores profesionales, el dental no iba a aislarse en una burbuja y ha sufrido también la crisis económica. La plétora profesional y la utilización de nuestros jóvenes dentistas por clínicas dentales más mercantilistas que profesionales, hace que el panorama no sea esperanzador. Desde SEPES pondremos nuestro granito de arena para conseguir una buena praxis y sentirnos orgullosos de nuestra profesión.

En SEPES hemos reaccionado con una política de tarifas más ajustadas para las inscripciones a todas nuestras actividades, y un programa de importantes descuentos dirigidos a



NACHO RODRÍGUEZ CON SU HIJA MARTA.



facilitar la participación en nuestros congresos. Ha supuesto un enorme esfuerzo para SEPES, pero creemos que el interés y la confianza que nuestros socios nos depositan constantemente bien merece ese esfuerzo.

**ODH:** *¿Cuál es su opinión sobre el debatido tema de las especialidades?, ¿dónde y cómo se deben impartir?*

**N.R.:** Más que mi opinión, lo importante es la opinión de los socios de SEPES que, en Asamblea General Extraordinaria celebrada en Madrid el 1 de febrero de 2013, se manifestó en contra de que SEPES participara en dos de los Títulos Propios de Dentista Especialista del Consejo General de Dentistas.

No obstante, creo que el Ministerio debería convocar a todos los agentes implicados, Universidad, Consejo y Sociedades científicas a una mesa con el objetivo de conseguir un consenso en este tema, ya que un sistema de especialidades bien reglamentado como en otros países de nuestro entorno pudiera ser beneficioso para nuestra profesión.

**ODH:** *En España las estadísticas apuntan un excedente de odontólogos en relación a la población que deben atender. ¿Cuáles son sus recomendaciones a los jóvenes pro-*

*fesionales que se enfrentan a esta situación?*

**N.R.:** Partiendo del punto de que esta situación de saturación podría verse en parte solventada con una modificación de la vía de los números clausus y que, hasta que no se haga, debemos convivir con esta realidad. Nuestros jóvenes profesionales deben formarse lo mejor que puedan en la medida de sus posibilidades e intentar formar grupos de estudio con la excelencia como meta, y asociarse para ofrecer una odontología multidisciplinar y, por supuesto, tener pasión por la profesión.

**ODH:** *¿Cuáles son los futuros proyectos que se quieren impulsar desde SEPES?*

**N.R.:** Continuar con nuestra política de descuentos para nuestros asociados, como es el caso del descuento de 120€ que hemos aplicado a la tarifa de inscripción al congreso de Málaga, y que se aplicará en diferentes cuantías en todas las actividades de SEPES durante el 2015.

Potenciar la formación continuada online, y seguir ofreciendo a los socios de SEPES el acceso gratuito a esta formación.

Colaborar con la universidad en la organización de cursos y reuniones conjuntas sobre temas concretos de

la odontología, como es el caso de los próximos cursos de fotografía y metodología de la investigación que se celebrarán en la UCM, dirigidos e impartidos, entre otros, por los doctores Carlos Oteo y Guillermo Pradiés, respectivamente.

Celebrar el 30 y 31 de enero el II Simposio VALORES SEPES en Barcelona, con un programa de nueve jóvenes valores nacionales, y con el Dr. Didier Dietschi como ponente extranjero invitado.

Afianzar nuestra colaboración con otras sociedades científicas amigas. La próxima SEPES INVIERNO de Baqueira contará con AEDE como sociedad invitada.

Estrechar lazos con colegios que integran nuestro sello Amigos SEPES, como es el caso del COEC, COELP, COEM y Colegio de Sevilla, con la organización de reuniones conjuntas en las sedes colegiales. Tenemos programada una con el COEC en marzo, con el Dr. Saiz Pardo como ponente.

Celebrar la SEPES PRIMAVERA en Madrid el 9 de mayo, con la colaboración de los Advanced Esthetic Seminars, y los doctores Avishai Sadan y Sillas Duarte como conferenciantes.

Organizar el 1º Campus SEPES de verano, en el que se reunirán 30 jóvenes profesionales, muchos de ellos valores de SEPES, para tratar sobre temas de la actualidad odontológica de la prótesis y la estética dental, y dar a conocer después las conclusiones vertidas en este encuentro.

Impulsar el programa de becas y ayudas a la investigación, a la formación y a la recientemente convocada por primera vez Beca SEPES SOLIDARIA •



“ Pensaba que reducir en más de un 50% la factura de laboratorio podía influir en la calidad del producto, me equivocaba ”

**Dra. Sara Peña Ureña**

Lic. En Odontología y Máster de Prótesis por la Universidad Internacional de Cataluña

Mi compromiso como odontóloga especialista en prótesis es ofrecer a mis pacientes **tratamientos de la más alta calidad** con los que garantizar un resultado profesional excelente que perdure en el tiempo; soy consciente que una parte importante de ese compromiso de calidad me lo aporta mi laboratorio de prótesis.

Sin embargo, y como todos sabemos, la calidad tiene un precio y en la coyuntura actual, muchos pacientes han tenido que renunciar a sus tratamientos bucales por falta de dinero.

Gracias a las indicaciones de nuestro colega el Dr. Filpo Valentin he descubierto **Dental Lab**, mi nuevo laboratorio de prótesis dental. Un equipo de profesionales altamente preparados que además de ofrecer la excelencia en calidad y servicio, me han permitido reducir mi factura de Laboratorio en más de un 50%.

¿Cuál ha sido la mejor recompensa?, poder acercar a mis pacientes los tratamientos que necesitaban a precios competitivos sin erosionar mis márgenes. Todo un descubrimiento para la salud de mis pacientes y mi negocio.

Os recomiendo que los conozcáis para entender que *hay otra forma de hacer las cosas.*

**DENTAL**  
*Lab*

FRANCIA • ESPAÑA • PORTUGAL

cmd@cmdserveis.net

[MARIO ALONSO PUIG]

## “La Sanidad, la Educación y la Investigación tienen que ser prioritarias en nuestro país”



Médico, especialista en cirugía general y del aparato digestivo, por un lado, y coach, escritor y conferenciante, por otro, Mario Alonso Puig disfruta al máximo de todas estas disciplinas que han ocupado su trayectoria profesional.

Poseedor de un extenso curriculum, durante 26 años ejerció como cirujano, aunque en la actualidad su actividad está más centrada en su labor como profesor de liderazgo, comunicación, coaching, creatividad y gestión del estrés en diferentes centros, y como autor de libros como su último título, “El cociente agallas”, ganador del Premio Espasa 2013. -

**María José García**

**“Odontólogos de Hoy”:** *Usted se formó y ejerció como médico durante más de 26 años, en concreto, en el ámbito de la Cirugía General y del Aparato Digestivo. ¿En qué momento de su vida profesional decidió cambiar el rumbo y enfocar su actividad hacia el mundo de la psicología, especializándose en el coaching, el aprendizaje y la autoayuda?*

**Mario Alonso Puig:** Antes de comenzar mis estudios de Medicina estaba muy sensibilizado por algo que yo había leído, y que describía cómo médicos en la Grecia Clásica, habían descubierto el poder curativo de las palabras. De una manera más intuitiva que racional comprendí que la comunicación entre las personas tenía un poder transformador. Empecé mi carrera con la expectativa de que el Humanismo formara parte del currículo de los estudios de Medicina. Pronto fui consciente de que no había ninguna asignatura que nos enseñara a los futuros médicos cómo conectar mejor con nuestros enfermos. No había ningún tipo de enseñanza que nos orientara a cómo tener presente el papel que juegan las emociones

a la hora de hacer frente con mayor o menor éxito a la enfermedad. Yo, por entonces, había tenido la fortuna de entrar en contacto con una nueva ciencia, que se denominaba Psiconeuroendocrinología.

Esta disciplina no era sino la versión moderna del Arte Médico ya descrito por médicos griegos como Hipócrates, y al que se le considera el padre de la Medicina. Aquella nueva ciencia me fascinó, porque mostraba, desde una perspectiva científica, cómo los pensamientos que tenemos y cuyo sustrato físico es el tejido cerebral, pueden tener un impacto muy grande en el sistema endocrino, el cual, a su vez, influye decisivamente en el funcionamiento de los 60 trillones de células que constituyen nuestro organismo. Entre este número astronómico de células, destacan aquellas que forman parte del sistema inmune, que es el que nos protege frente a agentes patógenos como pueden ser las bacterias, los virus o los tumores.

Mi interés por la Psiconeuroendocrinología, me llevó a profundizar en todo aquello que tuviera alguna relación con la conexión

mente-cuerpo. Por eso, empecé a formarme a lo largo de los años en Neurociencias, Psicología y Filosofía. Viagé por gran parte del mundo estudiando con personas que me enseñaron cómo acceder a ese potencial dormido que todos tenemos. Entré en contacto con metodologías como el Coaching Ontológico, la Programación Neurolingüística, la Hipnosis Ericksoniana, el Mindfulness, y con filosofías como el Zen. Poco a poco se me fueron revelando los caminos para superar muchos de los obstáculos que impiden que los seres humanos vivamos a la altura de nuestras auténticas posibilidades.

**ODH:** *Lleva muchos años trabajando en el área de la psicología positiva, ¿nos podría explicar en qué consiste?*

**M.A.P.:** Tradicionalmente, tanto la Psicología como la Psiquiatría han estado enfocadas en el diagnóstico y tratamiento de las distintas enfermedades que afectan a la mente humana. Muchísimos psicólogos y psiquiatras han expresado el poco

**SERAG  
WIESSNER**

**10% Descuento**  
Suturas Seralon y  
Serapid

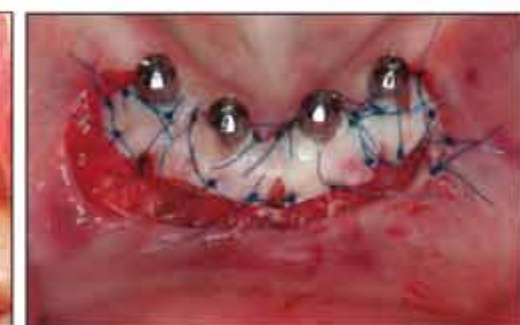
OFERTA VÁLIDA PARA SEPTIEMBRE Y OCTUBRE DE 2014



Cortesía del Dr. Roberto de la Puente Garrido



Cortesía del Dr. Carlos Cruz Rodríguez



Cortesía del Dr. Antonio Murillo Rodríguez



**SUTURA SERALON®** Poliamida / Nylon

MONOFILAMENTO - NO ABSORBIBLE.

USP 6/0 a 3/0

**Desde 41 euros / Caja 24 Uds**

**SUTURA SERAPID®** Ácido poliglicólico

MULTIFILAMENTO (TRENZADO) - ABSORBIBLE.

USP 5/0 a 3/0

**Desde 134 euros / Caja 36 Uds**

**Y además...**



**3 Mp3 1c.c.**  
**OsteoBiol®**  
by Teotomas



**REGALO DE 2 CAJAS DE SUTURAS SERALON**

DS 15 (4/0 y 5/0). Cajas de 24 Unidades.

**Osteógenos**  
Dental Surgical Devices

**IMPLANTOLOGÍA Y CIRUGÍA MAXILOFACIAL**

Telf. 902 01 34 33 - 914 13 37 14 | Fax. 91 652 83 80

info@osteogenos.com | www.osteogenos.com | www.osteobiol.com

OFERTAS VÁLIDAS PARA SEPTIEMBRE Y OCTUBRE DE 2014

tiempo que se dedicó en su formación a explicarles con profundidad qué es la salud mental y en qué consiste realmente. Recordemos lo que expresó el gran psiquiatra suizo Carl Gustav Jung: “La mayor parte de las enfermedades mentales no se curan con Psiquiatría, sino con Filosofía”. La Psicología Positiva lo que busca, y en lo que se enfoca, es en el potencial humano, y en la forma de conectar con dicho potencial, para ayudar a que se despliegue. El gran impulsor de esta rama de la Psicología fue Martin Seligman, catedrático de la Universidad de Pensilvania, que mostró con sus investigaciones cómo el mantener una actitud positiva en la vida, tiene un gran impacto en el nivel de logro que las personas somos capaces de alcanzar. Seligman también elaboró un concepto de gran interés, que es el de “incompetencia aprendida”, y que demuestra el poder que tienen las creencias limitantes en nuestra vida. Personas perfectamente capaces pero que se creen incapaces, no se comportan al nivel de lo capaces que son, sino al nivel de lo incapaces que creen que son.

He dedicado muchos años de mi vida a comprender cómo se forman estas creencias disfuncionales, cuál es el impacto que tienen en nuestra vida y cómo se pueden transformar. Recordemos que cuando hablamos de creencias, no hablamos de simples ideas, sino de algo que para nosotros son auténticas certezas, algo que ni siquiera ponemos en tela de juicio. Las creencias, al estar instaladas en el subconsciente, afectan a la percepción que tenemos de nosotros y del mundo, afectan a nuestro organismo y a su nivel de energía, y afectan a cómo nos relacionamos con nosotros mismos y con los demás. Las creencias son determinantes a la hora de generar lo que se denomina cosmovisión. Nada tiene más impacto en el éxito o en el fracaso de una persona que la cosmovisión que tenga, y el estado mental o estado de ánimo en el que habitualmente se encuentre.

**ODH:** *Nuestra sociedad atraviesa momentos convulsos y de profunda crisis, ¿cómo afecta todo esto a nuestra mente?*

**M.A.P.:** La Humanidad en su conjunto ha experimentado profundas crisis a lo largo de toda su historia, y



de todas ellas, con mayor o menor sufrimiento, ha salido fortalecida.

Tal vez en estos tiempos tan marcados por la volatilidad, la incertidumbre, la ambigüedad y el cambio, muchas personas se sientan especialmente confusas y desconectadas. Los estudios de neuroimagen utilizando cámaras de resonancia funcional magnética, han demostrado hasta qué punto la actitud que nosotros mantengamos ante la incertidumbre, nos afecta incluso a nivel físico. Cuando alguien se encuentra frente a algo que está fuera de su zona de confort, de aquello que le es familiar, puede posicionarse como se positioningaría alguien ante un peligro, o puede posicionarse como se positioningaría alguien que ve una oportunidad para crecer y mejorar. Cuando consideramos que estamos ante un peligro, hay una activación del sistema de alarma del cerebro, el cual nos prepara para bloquearnos, atacar o huir. Sin embargo, cuando consideramos que en esa incertidumbre podemos encontrar elementos valiosos para nuestra vida, se activan otras partes del cerebro, sobre todo a nivel del área prefrontal. Ello hace que nos mantengamos atentos y a la vez serenos, que seamos más creativos y que aprendamos con rapidez. Ambos estados mentales produ-

cen cambios muy importantes en el cuerpo. Si sentimos miedo, se libera fundamentalmente cortisol, el cual, por ejemplo, inhibe el sistema inmune. Sin embargo, cuando nos sentimos ilusionados, se segrega adrenalina, además de otras hormonas, como la dopamina y la serotonina, que son beneficiosas para el organismo.

**ODH:** *En su libro “El cociente agallas”, ganador del Premio Espasa 2013, destaca que la clave es el “entrenamiento” de nuestro cerebro para poder alcanzar el éxito. ¿Estamos dispuestos a abrir nuestra mente y “ponerla en forma”? ¿Todos disponemos de ese “cociente agallas” para superar nuestras barreras y limitaciones?*

**M.A.P.:** El proceso de cambio profundo que propongo en “El Cociente Agallas” no es fácil, pero en mi experiencia merece francamente la pena. Hay muchas personas que quieren cambiar pero que no están dispuestos a soportar ninguna incomodidad para hacerlo. Siempre es más fácil buscar excusas y justificaciones dentro y fuera de uno para no hacer nada, que ponerse en marcha desde donde uno está y con lo que uno tiene. La disciplina es lo que hace que cada día

**XXVI Congreso Nacional  
HIDES  
(Higienistas Dentales)**

Planetario de Pamplona  
17 al 19 de octubre de 2014  
[www.hides2014.com](http://www.hides2014.com)

● Pamplona

**Hides Navarra**  
Asociación de Higienistas Bucodentales  
[Navarra@hides.com](mailto:Navarra@hides.com)

vayamos transformándonos, casi sin darnos cuenta. Por eso, sin disciplina no se puede fortalecer el carácter. Sin disciplina no se puede hacer lo que es correcto hacer, aunque no sea cómodo hacerlo. La disciplina es hija de la ilusión y del compromiso. Ilusión ante lo que uno tiene fe en alcanzar, y compromiso de hacer lo que es necesario hacer para conseguirlo.

Ya lo dijo D. Santiago Ramón y Cajal, ganador del Premio Nobel de Medicina en 1906: "Todo ser humano puede ser, si se lo propone, escultor de su propio cerebro". Cajal, con su extraordinario conocimiento e intuición, describió lo que la Neurociencia moderna ha demostrado, y es que la capacidad plástica del cerebro humano nunca desaparece y, por consiguiente, tanto la inteligencia como la memoria, la creatividad o la capacidad de aprender, se pueden cultivar y expandir. Lo que el corazón quiere sentir, la mente antes o después se lo muestra. Quien de verdad está ilusionado y comprometido en hacer realidad su sueño, o encuentra un camino y si no lo encuentra, lo crea.

**ODH:** *Una de sus frases favoritas es "si cambias tu mente, cambias tu vida"? ¿Por qué somos tan resistentes al cambio?*

**M.A.P.:** Cuando uno cambia, habitualmente se tiene muy claro lo que se va a perder, pero no tan claro lo que se puede llegar a ganar. Ese refrán de "más vale malo conocido que bueno por conocer", está más grabado en nuestra mente de lo que muchos están dispuestos a admitir. La zona de confort es una prisión que nos genera una ilusión de seguridad, cuando en realidad es el lugar más peligroso en el que se puede estar, porque ahí no hay crecimiento ni evolución. Las verdaderas posibilidades y oportunidades para nuestra vida no las vamos a encontrar dentro de la zona de confort, sino fuera de ella. Hay muchos cambios que son automáticos, como pueden ser los que acompañan al proceso de envejecimiento. Sin embargo, el crecimiento, el progreso y la madurez no son automáticos, sino que son consecuencia de la decisión firme de desafiarse una y otra vez a salir de la propia zona de confort para explorar nuevos territorios y adquirir nuevos aprendizajes.

**ODH:** *¿Estamos "dispuestos" a ser felices? ¿Cuál es su receta de la felicidad?*

**M.A.P.:** Donde hay confusión hay que poner distinción. Por eso, no debemos de confundir el bienestar subjetivo que colma los sentidos, con la auténtica felicidad

que colma el corazón. El bienestar subjetivo tiene que ver con lo que uno tiene, mientras que la felicidad tiene que ver con lo que uno es. El bienestar subjetivo surge de colmar las necesidades de la materia, mientras que la felicidad es la consecuencia de colmar las necesidades del espíritu. Yo veo al ser humano como un espíritu que está teniendo una experiencia material. Cuando una persona crece, madura y progresa a nivel espiritual, su dependencia de las circunstancias en las que está, se reduce porque vive más desde su interior. De ahí surge lo que se denomina ecuanimidad, que es la capacidad de mantenerse sereno y confiado en medio de la dificultad e incluso de la adversidad. Para mí la receta de la felicidad es el trabajo interior. Este tipo de entrenamiento es un proceso donde poco a poco se va superando el egoísmo y se amplía la conciencia. La conciencia se ensancha cuando descubrimos que somos más que lo que pensamos, decimos o hacemos, que somos seres de naturaleza inmortal y perfectos en su esencia.

**ODH:** *Los términos "coaching", "aprendizaje" y "autoayuda" predominan cuando hablamos de crecimiento personal, mejora de nuestro potencial profesional, personal... ¿Cree que el ciudadano de a pie los entiende correctamente?*

**M.A.P.:** A mí, personalmente, el término autoayuda no me gusta demasiado porque creo que es como una especie de saco en el que cabe casi todo. El coaching no es una moda pasajera si se hace con verdadero conocimiento y rigor. En el coaching lo único que se busca es ayudar a que una persona vaya desde donde está

hasta donde quiere estar. A través del coaching, el coach y el coachee exploran juntos el tipo de recursos que se necesitan aflorar y las barreras que hay que superar. Se trata de un viaje de descubrimiento en el que muchas veces el coachee, descubre que a donde quiere ir no es a donde necesita ir. La clave del éxito en el coaching es la relación que se crea entre el coach y el coachee. Es de excepcional importancia que ambos se fijen del proceso sin querer controlarlo a su antojo. Por eso, la actitud que tanto el coach como el coachee han de mantener, es la de estar dispuestos a dejarse sorprender por un proceso que llega a tomar vida propia. Se trata de mantener una actitud de espera confiada, sabiendo que algo de gran valor transformador, puede llegar a emerger durante la sesión. En lo que respecta al aprendizaje, este no es simplemente el resultado de los conocimientos que se tengan o de las experiencias que se vivan, sino de la reflexión y utilización práctica que se haga de dichos conocimientos y de dichas experiencias.

**ODH:** *La formación es clave para el conocimiento de los hábitos más adecuados para el cuidado de la salud y de la mente. ¿Necesita nuestro sistema educativo una asignatura específica que nos muestre las rutinas más convenientes para preservar la salud de nuestro cuerpo y nuestra mente?*

**M.A.P.:** Nuestro carácter es el que forja en gran medida nuestro destino. El carácter se trabaja desarrollando una serie de hábitos a base de ilusión, compromiso y disciplina. Los hábitos son circuitos cerebrales y conexiones cuerpo-mente. Hoy sabemos que hay hábitos que prolongan la vida y sua-

vizan el proceso de envejecimiento, y otros que hacen lo opuesto. Hay hábitos que mejoran el estado de ánimo y la comunicación entre las personas, y otros que lo empeoran. Hay hábitos que mejoran la eficiencia y las posibilidades de alcanzar el éxito en cualquier campo que se elija y otros que conducen inexorablemente al fracaso. Creo que cuando pensamos en hábitos tendemos a pensar en patrones rígidos que nos restringen la libertad. No es así, son formas de ser y de estar en la vida, y nos guste o no, al estar integrados en el subconsciente nos pueden llevar al éxito o al fracaso. Por eso, hemos de ser cuidadosos con aquellos hábitos que están operando en nuestras vidas. Para conocer los que hemos de entrenar, necesitamos descubrir aquellos valores que nos mejoran como personas. Nada me parece más importante en la enseñanza, que el que se nos ayude a conocernos mejor, a comprendernos, a superarnos y a trascendernos para contribuir a la creación de una sociedad mejor.

**ODH:** *Usted es un profesional polivalente, médico-cirujano, coach, escritor, conferenciante... ¿Cuál de estas actividades le reporta mayor satisfacción personal?*

**M.A.P.:** Han sido o son etapas de mi vida, y a todas las tengo un gran cariño porque me han ayudado a aprender muchas cosas valiosas, y a conocer a muchos seres humanos extraordinarios. De la cirugía aprendí la belleza y perfección del cuerpo y la grandeza de las personas cuando han de hacer frente a la enfermedad. Como coach he descubierto hasta qué punto una elevación de la conciencia te muestra oportunidades frente a las que previamente estabas ciego. Como conferenciante he podido comprobar el poder transformador que puede tener un momento de inspiración, y como escritor, he podido compartir destino con muchas personas en momentos en los que han tenido que enfrentarse a grandes dificultades y desafíos.

**ODH:** *¿Echa de menos la práctica profesional en el área de la cirugía?*

**M.A.P.:** Si bien la técnica quirúrgica siempre me apasionó, yo disfrutaba especialmente hablando con los enfermos. El contacto con personas, aunque no sea en el contexto de la enfermedad física, lo sigo manteniendo a través de las conferencias, del coaching y de los libros. Tal vez eche de menos seguir algunos de los avances más actuales en la cirugía. Sin embargo, me siento tan agradecido de poder seguir cuidando de la salud, aunque lo haga ahora a

través de la palabra y no del bisturí, que no tengo mucho espacio para lamentaciones.

**ODH:** *¿Cuál es su opinión de la situación actual que atraviesa la sanidad española?*

**M.A.P.:** Considero que dado el estúpido nivel de gran parte de los profesionales de la salud en España, sus condiciones de trabajo son significativamente peores que las de los profesionales de otros sectores. Muchos profesionales sanitarios no se sienten para nada cuidados y desde mi perspectiva es necesario y urgente que esto cambie. Sin quitar para nada valor a otras profesiones, creo que la Sanidad, la Educación y la Investigación tienen que considerarse en cualquier país áreas prioritarias, de tal manera que los profesionales

“  
Nuestro carácter forja  
nuestro destino.”

que trabajan en ellas se sientan valorados, y sepan, sin género de dudas, que su trabajo también es reconocido en lo mucho que vale.

**ODH:** *Nuestra revista está focalizada en el área de la odontología, ¿qué recomendaciones le daría a los profesionales para mejorar el estado de salud de su mente? ¿Y qué deben transmitirles a sus pacientes?*

**M.A.P.:** Para cuidar la mente, lo primero que hay que hacer es cuidar el estado de ánimo con el que uno comienza el día. El estado de ánimo que tengamos no solo afecta a nuestro intelecto y a nuestra fisiología, sino que es determinante en lo que transmitimos a los demás. Incluso teniéndose que someter a un procedimiento incómodo, un paciente puede tener una experiencia favorable si se siente conectado de verdad con los profesionales que le atienden. El estado de ánimo afecta, además, y como hemos visto anteriormente, a nuestro sistema de defensa y, por consiguiente, a la incidencia de infecciones. Para mantener un estado de ánimo favorable a lo largo del día, hay que poner dedicación y energía a la hora de cuidar tres cosas:

### 1- Nuestra Fisiología

Mantener el cuerpo estirado sin tensión innecesaria, moverse de forma vigorosa, sonreír y hablar con un tono de voz alegre tiene un claro impacto en nosotros y en los otros. Para algunas personas esto surge de manera automática, mientras que otras tienen que esforzarse más en lograrlo.

### 2- Nuestro Foco

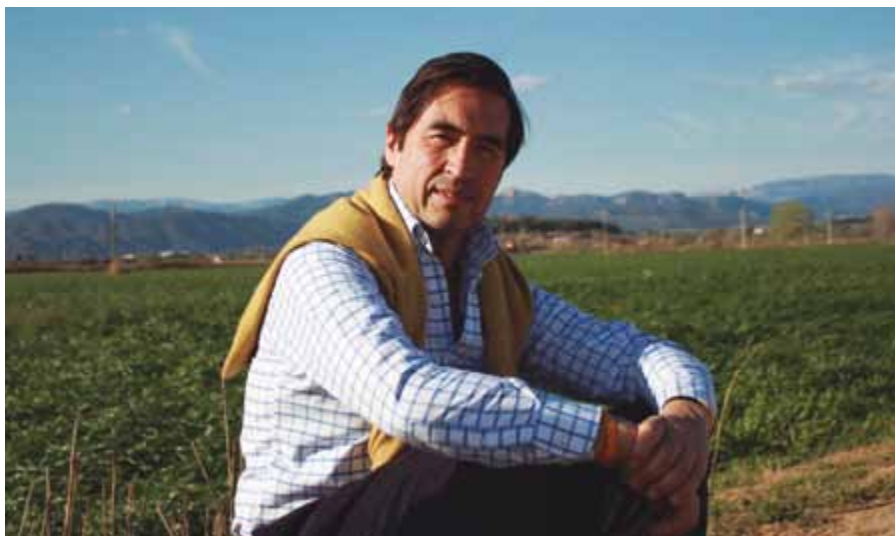
Hay que enfocarse en lo que uno quiere, y no en lo que uno teme. Se trata de buscar en todo lo positivo, aunque a veces pueda ser difícil y cueste mucho. Aquello donde pongamos nuestra atención se hará siempre más real para nosotros. Las personas que se enfocan en lo que no tienen, caen con facilidad en la desesperanza, mientras que aquellas que se enfocan en el pequeño progreso de cada día, no paran de hacer avances.

### 3- Nuestro lenguaje

Se trata de interpretar lo que nos sucede de una manera que nos ayude y no que nos anule. La interpretación que hacemos de lo que nos pasa, no es otra cosa que nuestro diálogo interior, la manera en la que nos hablamos a nosotros mismos. Los estudios con resonancia funcional magnética realizados en voluntarios, demostraron que cuando se hablaban a sí mismos de una forma negativa, activaban los núcleos del miedo en el complejo amigdalino, y éstos a su vez activaban el sistema nervioso simpático. Estamos hablando de que una interpretación negativa de lo que nos ocurre puede dañar nuestro cerebro y también dañar nuestro cuerpo. Eso no quiere decir que no existan situaciones muy difíciles, duras o injustas, sino que nosotros hemos de buscar lo que puede haber de valioso aprendizaje en ellas, y lo que podemos hacer poco a poco para mejorarlas.

**ODH:** *¿Le queda tiempo para disfrutar de sus ratos de ocio? ¿Cuáles son sus aficiones?*

**M.A.P.:** Como a mí me gusta mucho lo que hago, también me gusta leer sobre Ciencia y Humanismo. Me encanta el arte, con lo cual aprovecho para visitar museos durante mis viajes. Monto en bicicleta y disfruto mucho con el cine •





# Prevalencia de las lesiones mucosas orales en atención primaria

## AUTORES

**MARCHENA RODRÍGUEZ, LETICIA**

MÁSTER EN SALUD PÚBLICA ORAL. UNIVERSIDAD DE SEVILLA

**LUNA MORÁN, MANUEL**

MÉDICO-ESTOMATÓLOGO DEL CENTRO DE SALUD

DOS HERMANAS (SEVILLA)

**CRUZ RODRÍGUEZ, DANIEL**

MÉDICO-ESTOMATÓLOGO DEL CENTRO DE SALUD

DOS HERMANAS (SEVILLA)

**FERNÁNDEZ ORTEGA, CARLOS M<sup>a</sup>**

MÁSTER EN SALUD PÚBLICA ORAL. UNIVERSIDAD DE SEVILLA

Las lesiones tumorales y pseudotumorales benignas de la cavidad bucal más frecuentes son el Fibroma, el Mucocele y el Quiste Radicular, entre otras. Muchas de ellas pueden ser evitadas por parte del Odontólogo General o del Especialistas en Medicina Bucal; ya que se suelen dar en su mayoría en pacientes con prótesis dentales, edéntulos, fumadores, etc.

En nuestro estudio hemos observado que el 50% de los pacientes con tumores benignos eran Fibromas que obedecían a lesión por mordisqueo, por uso de prótesis mal ajustada, y malas condiciones de las restauraciones dentales.

Por lo tanto, la prevención y promoción de la salud bucodental deberían ser incluidas en la Medicina Geriátrica.

## PALABRAS CLAVE

Lesiones mucosas orales, prevalencia, lesiones tumorales, pseudotumorales.

## EPIDEMIOLOGÍA

La epidemiología del diente supernumerario es controvertida. Bäckman y cols<sup>(7)</sup> aportaron que estos casos representaban al 1,9% de los niños suecos de 7 años, donde hubo más casos en mujeres que en hombres, lo que se contradice con el estudio de Patchett<sup>(8)</sup> y Mason<sup>(9)</sup>, quienes señalaron que la relación hombre-mujer en estas patologías es aproximadamente 2:1. Los dientes supernumerarios también se asocian más frecuentemente a la zona anterior del maxilar superior y a la dentición permanente. Betts<sup>(10)</sup> señaló que la causa más común de incisivos centrales no erupcionados era la presencia de diente supernumerario, aportando

que el 47% de los sujetos en tal condición presenta al menos un diente extra.

## INTRODUCCIÓN

El concepto de tumor implica el aumento de tamaño de un tejido. Los tumores benignos que asientan en la cavidad oral se asemejan al tejido de origen, y poseen una capacidad limitada de crecimiento autónomo. Tiene más tendencia a rechazar que a invadir los tejidos adyacentes.

Histológicamente tienen un comportamiento benigno, con bajo número de mitosis y alta diferenciación celular, y presentan una baja tasa de recidiva local después del tratamiento conservador. No tienen predilección por sexo y se presentan más en edades medias, con excepción de algunas patologías o síndromes que aparecen en la infancia.

En Medicina Bucal es frecuente que se clasifiquen en un mismo grupo los tumores benignos y los crecimientos pseudotumorales, entre los que se incluyen diversas entidades, como hiperplasias, mucoceles (quistes salivales) y otros quistes, así como una gran variedad de procesos inflamatorios.

También hemos de diferenciar los tumores benignos de los crecimientos hiperplásicos. La hiperplasia puede ser reversible y dependen del estímulo que las provoca, si no hay estímulo, cesa la hiperplasia.

A diferencia de las hiperplasias, los tumores benignos no disminuyen de tamaño o no desaparecen si se elimina algún estímulo que pueda estar provocándolos.<sup>(1,2)</sup>

La clasificación de los tumores benignos suele tener en cuenta el tipo de tejido histológico involucrado en su génesis, o más bien, el tipo histológico que producen al desarrollarse.<sup>(3)</sup>

Atendiendo a este criterio, en el presente trabajo se describen las lesiones bucales, bien tumorales y pseudotumorales de carácter benigno, que asientan con mayor frecuencia en la cavidad oral del Centro de Atención Primaria de Dos Hermanas (Sevilla).

PRINCIPALES LESIONES TUMORALES Y PSEUDOTUMORALES BENIGNAS QUE SE ASIENTAN EN LA CAVIDAD ORAL.	
De tejido epitelial	Papiloma, Condiloma Acuminado, Verruga, Queratoacantoma
De tejido fibroso	Fibroma, Fibroma traumático, Hiperplasia fibrosa (épulis fisurado), Hiperplasia gingival por fármacos, Fibromatosis gingival hereditaria, Hiperplasia fibrosa bilateral de la tuberosidad, Hiperplasia papilar inflamatoria
De tejido adiposo	Lipoma: Angiolipoma, Fibrolipoma, Miolipoma
De tejido vascular	Hemangioma Linfangioma Angiomatosis encéfalo-trigeminal (Síndrome de Sturge-Weber) Telangiectasia hemorrágica hereditaria (Síndrome de Rendu-Osler-Weber)
De tejido nervioso	Neuroma, Schwannoma, Tumor neuroectodérmico melanótico de la infancia, Neurofibroma, Neurofibromatosis (Enfermedad de Von Reckling-hausen)
De tejido muscular	Leiomioma, Rabdomioma
De origen névico	Nevo melanocítico
De origen mixto (inflamatorias o reactivas)	Granuloma piógeno, telangiectásico o botriomicoma, Granuloma periférico de células gigantes (Épulis de células gigantes), Granuloma central de células gigantes, Tumor de células granulares (Épulis congénito)

Las lesiones mucosas orales que más frecuentemente se detectan en la consulta de Atención Primaria de Dos Hermanas (Sevilla) son:

### 1. Lesiones benignas de tejido epitelial.

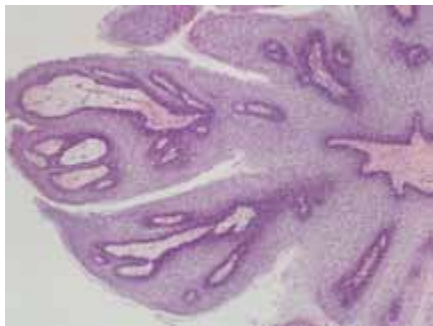
#### Papiloma

El virus del Papiloma Humano (VPH) está implicado en la génesis del Papiloma, son lesiones papilares asintomáticas pediculadas y de color rosado o blanquecino, si están hiperqueratinizadas.



**FIGURA 1.** LESIÓN EXOFÍTICA, VEGETANTE Y SESIL. CON SUPERFICIE RUGOSA, ASINTOMÁTICA EN LA SUPERFICIE VENTRAL DE LA LENGUA, COMPATIBLE CON PAPILOMA LINGUAL.

Es necesario realizar un diagnóstico diferencial con la hiperplasia fibrosa, fibroma de células gigantes y neoplasias. Para un buen diagnóstico es necesario una biopsia de la lesión; siendo su tratamiento la escisión quirúrgica y estudio microscópico.



**FIGURA 2.** LESIÓN EXOFÍTICA, VEGETANTE Y SESIL. CON SUPERFICIE RUGOSA, ASINTOMÁTICA EN LA SUPERFICIE VENTRAL DE LA LENGUA, COMPATIBLE CON PAPILOMA LINGUAL.

**Verruga vulgar**

Esta lesión se presenta con mayor frecuencia en la piel que en las mucosas. Su etiología es también el virus de Papiloma Humano. Puede ser sésil o pediculada. Se suele presentar en la semimucosa labial, y en los rebordes alveolares, sobre todo en individuos jóvenes. Su tratamiento es la escisión quirúrgica. (4)

**2. Lesiones benignas de tejido fibroso.**

**Fibroma**

Son tumoraciones de consistencia firme, de color similar a la mucosa adyacente y pueden ser pediculadas o sésiles. Presentan un crecimiento lento, pueden ulcerarse por trauma y, en ciertas ocasiones, pueden estar parcialmente osificados.

En cuanto a su histología, es una masa de tejido conectivo fibroso denso, recubierto por epitelio escamoso estratificado. Su tratamiento consiste en la resección quirúrgica.

En el diagnóstico diferencial deben tenerse en cuenta la hiperplasia inflamatoria, los hemangiomas, los neurofibromas y otros tumores benignos del tejido nervioso, como los neurilemonas. (5,6)

También es importante destacar al fibroma traumático producido por traumatismo crónico sobre la

mucosa oral, siendo la reparación del tejido conectivo la que origina dicha tumoración. Se localiza en la mucosa yugal, a lo largo de la línea oclusal, o en la proximidad de los espacios edéntulos, donde es más factible la succión de la mucosa adyacente (diapneusia). Su coloración es semejante a la de la mucosa que la rodea. La mayoría son sésiles. Se trata de una lesión asintomática, aunque si se ulcera puede producir dolor. Histológicamente, suele estar constituido por tejido conectivo denso. Su tratamiento, como el de otros fibromas, consiste en la escisión quirúrgica. (7,8)



**FIGURA 3.** LESIÓN EXOFÍTICA, VEGETANTE Y SESIL. CON SUPERFICIE RUGOSA, ASINTOMÁTICA EN LA SUPERFICIE VENTRAL DE LA LENGUA, COMPATIBLE CON PAPILOMA LINGUAL.

**Hiperplasia papilar inflamatoria**

Lesión papular que ocurre en el paladar, más frecuentemente en personas que usan prótesis y raramente en personas con respiración oral, o en pacientes con bóveda palatina alta.

La etiología se debe a prótesis desajustadas, junto con la presencia de placa bacteriana subprotésica rica en Candida Albicans; además, por supuesto, de mala higiene oral en el uso continuado de prótesis dental.

Comienza con un aumento de volumen en forma de múltiples proyecciones papilares, siendo de color rojo o rosado, puede ulcerarse y sangrar, de consistencia blanda o firme; según el tiempo de evolución. El tratamiento es quirúrgico, y tiene un buen pronóstico porque no tiene transformación maligna. (9)

**3. Lesiones benignas de tejido adiposo.**

**Lipoma**

Es el tumor de tipo adiposo más común en la cavidad oral. Está com-

puesto por células adiposas maduras, que se subdividen en lóbulos separados por septos o tejido conectivo fibroso. Aparece frecuentemente en la submucosa de adultos y es histológicamente indiferenciable del tejido adiposo normal, pero su metabolismo difiere del tejido adiposo normal; la grasa del lipoma no se emplea como reserva o producción de energía. La edad promedio en que se presentan es durante la sexta década de la vida, y la localización más frecuente es en la mucosa yugal. En el diagnóstico diferencial deben tenerse en consideración el quiste dermoide y el quiste linfoepitelial. Su tratamiento consiste en la escisión quirúrgica. (10,11)

**4. Lesiones benignas de tipo vascular**

**Hemangioma**

Es una lesión vascular blanda e indolora, de color eritematoso, azulado o violáceo que se blanquea con la presión. Es frecuente su aparición. La localización más habitual es en labio, lengua o mucosa bucal. Los hemangiomas pueden producir traumatismos, y son propensos a ocasionar una hemorragia excesiva si se lesionan. Los hemangiomas suelen observarse de forma aislada pero algunos pueden ser múltiples y/o formar parte de un síndrome más extenso como:

- Síndrome de Sturge-Weber. Angioma con extensión profunda y, que de forma excepcional, afecta a las meninges ipsilaterales produciendo un angioma facial y un trastorno comicial, en ocasiones con alteración del aprendizaje.

**5. Lesiones benignas de tejido nervioso**

**Schwannoma**

Es un tumor neuronal benigno que deriva de las células de Schwann. Es rara su localización en los maxilares, donde clínica y radiológicamente es semejante a un tumor odontogénico. Aparece en mandíbula provocando, en el 50% de los casos, parestesias. El tratamiento es quirúrgico con buen pronóstico. (12)

**6. Lesiones benignas por tumefacción de las glándulas salivales.**

**Mucocele**

Es la lesión salival más frecuente, causada por la extravasación de saliva debido a la lesión del conducto de una glándula salival menor y que se observa en la mucosa del labio inferior. En ocasiones, se debe a una retención intraglandular. Son tumefacciones indoloras, fluctuantes, translúcidas, azuladas, por lo general de menos de 10mm de diámetro; que pueden romperse, recidivando con frecuencia.

Los mucoceles más profundos son menos habituales, más persistentes y suelen ser quistes de retención.

Afecta sobre todo al labio inferior. Los mucoceles superficiales son lesiones intraepiteliales pequeñas (de menos de 5 mm de diámetro) que, en ocasiones, simulan un trastorno vesiculoampoloso, pero suelen producir sólo una vesícula pequeña; a menudo se observan en el paladar blando.

La etiopatogenia suele ser por una extravasación de moco de un conducto lesionado de una glándula salival menor; en pocas ocasiones se debe a retención de moco en una glándula salival o su conducto.

No tiene predilección por sexo, siendo la edad predominante en personas jóvenes. El diagnóstico diferencial se debe descartar con una neoplasia, sobre todo en el labio superior. (13,14)

**7. Lesiones potencialmente malignas.**

**Leucoplasia**

La leucoplasia es una lesión blanca que aparece en la boca, que no se desprende al raspado y que no se puede clasificar como ninguna otra lesión. En los países subdesarrollados la leucoplasia aparece entre la 4ª y 7ª década de la vida. En cambio, en países en desarrollo, la aparición de este tipo de lesiones se adelanta entre 5 a 10 años. En cuanto al sexo, es más prevalente en el hombre que en la mujer (3:1). Siendo más frecuente en fumadores que en no fumadores. Su localización depende de cómo se consume el tabaco. En los países oc-

cidentales, se suele dar en mucosas yugales y encías, seguida de lengua, labios, suelo de boca y paladar. En cuanto a su aspecto clínico, la forma homogénea es la más habitual. (15,16)

**8. Estado precanceroso maligno.**

**Liquen plano**

El liquen plano es una enfermedad inflamatoria crónica y recurrente, que afecta a piel y mucosas. Presenta su pico máximo entre los 35 y 55 años, siendo poco frecuente en jóvenes y excepcionalmente en niños.

La prevalencia del liquen plano oral es desconocida pero se estima que afecta aproximadamente del 1 al 2% de la población general.

Puede presentarse en ambos sexos, observando una prevalencia en el sexo femenino en una proporción de 2:1.

La evaluación histopatológica del Liquen plano oral muestra la presencia de hiperqueratosis ortoqueratinizada o paraqueratinizada, la cual se observa clínicamente como pápulas, estrías o placas y en otras ocasiones se ve atrofia o ulceración epitelial, que corresponde clínicamente a zonas rojas. (17,18)



**FIGURA 4.** IMAGEN ESTRIADA, RETICULAR BLANCA EN MUCOSA YUGAL DERECHA, COMPATIBLE CON UN LIQUEN PLANO RETICULAR.

**9. Tumores de epitelio odontogénico y ectomesénquima, con o sin formación de tejidos mineralizados.**

**Odontoma Compuesto**

Los odontomas son malformaciones tumorales caracterizadas por la formación de tejidos dentarios duros maduros; lesión habitualmente hamartomatosa, en la que se conjugan elementos epiteliales y mesenqui-

males que muestran una diferenciación completa con formación de esmalte, dentina, cemento y pulpar. Son los tumores odontogénicos más frecuentes, que representan casi el 70% y aparecen en las dos primeras décadas de la vida.

El Odontoma compuesto muestra una aglomeración de numerosos elementos calcificados (denticulos), formados por esmalte, dentina, cemento y pulpa en forma reconocible de dientes.

Radiográficamente, en el odontoma compuesto, se observan sobre las coronas de los dientes no erupcionados o entre las raíces de los dientes erupcionados. Suelen ser lesiones uniloculares, con pequeñas radiopacidades que representan dientes más o menos formados, y cuyo número varía de 3 ó 4.

El tratamiento es quirúrgico con eliminación local y curetaje. Son raras las recidivas. (19)



**FIGURA 5.** ORTOPANTOMOGRAFIA DE CONTROL DONDE SE PUEDE OBSERVAR LA RETENCIÓN DEL 2.3 Y PERSISTENCIA DEL 6.3 EN BOCA POR CAUSA DE UN ODONTOMA POR VESTIBULAR.

**10. Quiste epitelial del Desarrollo Odontogénico.**

**Quiste Dentígeno (folicular)**

Se define como un quiste epitelial del desarrollo odontogénico que incluye la corona de un diente no erupcionado debido a la expansión de su foliculo y a estar unido al cuello de dicho diente. Los quistes dentígenos pueden tener un origen intra y extra-folicular, siendo éste último más improbable. La edad de presentación suele ser entre la segunda y cuarta década de la vida.

La localización predilecta es el tercer molar mandibular, seguido por orden de frecuencia por canino maxilar permanente, premolares mandibulares y tercer molar maxilar.

La presentación clínica puede ser asintomática y ser descubiertos en un examen radiográfico dental, hasta consultar por la falta de erupción de un diente. La radiología muestra áreas radiolúcidas junto con las coronas de los dientes no erupcionados dentro del quiste. Suelen estar bien delimitados, con un margen esclerótico circundante. La enucleación es el tratamiento de elección. <sup>(20)</sup>

**11. Quiste epitelial del desarrollo inflamatorio.**

**Quiste radicular**

El quiste radicular es un quiste epitelial de los maxilares formado en el periápice de los dientes con pulpa necrótica e infectada, siendo considerado una secuela directa de un granuloma apical.

La transformación quística ocurre por estimulación de los restos epiteliales de Malassez presentes en el ligamento periodontal, en respuesta a un estímulo inflamatorio a partir del momento en que las bacterias y sus productos avanzan hacia el exterior del sistema de conductos radiculares. El quiste radicular está cubierto por un epitelio escamoso estratificado no queratinizado. El diente asociado al quiste radicular no es vital, lo que permite hacer el diagnóstico diferencial con cementomas, quistes globulomaxilares, donde la vitalidad está conservada. La enucleación debe ser el tratamiento correcto para los quistes radiculares y residuales. <sup>(21,22)</sup>

**Granuloma apical**

Ante un agente causante, como son las bacterias que afectan a la raíz dentaria, el proceso puede seguir de forma no virulenta; en este caso el organismo reacciona frenando esta invasión bacteriana con una primera barrera, que es el granuloma apical. <sup>(23)</sup>

**12. Tumor no odontogénico benigno.**

**Osteoma**

Es una neoplasia nodular exofítica constituida por hueso maduro bien diferenciado. Suele aparecer con más frecuencia en la mandíbula.

Aparecen a cualquier edad y se suelen diagnosticar en edad adulta debido a la deformidad que producen. Pueden ser solitarios o múltiples, en este último caso, a menudo se asocian al Síndrome de Gardner.

En general son asintomáticos, sólo producen deformidades. Aparecen radiológicamente como masas radiopacas bien delimitadas. El tratamiento es la extirpación quirúrgica si presentan problemas para el paciente, o para la colocación de una prótesis. <sup>(24)</sup>

**OBJETIVO GENERAL**

Conocer las lesiones mucosas orales más prevalentes de los pacientes que acuden a la Consulta de Odontología.

**MATERIAL Y MÉTODOS**

Se ha hecho una revisión bibliográfica en Pubmed Scopus en los últimos 10 años, insertando palabras clave como “lesiones mucosas orales, prevalencia, lesiones tumorales, pseudotumorales”. A continuación desarrollamos un estudio sobre la prevalencia de las lesiones mucosas más frecuentemente diagnosticadas en el Centro de Atención Primaria de Dos Hermanas (Sevilla), atendiendo al estudio anatomopatológico de todas estas lesiones.

**RESULTADOS**

Hemos estudiado las lesiones tumorales y pseudotumorales benignas de

la cavidad oral en las poblaciones correspondientes al Área de la Unidad de Gestión Clínica de Dos Hermanas durante el periodo comprendido entre 2012 y 2014; detectándose 44 lesiones tumorales y pseudotumorales benignas, siendo el más frecuente el fibroma, con el 50% de todos los tumores benignos. También, hemos observado que es más frecuente en mujeres, con el 36,3%, y menos en los hombres, con sólo el 13,7%.

Le sigue en menor proporción el Quiste radicular, con el 7,5%; sólo presentado en hombres.

En la misma proporción está el Mucocele, con el 7,5%, correspondiendo el 5% a hombres y el 2,5% a mujeres.

En una proporción inferior está el Liquen Plano, con el 5%.

Otras lesiones tumorales, como el Odontoma Compuesto, Quiste Dentígeno, Hemangioma, Osteoma, Papiloma, Granuloma Apical, Hiperplasia Papilar Inflamatoria, Pólipo Fibroepitelial y Schwannoma, suponen el 30% de las lesiones tumorales y pseudotumorales.

**DISCUSIÓN**

Los tumores benignos como el Fibroma, son causados por una irritación crónica, pudiendo ser diagnosticados con una biopsia. Se suelen dar en personas por irritación mecánica de la prótesis, mordisqueo de labio,

depósitos de cálculos, márgenes filosos de dientes y empastes y hábitos a largo plazo, tales como mordisqueo de mejilla y lengua. Así, en nuestro estudio, hemos podido comprobar que las personas mayores y niños con lesiones por mordisqueo, el Fibroma estaba presente en un 50% de los casos. Las personas mayores por presentar espacios edéntulos también lo presentaban, al succionar la mucosa adyacente. <sup>(25)</sup>

Según Barnes <sup>(26)</sup> el Fibroma es más común su aparición en lengua, mucosa yugal y labios. Diversos estudios destacaron que el Fibroma era la lesión exofítica más común de la cavidad bucal. <sup>(6, 27,28)</sup> A los mismos resultados hemos llegado nosotros.

En cuanto al Papiloma, éste se suele asociar con el virus Papiloma Huma-

no. En nuestro estudio, la prevalencia fue del 2,5%, mientras que Reamy et al, la prevalencia de Papiloma fue del 1%. <sup>(29)</sup>

En cuanto a la aparición del Quiste Radicular, éste se asocia más con un problema de pérdida de vitalidad de un diente, estimulando las bacterias y las toxinas bacterianas a los restos epiteliales de Malassez, que originarán la formación de un quiste radicular en el periápice. La mayoría de los casos de quistes radiculares son asintomáticos y no hay evidencia clínica de su presencia. No es frecuente que este tipo de quiste sea de un tamaño tal que destruya gran cantidad de tejido óseo. La literatura menciona que el quiste radicular y el granuloma no pueden diferenciarse exclusivamente mediante radiografía, sin embargo,

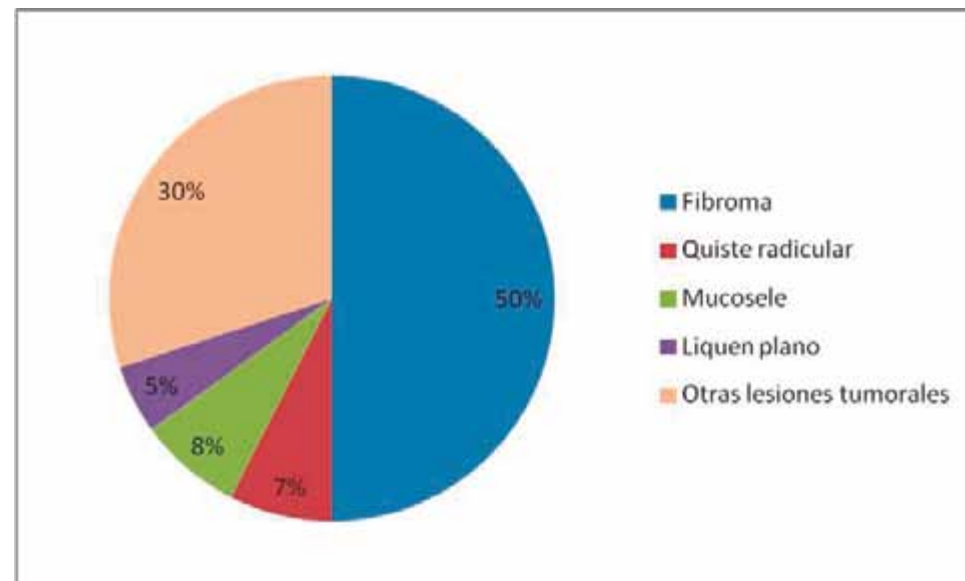
cuando la radiotransparencia tiene un diámetro de 1,6cm o superior, o una extensión de 200 mm<sup>2</sup>, probablemente corresponde con un quiste. <sup>(30)</sup>

**CONCLUSIONES**

Aunque la mayoría de estas lesiones son inocuas, el Odontólogo debe ser capaz de reconocer y diferenciarlas de otras lesiones malignas. También, el dentista debe hacer promoción y prevención de la salud oral de la población, en especial de los más mayores, ya que muchas lesiones tumorales y pseudotumorales se dan en pacientes portadores de prótesis, edéntulos y fumadores. Por lo tanto, el examen oral regular por los Odontólogos y especialistas en Medicina Bucal, debe ser parte de los servicios de Medicina Geriátrica •

**BIBLIOGRAFÍA**

- Mallo L, Rodríguez G, Goiriena FJ, Lafuente P. Patología de la mucosa oral en los ancianos institucionalizados españoles. *Med Oral.*2000;5:177-86.
- Kovac-Kavcic M, Skaleric U. The prevalence of oral mucosal lesions in population in Ljubljana. *J Oral Pathol Med.*2000; 29:331-5.
- Franklin CD, Jones AV. A survey of oral and maxillofacial pathology specimens submitted by general dental practitioners over a 30-year period. *Br Dent J.* 2006; 200:447-450.
- Ceballos Salobreña A, Bullón Fernández P, Gándara Rey JM, Chimenos Küstner E, Blanco Carrión A, Martínez-Sahuquillo Márquez A, García García A. *Medicina Bucal Práctica.* Santiago de Compostela: Editorial Danú, 2000; 299-315.
- Ali M, Sundaram D. Biopsied oral soft tissue lesions in Kuwait: a six-year retrospective analysis. *Med Princ Pract.*2012;21:569-575.
- Byakodi R, Shipurkar A, Byakodi S, Marathe K. Prevalence of oral soft tissue lesions in Sangli. *India J Community Health.*2011; 36:756-759.
- Cebeci AR, Gülsahi A, Kamburoglu K, Orhan BK, Oztas B. Prevalence and distribution of oral mucosal lesions in an adult Turkish population. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal.*2009; 14:E272-E277.
- Scully C, Bagán JV, Carrozzo M, Flaitz CM, Gandolfo S. *Guía de Bolsillo de Enfermedades Orales.* Barcelona: Editorial Elsevier, 2014.
- Regezi JA, Sciubba J. *Patología Bucal.* 2º Edición. Ed. Interamericana. 1995;6:163-4.
- Carvalho Mde, Iglesias DP, Do Nascimento GJ, Sobral AP. Epidemiological study of 534 biopsies of oral mucosal lesions in elderly Brazilian patients. *Gerodontology.*2011; 28:111-115.
- Epivatianos A, Markopoulos A, Papanayotou P. Bening tumors of adipose tissue of the oral cavity: A clinicopathologic study of 13 cases. *J Oral Maxillofac Surg* 2000;58:1113-7.
- Scully C, Bagán JV, Carrozzo M, Flaitz CM, Gandolfo S. *Guía de Bolsillo de Enfermedades Orales.*2014 Ed. Elsevier España.
- Maleki Z, Ghaem Maghami A, Lesan S. Comparison of soft tissue lesions (OSTLS) prevalence in elderly institutionalized population who are resident in private and governmental institutes in Tehran Iran. *J Dent Sch.*2006; 4:663-669.
- Mujica V, Rivera H, Carrero M. Prevalence of oral soft tissue lesions in an elderly venezuelan population. *Medicina Oral.*2008; 13:270.
- Warnakulasuriya S, Johnson NW, Van de Waal I. Nomenclature and classification of potentially malignant disorders of the oral mucosa. *J Oral Pathol Med* 2007;36:575-80.
- Martínez-Sahuquillo Márquez A, Gallardo Castillo I, Cobos Fuentes MJ, Caballero Aguilar J, Bullón Fernández P. La leucoplasia oral. Su implicación como lesión precancerosa. *Av Odontostomatol* 2008; 24:33-44.
- Carrozzo M, Thorpe R. Oral lichen planus: a review. *Minerva Stomatol.* 2009 Oct; 58(10):519-537.
- Lozada-Nur F. Oral lichen planus and oral cancer. Is there enough epidemiologic evidence? *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod* 2000; 89:265-266.
- De Riu G, Meoni SM, Contini M, Tulio A. Ameloblastic fibro-odontoma. Case report and review of the literature. *J Cranio Maxillofacial Surg* 2010;38:141-144.
- Fritas A, Vergara Fernández CI, Díaz Cabello A, Camino Mol V, Ferreti Bonan PR. Dentigerous cyst associated with an ectopic tooth in the maxillary sinus: a report of one case and review of the literature. *Av Odontostomatol* 2011;27(6):283-8.
- Leyva HER, Tapia VJL, Quezada RD, Ortiz RE. Factores involucrados en el desarrollo y expansión del quiste periapical. *Rev Odont Mex* 2006; 10(1):36-41.
- Gallego D, Torres D, García M, Romero MM, Infante P, Gutiérrez JL. Diagnóstico diferencial y enfoque terapéutico de los quistes radiculares en la práctica odontológica cotidiana. *Medicina Oral* 2002; 7:54-62.
- Albisu Andrade C. *Patología quística radicular en la población del Dolmen de Aizibita (Cirauqui, Navarra).* Cuadernos de Arqueología de la Humanidad de Navarra 2001; 9: 278-83.
- Larrea-Oyarbide N, Valmaseda-Castellón E, Berini-Aytés L, Gay-Escoda C. Osteomas of the craniofacial region: Review of 106 cases. *Oral Pathol Med* 2008; 37(1):38-42.
- Byahatti SM, Ingafou MSH. The Prevalence of tongue lesions in Libyan adult patients. *J Clin Exp Dent* 2010;2:e163-8.
- Barnes L. *Surgical Pathology of the Head and Neck.* 2º Ed. Marcel Dekker.2001. **New York**
- Castellanos JL, Díaz-Guzmán L. Lesions of the oral mucosa: an epidemiological study of 23785 Mexican patients. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod* 2008;105:79-85.
- Pentenero M, Broccoletti R, Carbone M, Conrotto D, Gandolfo S. The Prevalence of oral mucosal lesions in adults from the Turin area. *Oral Dis* 2008;14:356-66.
- Reamy BV, Derby R, Bunt CW. Common tongue conditions in primary care. *Am Fam Physician* 2010;81:627-34.
- Murmura G, Traini T, Di Iorio D, Vargara G, Orsini G, Caputi S. Residual and inflammatory radicular cysts. Clinical and pathological aspects of 2 cases. *Minerva Stomatologica* 2004; 53(11-12):693-701.



**GRÁFICO 1. LESIONES MUCOSAS ORALES MÁS PREVALENTES QUE SE HAN PRESENTADO EN LA CONSULTA DE ODONTOLOGÍA DE ATENCIÓN PRIMARIA ENTRE 2012 Y 2014.**



DR. JULIÁN CAMPO

**DR. JULIÁN CAMPO.**

ODONTÓLOGO. jcampo@odon.ucm.es

**DR. JORGE CANO.**

ODONTÓLOGO. ESPECIALISTA EN CIRUGÍA ORAL (REINO UNIDO).

**DR. JOSÉ MONTANS ARAUJO.**

PATÓLOGO. ESPECIALISTA EN PATOLOGÍA DE CABEZA Y CUELLO.

jmontans@anatomia.e.telefonica.net

# PATOLOGÍA ORAL EN IMÁGENES

## CASO CLÍNICO: QUISTE RADICULAR

Mujer de 58 años que presenta un abombamiento del paladar blando a la palpación en zona de prótesis fija superior izquierda (Figura 1). La paciente es fumadora de 1 paquete al día y presenta periodontitis generalizada. A la exploración radiológica se observa una lesión radiolúcida bien delimitada en relación a ápices dentarios de dientes 21 a 24 (Figura 2). No se observa rizólisis dentaria. Ante el diagnóstico de presunción de lesión quística de origen inflamatorio se decide la realización de una exéresis completa de dicha lesión para posterior estudio histopatológico así como exodoncia de dientes implicados y curetaje de la cavidad residual. En la figura 3 se puede observar el tamaño de la lesión quística que fue enviado para estudio histopatológico.

El estudio histopatológico reveló una lesión quística fibrosa de 3 x 1,1 cm revestido parcialmente por epitelio escamoso poliestratificado (no queratinizado) con zonas de intensa inflamación crónica y sin zonas de atipia, compatible con quiste radicular (Figuras 4-6).

La pared fibrosa del quiste contiene una mezcla de células inflamatorias (linfocitos, células plasmáticas y neutrófilos). La pared del quiste también puede contener agujas de colesterol, células gigantes a cuerpo extraño y cuerpos hialinos eosinofílicos (Figura 5b). Estos cuerpos hialinos se piensa que es una reacción celular al suero extravasado y se puede observar también en otros tipos de quistes odontogénicos. El epitelio de revestimiento es poliestratificado no queratinizado y suele estar destruido por la intensa reacción inflamatoria. Este epitelio puede contener células mucosas y cuerpos intensamente eosinofílicos curvilíneos, denominados cuerpos de Rushton (Figura 5a).

El diagnóstico diferencial se establecerá principalmente con el granuloma periapical (ver figura 6).

Este tipo de quiste odontogénico inflamatorio es clínica e histopatológicamente distinto a otros quistes odontogénicos como el quiste dentígero o folicular (Figura 7) y al queratoquiste odontogénico (Figura 8), con los que también habría que establecer el diagnóstico diferencial.



FIGURA 1

FIG 1. TUMEFACCIÓN DOLOROSA CON ABOMBAMIENTO PALATINO QUE PRODUCE LA LESIÓN EN EL SEGUNDO CUADRANTE.



FIGURA 2

FIG 2. ORTOPANOMOGRAFÍA. LESIÓN RADIOLÚCIDA EN ZONA ÁPICES DENTARIOS DE 21-24.



FIGURA 3

FIG 3. EXÉRESIS QUIRÚRGICA DE LA LESIÓN QUISTICA. OBSÉRVESE LA PARED FIBROSA DEL QUISTE.

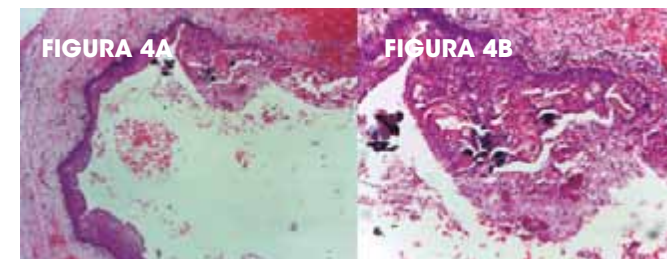


FIGURA 4A

FIGURA 4B

FIG 4. MICROFOTOGRAFÍA 10X H/E. QUISTE RADICULAR. OBSÉRVESE LA ESTRUCTURA QUISTICA TAPIZADA POR UN EPITELIO ESCAMOSO ESTRATIFICADO ANEXO A UNA PARED FIBROSA GRUESA E INFLAMADA. ESA CAVIDAD QUISTICA ESTÁ FORMADA Y OCUPADA POR DETRITOS NECRÓTICOS. SI EL QUISTE PERMANECIERA LA EXODONCIA DENTARIA SE LE DENOMINA QUISTE RESIDUAL. FIGURA 4B. MICROFOTOGRAFÍA 40 X H/E. AMPLIACIÓN DE ZONA SUPERIOR DERECHA DONDE SE APRECIA FORMACIÓN DE CUERPOS DE RUSHTON.



FIGURA 5A

FIGURA 5B

FIG 5A. MICROFOTOGRAFÍA 40X H/E. CUERPOS DE RUSHTON. SE OBSERVA CASI EXCLUSIVAMENTE EN EL RECUBRIMIENTO EPITELIAL DE QUISTES ODONTOGÉNICOS Y SE CREE QUE SON UN PRODUCTO SECRETOR DEL EPITELIO ODONTOGÉNICO, DE ASPECTO CURVILÍNEO E INTENSAMENTE EOSINOFÍLICOS

FIG 5B. MICROFOTOGRAFÍA 40X H/E. CUERPOS HIALINOS QUE A VECES SE ENCUENTRAN EN LA PARED DE LOS QUISTES RADICULARES CUANDO LA INFLAMACIÓN INTENSA DESTRUYE EL RECUBRIMIENTO EPITELIAL. TIENEN ASPECTO CORRUGADO RODEANDO AGRUPACIONES DE LINFOCITOS, CÉLULAS PLASMÁTICAS Y ERITROCITOS. TAMBIÉN SE PUEDEN APRECIAR CÉLULAS GIGANTES A CUERPO EXTRAÑO ACOMPAÑANDO A ESTAS ESTRUCTURAS.

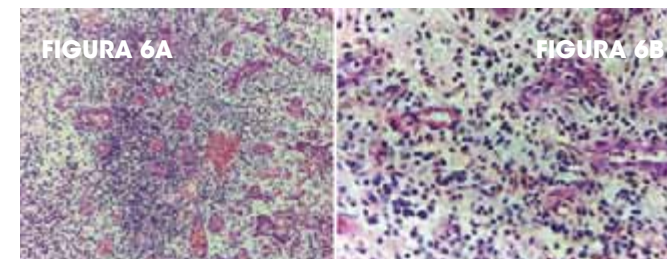


FIGURA 6A

FIGURA 6B

FIG 6A. MICROFOTOGRAFÍA 10X H/E. ESTA MASA QUISTICA DE TEJIDO DE GRANULACIÓN SIN UN REVESTIMIENTO EPITELIAL SE ASEMJA A UN GRANULOMA PERIAPICAL.

FIG 6B. AMPLIACIÓN A 40X H/E. EL IN-FILTRADO INFLAMATORIO ESTÁ CONSTITUIDO POR LINFOCITOS, NEUTRÓFILOS Y ABUNDANTES CÉLULAS PLASMÁTICAS.

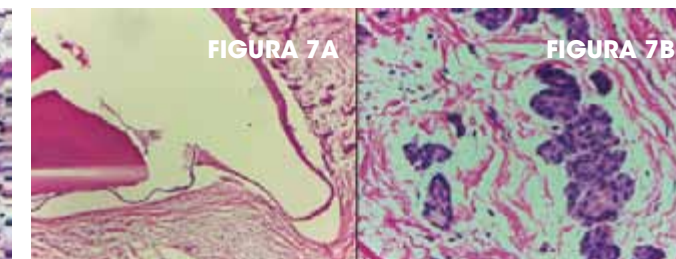


FIGURA 7A

FIGURA 7B

FIG 7A. MICROFOTOGRAFÍA 10X H/E. QUISTE DENTÍGERO O FOLICULAR. LA PARED SUELE SER GRUESA Y FIBROCOLAGENOSA CON MÍNIMA PRESENCIA O CASI AUSENCIA TOTAL DE CÉLULAS INFLAMATORIAS Y TAPIZADA POR UN EPITELIO ESCAMOSO ESTRATIFICADO NO QUERATINIZADO.

FIG 7B. MICROFOTOGRAFÍA 40X H/E. LA PARED DE UN QUISTE DENTÍGERO FRECUENTEMENTE CONTIENE PEQUEÑOS RESTOS EPITELIALES ODONTOGÉNICOS INACTIVOS, REMANENTES DE LA FORMACIÓN DENTARIA (ODONTÓGENESIS).

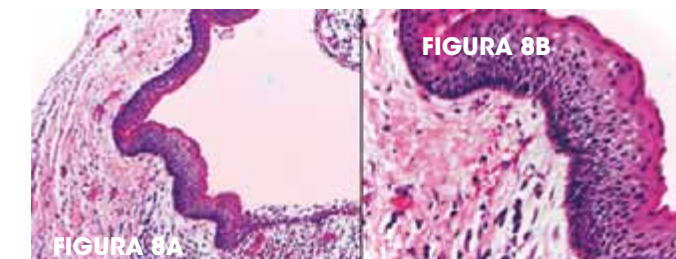


FIGURA 8A

FIGURA 8B

FIG 8A. MICROFOTOGRAFÍA 10X H/E. QUERATOQUISTE ODONTOGÉNICO (QQ): CAVIDAD QUISTICA RECUBIERTA POR UN EPITELIO ESCAMOSO ESTRATIFICADO UNIFORME CON UNA INTERFASE PLANA CON EL TEJIDO CONECTIVO FIBROSO SUBYACENTE DONDE EXISTE POCAS INFLAMACIÓN. OBSÉRVESE EN LA ESQUINA INFERIOR DERECHA UNA ZONA DONDE SE PIERDEN ESTAS CARACTERÍSTICAS HISTOLÓGICAS TÍPICAS DEBIDO A LA INFLAMACIÓN DE UN QUERATOQUISTE.

FIG 8B. MICROFOTOGRAFÍA 40X H/E. A MAYOR AUMENTO SE PUEDE OBSERVAR CLARAMENTE LA SUPERFICIE PARAQUERATÓSICA (CON NÚCLEOS) DEL EPITELIO DE REVESTIMIENTO DE ESTE QUISTE ASÍ COMO LA PRESENCIA DE CÉLULAS BASALES PROMINENTES, HIPERCROMÁTICAS Y CON LOS TÍPICOS NÚCLEOS EN EMPALIZADA CARACTERÍSTICOS DEL QQ.

**Nota clínica resumen:** Como en el caso presentado generalmente el Quiste radicular suele presentarse como una lesión quística inflamatoria asociada a los ápices radiculares de un diente con pulpa necrótica (no vital). Clínicamente es más frecuente en adultos y se presenta como una tumefacción dolorosa. Cuando la pulpa dentro de un diente se vuelve necrótica, normalmente por caries profunda o por otras causas, la respuesta inflamatoria se extiende hacia el hueso, produciendo en un primer término una masa de tejido de granulación conocido como granuloma periapical. Si no se trata a tiempo algunos restos epiteliales odontogénicos adyacentes o atrapados en esta lesión primaria, pueden proliferar y autoabastecerse a nivel sanguíneo y convertirse en una cavidad quística, dando como resultado el quiste radicular.

A nivel clínico se diferencia del quiste dentígero ya que este suele asociarse a un diente incluido, y el hallazgo es casual. Histológicamente se diferencia de este principalmente en que el quiste dentígero o folicular no suele tener inflamación o esta es mínima (es un quiste del desarrollo), y puede tener islotes o restos epiteliales odontogénicos inactivos dentro de la pared fibrosa.

Asimismo el queratoquiste odontogénico, también suele aparecer como una lesión radiolúcida unilocular y bien definida asociada a un diente impactado, como el quiste folicular. Pero histológicamente es totalmente diferente a los quistes anteriormente mencionados. Su recubrimiento epitelial suele ser paraqueratinizado en superficie, y además presenta la capa basal en empalizada con núcleos hiper cromáticos. La tasa de recurrencias del QQ es del 30%, y desde el 2005 la OMS se refiere a él como una lesión tumoral (por ser un "quiste" con un

comportamiento clínico agresivo) denominándose en dicha clasificación tumor odontogénico queratoquístico (TOQ).

**Email contacto:**

jcampo@odon.ucm.es

**Julián Campo**

Profesor Contratado Doctor.

Departamento de Medicina y Cirugía Bucofacial. Facultad de Odontología. UCM.

DRA. MARTA ROMEO RUBIO.  
DR. JAIME DEL RÍO HIGHSMITH.  
jrh@ucm.es

# PRÓTESIS IMPLANTOSOPORTADA UNITARIA

## CASO CLÍNICO: UNITARIO ANTERIOR

### INDICACIONES

La realización de prótesis unitarias sobre implantes constituyen una alternativa prioritaria para la restauración de espacios edéntulos unitarios intercalares o a extremo libre.

Esta opción de tratamiento permite la independencia absoluta de los dientes adyacentes, por lo que respetaremos íntegramente su estructura, así como la resolución de problemas se minimizan en caso de aparecer tanto a nivel dentario como implantario.

Se pueden llevar a cabo de dos formas diferentes:

- 1. Atornillada**, cuando haya excesiva profundidad sulcular, escaso espacio protésico o por cuestiones estratégicas.
- 2. Cementada**, para todas aquellas situaciones en que no existan ninguno de los condicionantes que hacen de atornillar, la solución de elección; mejorando el ajuste pasivo de las restauraciones, así como reduciendo el estrés del tornillo del pilar; por otra parte, la ausencia de "chimeneas" supone un incremento sustancioso de la estética.

### ALTERNATIVAS TERAPÉUTICAS

En aquellos casos en que existan contraindicaciones sistémicas o locales para la colocación de implantes osteointegrados, podremos acudir a las siguientes alternativas:

- 1. Prótesis fija dentosoportada:** permite la realización de una prótesis fija cementada, siendo una opción terapéutica de elección cuando los dientes adyacentes a la brecha presentan deterioros estructurales que precisen la confección de coronas en los mismos, no suponiendo el tallado de ellos un sacrificio.
- 2. Prótesis parcial removible:** suponen un respeto completo por la estructura dentaria adyacente a la brecha, pero con los inconvenientes inherentes al volumen que ocupan (alteraciones del habla e incomodidad en la alimentación), así como al propio carácter removible de la misma; sin embargo, dicha posibilidad de remoción, optimiza al máximo la higiene tanto dentaria como de la propia prótesis.

### CASO 1:

Paciente mujer de 56 años de edad sin historial clínico de interés.



FIG 1. PANORÁMICA. SITUACIÓN DE PARTIDA.



FIG 2. SE COLOCÓ UN IOI EN POSICIÓN DEL 22. DE 4MM X 10MM.



FIG 3 Y 4. PILAR DE CICATRIZACIÓN. MODELAMOS MARGEN GINGIVAL: PILARES DE CICATRIZACIÓN, ENCÍA INSERTADA.



FIG 5. PILAR PARA CEMENTAR (ESTÉTICA). SELECCIONAMOS ADITAMENTOS PARA LA TOMA DE IMPRESIÓN. CUBIERTA ABIERTA.



FIG 6. COFIA DE IMPRESIÓN COLOCADA EN BOCA (A CABEZA DE IMPLANTE).



FIG 7. RADIOGRAFÍA DE COMPROBACIÓN DEL AJUSTE DE LA COFIA.



FIGS 8 Y 9. IMPRESIÓN DE DOBLE MEZCLA, CUBETA ABIERTA.

Tras la obtención de los modelos de trabajo vaciados, realizamos transferencia craneomaxilar y montaje del modelo superior en el articulador. El inferior lo montamos en máxima intercusación porque existía y no era patológica (modelo contra modelo). Pedimos al laboratorio pilar y estructura de trabajo...



FIGS 10 Y 11. PILAR TALLABLE SOBRE MODELO DE TRABAJO SUPERIOR MONTADO EN ARTICULADOR SEMIAJUSTABLE.



FIGS 12 Y 13. PILAR TALLABLE GINGI-HUE. COMPROBANDO ESPACIOS PROTÉSICOS.



FIGS 14 Y 15. ESTRUCTURA METÁLICA COLOCADA EN BOCA (TILITE). COMPROBAMOS SU AJUSTE.

A continuación seleccionamos color (tinte, valor e intensidad), y pedimos al laboratorio que cargasen la cerámica y terminasen el trabajo.



FIGURA 16



FIGURA 17

FIGS 16 Y 17. CASO TERMINADO SOBRE MODELO DE TRABAJO SUPERIOR, MONTADO EN ARTICULADOR SEMIAJUSTABLE.

Atornillamos pilar en boca, corroboramos su correcto ajuste radiográficamente, y tras ello dimos torque al tornillo de oro cuadrado del pilar (32 Ncm). Bloqueamos su entrada con teflón y cementamos la corona con cemento de vidrio-ionómero.



FIGURA 18



FIGURA 19

FIGS 18 Y 19. CASO TERMINADO CEMENTADO EN BOCA.



FIGURA 20



FIGURA 21

FIGS 20 Y 21. CORONA TERMINADA.

Su única función es cosmética y no debe sufrir ningún tipo de carga, por lo que lo dejamos en anoclusión.

La cara palatina intentamos que fuera lo más plana posible, para que si hubiera una extrusión del antagonista y llegara al contacto, al menos no exista en lateralidad.

Dimos instrucciones de mantenimiento y uso: así indicamos al paciente que debía de ser consciente de la importancia de acudir a las revisiones. Debe de estar concienciado de la importancia de este hecho y motivado para llevar a cabo una adecuada higiene oral y cuidado de su prótesis. Así en este caso le instruimos en relación a conseguir una correcta higiene utilizando cepillos inter-proximales, seda super-floss, cepillado 3 veces al día. Debemos crear espacios para permitir al paciente asumir la higiene ●

QUIERE  
**FINANCIACIÓN?**  
**FÁCIL!**  
PARA SUS PACIENTES

[www.fincliniks.com](http://www.fincliniks.com)  
[info@fincliniks.com](mailto:info@fincliniks.com)

infórmese en  
**918 291 241**





**CHANTAL BACALLADO:** Alumna del Curso de Experto en Odontología Estética de la Universidad Rey Juan Carlos.  
**GEORGE GOMES:** Profesor del Curso de Experto en Odontología Estética de la Universidad Rey Juan Carlos.  
**M<sup>o</sup> VICTORIA FUENTES FUENTES:** Profesora Contratada Doctor de la Universidad Rey Juan Carlos. Profesora del Curso de Experto en Odontología Estética de la Universidad Rey Juan Carlos.

# RESTAURACIÓN POST-ENDODÓNTICA

## CASO CLÍNICO

La restauración de dientes anteriores tratados endodónticamente, que presentan una extensa pérdida de tejido coronal y suficiente ferrule, actualmente se realiza, fundamentalmente, con postes de fibra de vidrio que se cementan adhesivamente al conducto radicular. Del mismo modo, para la reconstrucción posterior del muñón coronario, está indicado utilizar resinas compuestas con un curado dual, que agilizan este paso asegurando una correcta polimerización a pesar del espesor de la masa de composite.

A continuación, presentamos un caso clínico realizado con el sistema Dentsply Core and post, que tiene la particularidad de incluir todos los materiales, ordenados paso a paso, necesarios para la restauración con postes de fibra de vidrio, basándose en la adhesión al tejido dentinario mediante un adhesivo de grabado ácido total de curado dual, y el uso de un cemento de resina de curado dual que permite, no sólo la cementación del poste, sino la restauración posterior del muñón coronario.

### CASO CLÍNICO

Al curso de Experto en Odontología Estética de la Universidad Rey Juan Carlos acudió una paciente de 69 años sin ningún dato de interés en su historial médico, cuyos dientes 22, 23 y 24 iban a ser restaurados con coronas de recubrimiento total de disilicato de litio. Dichos dientes habían sido tratados endodónticamente, y presentaban restauraciones de composite extensas, por lo que se indicó la restauración con postes



**FIGS 1 Y 2.** VISIÓN VESTIBULAR Y PALATINA DE LOS DIENTES 22, 23 Y 24 EN LA QUE SE APRECIAN EXTENSAS RESTAURACIONES ANTIGUAS DE COMPOSITE Y LAS CORRESPONDIENTES A LA OBTURACIÓN DE LOS ACCESOS TRAS EL TRATAMIENTO DE CONDUCTOS.

de fibra de vidrio. Se seleccionó el sistema Dentsply Core & Post, detallándose a continuación la secuencia clínica seguida. En las Figuras 1 y 2 se muestra la situación inicial, procediéndose al aislamiento absoluto del campo operatorio con dique de goma y la eliminación de las restauraciones del acceso endodóntico con el fin de exponer la gutapercha (Figura 3).



**FIG 3.** VISIÓN PALATINA DE LOS DIENTES 22, 23 Y 24 UNA VEZ AISLADOS Y EXPUESTA LA GUTAPERCHA.

**Desobturación de los conductos:** Se procedió a remover la gutapercha de los conductos radiculares utilizando fresas de Gates Glidden del n° 1 y 2, de tal forma que quedarán, al menos, 4 mm de gutapercha a nivel apical, basándonos en los valores de las conductometrías consignados en la historia clínica. A continuación, se seleccionó el trépano que permitía colocar los postes preservando al máximo la dentina radicular. En los tres conductos se utilizó el menor tamaño del kit, el de aro amarillo. Se comprobó que los postes alcanzaban la longitud a la que se habían preparado los conductos y se realizó una radiografía periapical.



**FIG 6.** IMAGEN DE LOS CONDUCTOS RADICULARES UNA VEZ RETIRADA LA GUTAPERCHA.

**Corte de los postes X-Post:** Antes de ser cementados, los postes fueron seccionados en bisel a 1.5 mm por debajo del borde incisal o vértice cuspidado, reproduciendo la inclinación de la superficie palatina de los dientes. A continuación, fueron limpiados con una gasa impregnada en etanol y se procedió a realizar el cementado de los mismos.

**Grabado ácido de la dentina del conducto radicular y de la cavidad de acceso** con ácido ortofosfórico al 34% (Caulk 34% Tooth Conditioner Gel), comenzando su aplicación en los márgenes del esmalte durante al menos 15 segundos, y continuando por el resto de la dentina sin superar los 15 segundos de tiempo (Figuras 10 y 11). Tras la aspiración del ácido, se lavó profusamente con spray de aire y agua durante al menos 15 segundos, y el exceso de humedad se retiró con puntas de papel (Figuras 12 y 13).



**FIGS 10 Y 11.** GRABADO CON ÁCIDO ORTOFOSFÓRICO AL 34% DEL CONDUCTO RADICULAR DEL DIENTE 22 Y DE LA CAVIDAD DE ACCESO PALATINA.



**FIG 12 Y 13.** RETIRADA DEL EXCESO DE HUMEDAD CON PUNTAS DE PAPEL.



**FIG 7.** COMPROBACIÓN DE QUE LOS POSTES LLEGAN A LA LONGITUD DE TRABAJO SELECCIONADA.

**Aplicación del adhesivo:** Se mezcló durante 1-2 segundos una gota del adhesivo XP Bond con otra gota del Activador de Autocurado en el cliXdish y se aplicó, de forma activa, en el interior del conducto y en la cavidad de acceso, utilizando las brochitas que el sistema trae incorporadas (Figura 14). Tras retirar el exceso de adhesivo con puntas

de papel, el adhesivo se mantuvo en contacto con la dentina durante 20 segundos. Posteriormente, se procedió a evaporar el solvente con un chorro de aire suave de la jeringa y se fotopolimerizó durante 10 segundos.



**FIG 14.** APLICACIÓN DEL ADHESIVO EN EL INTERIOR DEL CONDUCTO.

**Cementado de los postes:** Se insertó el cemento Core X-Flow utilizando la punta intraconducto que permite aplicarlo desde apical, retirando la jeringa a medida que el conducto se iba relleno. A continuación se colocaron cada uno de los postes, haciendo presión durante 40 segundos y con la precaución de que llegaran a la longitud determinada y el bisel estuviera en la posición correcta. Se fotopolimerizó durante 20 segundos en cada uno de los dientes restaurados (Figuras 18 y 19).

CONTINÚA >



FIG 17. APLICACIÓN DEL CEMENTO DE RESINA CORE X-FLOW EN EL INTERIOR DEL CONDUCTO CON LA PUNTA DISEÑADA PARA TAL FIN.



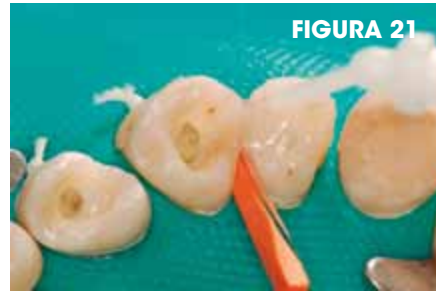
FIG 18. INSERCIÓN DEL POSTE APLICANDO CIERTA PRESIÓN PARA ASEGURAR SU POSICIÓN CORRECTA.



FIG 19. FOTOPOLIMERIZACIÓN DEL CEMENTO DE RESINA CORE X-FLOW DURANTE 20 SEGUNDOS.



FIG 20. VISIÓN PALATINA DE LOS TRES DIENTES UNA VEZ CEMENTADOS LOS TRES POSTES INTRARRADICULARES.



FIGS 21 Y 22. RESTAURACIÓN DEL ACCESO DE LA CAVIDAD CON CORE X-FLOW Y SU POSTERIOR FOTOPOLIMERIZACIÓN EN EL DIENTE 22.



**Reconstrucción de los muñones:** Después de cementar todos los postes, se reconstruyeron los muñones con el mismo material Core X-Flow utilizando el mismo protocolo de fotopolimerización (Figuras 21, 22, 23, 24, 25 y 26) de 20 segundos, por cada incremento de 2-3 mm de material.

Finalmente, se retiraron los excesos y tras quitar el aislamiento se comprobó la oclusión y se pulieron las restauraciones.

En la Figura 28 se observan las restauraciones concluidas •



FIGS 23 Y 24. RESTAURACIÓN DEL ACCESO DE LA CAVIDAD CON CORE X-FLOW Y SU POSTERIOR FOTOPOLIMERIZACIÓN EN EL DIENTE 23.



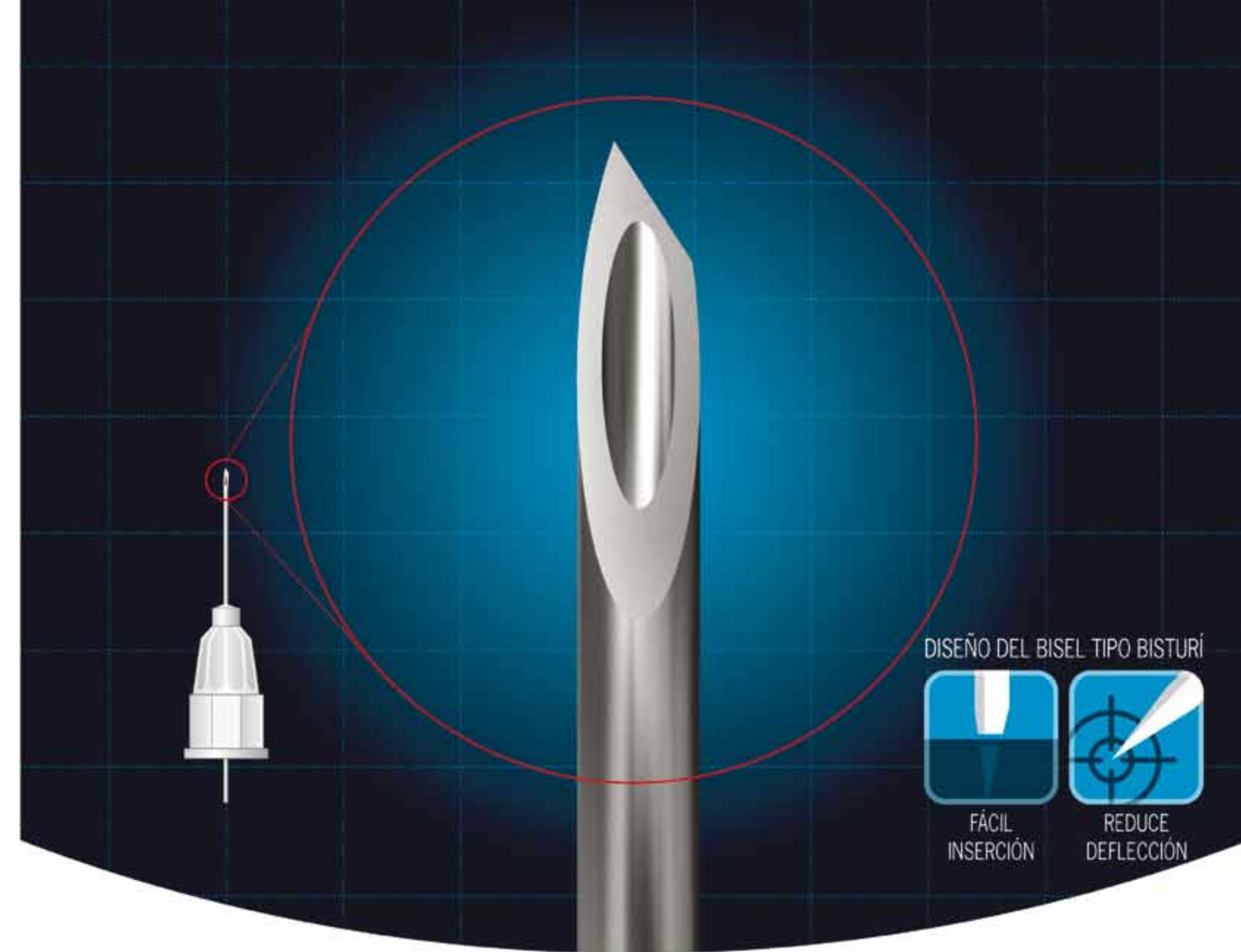
FIGS 25 Y 26 RESTAURACIÓN DEL ACCESO DE LA CAVIDAD CON CORE X-FLOW Y SU POSTERIOR FOTOPOLIMERIZACIÓN EN EL DIENTE 24.



FIG 27. IMAGEN DE LOS DIENTES RECIÉN RESTAURADOS.



FIG 28. IMAGEN PALATINA DE LOS DIENTES RESTAURADOS UNA VEZ COMPROBADA LA OCLUSIÓN Y REALIZADO EL ACABADO Y PULIDO.



## MAYOR CONTROL, MÁS COMODIDAD. SEPTOJECT EVOLUTION.



Septodont, el líder mundial en control del dolor, presenta Septoject Evolution, una innovadora aguja con un sistema patentado de diseño de bisel tipo bisturí.

Septoject Evolution ha sido diseñada para una penetración más suave y con menos desplazamiento en el tejido. Esto proporciona menor molestia para sus pacientes, incluso cuando son necesarias múltiples inyecciones. Para usted, deberá aplicar menos fuerza, combinado con una significativa reducción de deflexión, lo que le proporcionará un mejor control y una mayor precisión.

Si piensa que una aguja es sólo una aguja, piénselo de nuevo! Septoject Evolution.





# Giuseppangelo Fonzi

## El inventor de los "dientes de porcelana"

POR JAVIER SANZ SERRULLA

Aunque su nombre y apellidos revelan su procedencia italiana, este dentista desarrolló buena parte de su actividad profesional en nuestro país, donde alcanzó puestos de tanto renombre como el de Dentista de la Real Casa.



En efecto, Giuseppangelo Fonzi y Laudadio nació en la villa de Spoltore, en la región del Abruzzo, al este de Italia. Era hijo de María Laudadio y de Domenico Fonzi, abogado y agente del príncipe de Colonna en Roma. Creció en Orsogna, provincia de Chieti –incluso en su testamento dice ser original de aquí–, donde concluyó los estudios a los 16 años, comenzando a estudiar Leyes en la capital de la provincia, pero pidió a su padre su traslado a un destino de mayores pretensiones, como Nápoles. No consiguiéndolo, se presentó ante el príncipe para quien trabajaba su progenitor de quien consiguió algunas cartas de recomendación para diferentes autoridades napolitanas.

Embarcó después en un barco español de nombre “La Bettina”, donde aprendió nuestro idioma y atracó en la península siendo todavía muy joven. Buscando un oficio, se fijó en las habilidades de un sacamuelas que actuaba ante el público, de tal manera que decidió hacer de éste su oficio comprando poco a poco el instrumental con que desempeñarlo. Sabedor de la penuria docente odontológica española y de la florecien-

te francesa decidió trasladarse al país vecino para estudiar el arte dental con mayores garantías. En 1795 instalaba su propio gabinete en París y recibía la confianza de una solvente clientela, aunque en 1801 decidió regresar a Italia con el deseo de establecerse en Nápoles, pero no cuajó su intento.

No tardó en que su fama corriera por las cortes europeas, empleándose temporalmente en las de Baviera y Rusia, y, definitivamente en España, al servicio de Fernando VII, quien le encargó la tutela y formación del joven Antonio Rotondo, que le había auxiliado en ausencia de su padre, el dentista de cámara José Rotondo. Al servicio del monarca español estuvo por espacio de un quinquenio, de 1825 a 1830, pues cuando Antonio ya estaba capacitado para desempeñar el puesto prometido por el rey, Fonzi fue jubilado.

No obstante, Fonzi trabajó en Madrid en su gabinete particular hasta el año de 1835, cuando una dolencia le lleva hasta Málaga para recuperarse. Una vez repuesto, se traslada a Barcelona donde encuentra acomodo, al tiempo que disfruta de la pensión que le pasa la Casa Real española. En esta ciudad acabaría sus días.

Fue merecedor de nombramientos tan reconocidos como, entre otros, los siguientes: Miembro del Ateneo de las Artes de París, Socio de la Academia

de la Ciencia y de la Sociedad de Medicina de París, Miembro de la Academia Imperial de Medicina de San Petersburgo, Miembro correspondiente de la Gran Sociedad Económica de dicha ciudad o Miembro correspondiente de la Academia Pontiana de Nápoles.

Más allá de su acreditada solvencia profesional, Fonzi es reconocido entre los historiadores de la odontología como el inventor de los “dientes de porcelana”, un logro sin precedentes que posibilitaba la sustitución de las dentaduras de la época fabricadas con componentes orgánicos –dientes humanos, o tallados de huesos de hipopótamo, vaca, oso, etc.– que amarillean con el contacto de los fluidos bucales y producían fetidez, por otros dientes inorgánicos o minerales. Su peculiaridad fue la individualidad, de tal manera que consiguió fabricarlos unitariamente y de diferentes tamaños, formas y colores –hasta 26 tipos de esmalte desarrolló para obtener diferentes tonalidades–, en material de porcelana y con un perno de platino en su interior que permitía soldarlos a una base.

El invento de Fonzi, los “dientes terro-metálicos individuales”, debió sufrir el reconocimiento de instituciones tan prestigiosas como el Ateneo de las Artes y la Academia de Medicina de París, en torno a diferentes procesos como la resistencia, la técnica de

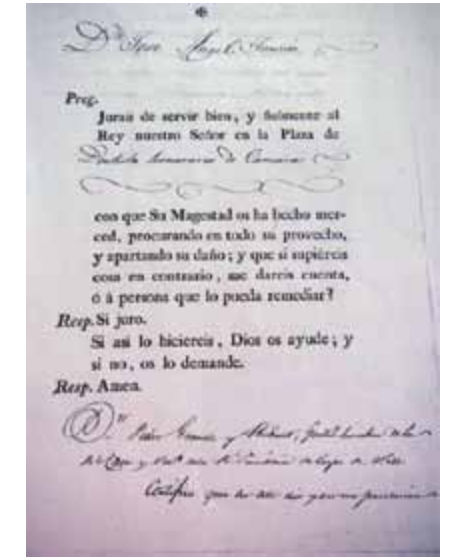
reposición dentaria –de modo que pudiera reutilizarse la prótesis–, el proceso de confección, la retención, la estética –varios dentistas no distinguieron los dientes naturales de los artificiales– o la resistencia a los químicos. El Ateneo parisino dictaminó muy favorablemente sobre el invento de Giuseppangelo Fonzi y le otorgó reconocimiento con su corona y medalla de honor.

No obstante la rotundidad del juicio del Ateneo y de la Academia, dos colegas franceses, Dubois de Chémant y Doubois-Focu, intentaron cada uno por su cuenta obtener el reconocimiento de la primacía de un invento similar, si bien su propósito fue estéril pues ambas instituciones fueron tajantes en conceder su aval de originalidad y garantía a un logro tan solvente como el del dentista italiano de recorrido tan internacional.

Giuseppangelo Fonzi falleció en su patria adoptiva, España. En la ciudad de Barcelona cerraba su biografía un 2 de septiembre de 1840. En su testamento, otorgado el 1 de febrero de 1833, había firmado con el castellano nombre de José Ángel ●

CONTRATO DE FONZI CON LA CASA REAL ESPAÑOLA

ARCHIVO HISTÓRICO NACIONAL (A.H.N.)  
SECCION DE ESTADO. LEGO. 5701. EXPTE. 31.





# El testamento

EN TRIBUNA: JAVIER RELINQUE

[ABOGADO, SOCIO RESPONSABLE DPTO. JURÍDICO DE IVB ABOGADOS Y ECONOMISTAS SL]

Ya sé que da “mal rollo” hablar de estas cosas, pero hay una realidad inmutable que no podemos obviar: que el día del fallecimiento llegará, y casi siempre lo hace sin pedir permiso ni avisar.

Quizá muchas personas no hagan testamento porque les provoca desazón dejar escritas sus últimas voluntades, pero otras no lo hacen por desconocimiento de sus trámites y de los inconvenientes que provoca una sucesión sin testamento, también llamada “intestada”, o en el argot jurídico, “abintestato”.

Y es que, llegado el fallecimiento de una persona sin que ésta haya efectuado el testamento, los sucesores deben instar ante el juzgado la solicitud de declaración de herederos, es decir, que deben pedirle al juez que les declare herederos, lo que evidentemente tendrá un coste en abogado y procurador superior a los 400 €.

Una vez obtenida esta declaración judicial, los sucesores deben ponerse de acuerdo en el reparto, llamada partición de la herencia, siguiendo las reglas de reparto generales que el Código Civil tiene previsto para estos casos, lo que se antoja en múltiples ocasiones tarea harta y complicada que muchas veces acaba, si no en disputas irreconciliables y desagradables, en litigios costosos e interminables.

Pero la única condición para morir es estar vivo, y por ello siempre aconsejamos hacer testamento, sea

uno joven o mayor, y dejar escrita la voluntad del destino de sus bienes, pocos o muchos, pero que evitará a buen seguro quebraderos de cabeza y dinero a sus sucesores.

Si bien el Código Civil dispone múltiples maneras de hacer testamento, la más expeditiva y segura es acudir al notario y suscribir la disposición de nuestra última voluntad. El precio es relativamente bajo, entre 30 y 70 eu-

“  
**Hacer testamento evitará quebraderos de cabeza y dinero a los sucesores**  
”

ros, dependiendo del baremo y localidad de la notaría. El tiempo empleado no suele exceder del de una compraventa de un piso, dependiendo, claro está, de lo que uno quiera enredar a sus sucesores. De esta manera, quedará registrado en el Registro de Últimas Voluntades, perteneciente actualmente al Ministerio del Justicia, y podrá ser consultado por los interesados al fallecimiento de la persona.

Otro dato, se puede variar siempre que uno esté en plenas facultades mentales, y así el último testamento realizado sustituirá al anterior. Así de

simple. Es un acto “personalísimo” que no puede delegarse en otra persona (art.670 Código Civil).

Las disposiciones testamentarias pueden ser simples o elaboradas, pues no sólo se transmiten los bienes y derechos sino también las obligaciones pendientes de cumplir, por lo que recomendamos acudir previamente al abogado de confianza para que éste nos haga las recomendaciones oportunas en función de nuestra situación particular y dentro de las normas necesarias de la Ley, como son las llamadas “legítimas” en favor de los denominados herederos forzosos.

Hay, por último, figuras que podemos emplear en el testamento, como la del albacea (artículos 892 y siguientes del Código Civil), quien

–como persona de confianza– tendrá el encargo de administrar los bienes desde el fallecimiento hasta la entrega a los herederos; o el contador-partidor, como persona que se encargará de hacer el inventario y efectiva la partición de la herencia (art. 841 Código Civil).

Y si no queremos dejar nada a la interpretación de estas personas, podemos dejar ya el reparto en el propio testamento (art. 1.056 Cód.Civil).

En fin, que así como el verano toca a su fin, la vida también termina, pero con menos tiempo de preaviso. Dejemos el testamento hecho, y celebremos que estamos vivos ●



Conferencia Internacional  
Alpha-Bio Tec para España y Latinoamérica  
Aumente su conocimiento, expanda su práctica



AC Hotel Barcelona Forum, Barcelona : 5-7 Noviembre : 2014

## 5 de Noviembre

20:30 Recepción de Bienvenida

## 6 de Noviembre

9:00-9:30 Inscripción

09:30-10:00 Introducción

10:00-11:00

Éxito a largo plazo de los implantes en diversos casos de inserción y protocolos de carga

Dr. Zeev Ormianer, Doctor en Medicina Dental especializado en Prosthodontia

11:30-12:30

Rehabilitación implanto soportada compleja

Prof. Ervin I. Weiss, Doctor en Medicina Dental especializado en Prosthodontia

12:30-13:30

Implantes cortos versus implantes largos en casos de aumento óseo

Prof. Dr. Marco Esposito, Doctor en Medicina Dental especializado en Periodontia

14:30-15:30

Nuevas perspectivas mínimamente invasivas para la preservación alveolar de la zona estética con implantes

Prof. Dr. Jorge Jafré, Doctor en Cirugía Dental, Ph.D.



15:30-16:30

Desafío de los casos problemáticos: Cuánto podemos prever del resultado, para elegir la mejor opción de tratamiento?

Dr. Jorge M. Galante



17:00-18:00

Carga inmediata en implantes inmediatos post-extracción con grandes defectos óseos sin cierre primario, sin injertos y sin membrana

Prof. Gustavo Reales

## 7 de Noviembre

09:00-10:30

Estrategias clínicas en casos protésicos complicados

Dra. Shifra Levartovsky, Doctora en Medicina Dental especializada en Prosthodontia



Regeneración ósea guiada en pacientes diabéticos

Prof. Ofer Moses, Doctor en Medicina Dental especializado en Periodontia



11:00-12:30

El uso de implantes inclinados para la rehabilitación de mandíbulas atróficas: indicaciones, planificación, consideraciones clínicas y procedimientos paso a paso

Dr. Amir Gazmawe, Doctor en Medicina Dental especializado en Prosthodontia



Aspectos clínicos de los procedimientos simples y avanzados de regeneración ósea guiada (ROG)

Prof. Dr. Daniel Rothamel, Dr. en Medicina Dental especializado en Cirugía Oral y Maxilofacial



14:00-15:30

Principios biomecánicos en el diseño de sistemas implante-prótesis

Prof. Israel Lewinstein, Doctor en Medicina Dental, Ph.D. especializado en Rehabilitación Oral



Macro y micro diseño de implantes. Implicaciones biológicas

Dr. Juan Alberto Fernández Ruiz



16:30-18:00

Tratamiento con implantes dentales en pacientes clínicamente complejos

Prof. Adi A. Garfunkel, Dr. en Medicina Dental especializado en Medicina Oral



16:30-17:45

Regeneración de grandes atrofas maxilares. Hueso congelado de banco y aspirado medular

Dr. Pablo Esteban Castán



17:45-18:30

Tratamiento de recesiones y defectos mucogingivales con injertos de tejido conjuntivo en dientes e implantes

Prof. Dr. Luis Bueno

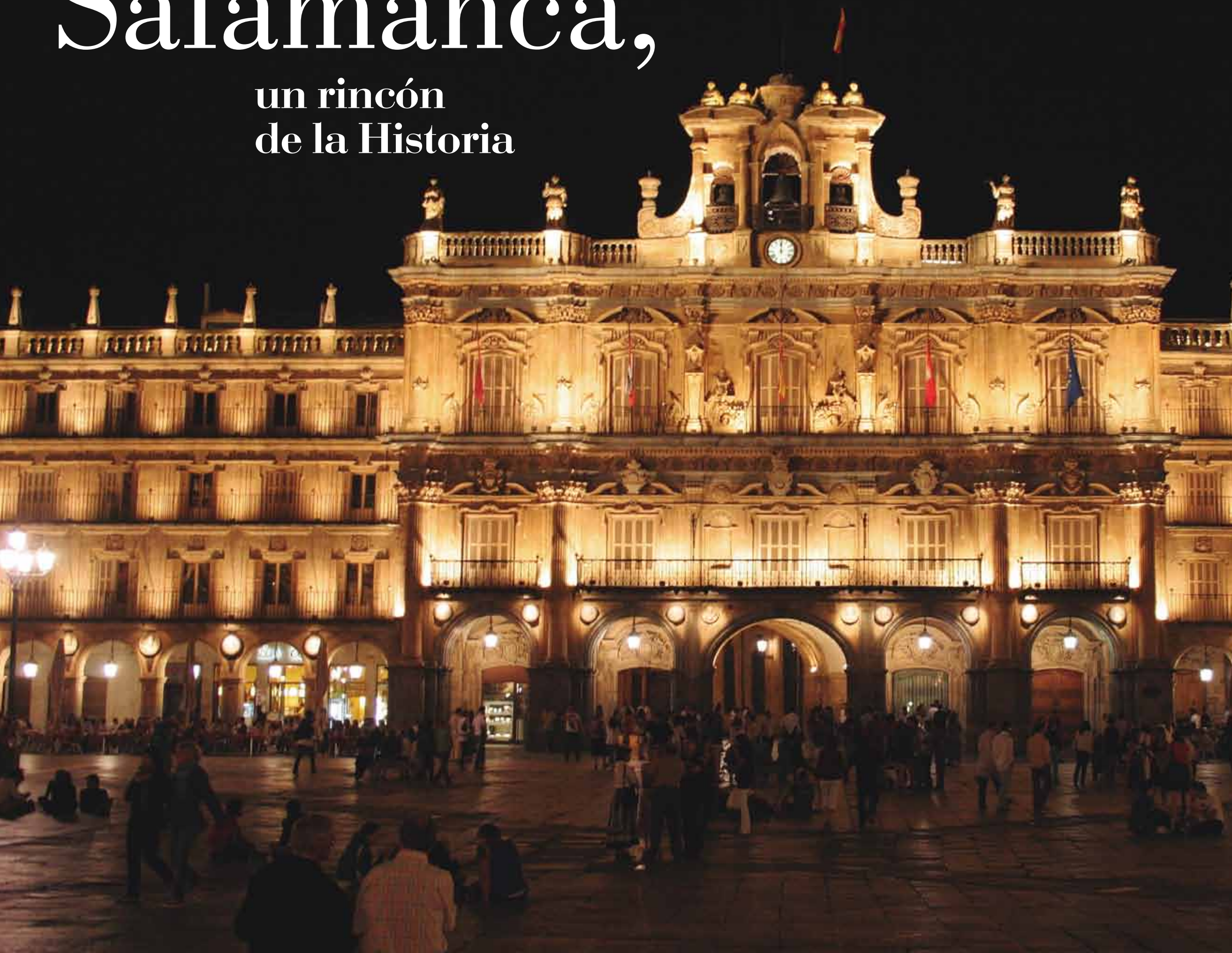
Conferencia avalada científicamente por:

Para mayor información e inscripciones, contacte con nuestros Distribuidores autorizados:



# Salamanca,

un rincón  
de la Historia



Enclavada en la Comunidad de Castilla-León, Salamanca es una ciudad Patrimonio de la Humanidad que conserva un importante legado patrimonial con innumerables rincones y detalles por descubrir.



CLAUSTRO DE LA UNIVERSIDAD



DETALLE DE UN CLAUSTRO

ABAJO: CATEDRAL DE SALAMANCA

MÁS ABAJO: FACHADA DE LA UNIVERSIDAD



A su llegada, el visitante encuentra una ciudad alegre, universitaria y viva. Uno de sus principales atributos es la diversidad de sus gentes: estudiantes, turistas y los propios salmantinos que otorgan a la ciudad un agradable ambiente, fresco y joven. La ciudad está siempre abierta, dispuesta a acoger y entregar la riqueza de su patrimonio, su cultura y su gastronomía. Abundan los rincones y edificios históricos; todos ellos concentrados en el centro histórico, por lo que la visita se debe realizar a pie.

Salamanca alberga la universidad en activo más antigua de España, la Universidad de Salamanca, creada en 1218 por Alfonso IX de León, que fue la primera de Europa que ostentó el título de Universidad por real cédula de Alfonso X el Sabio.

Salamanca ha quedado vinculada a la Historia Universal por una serie de hechos y personalidades que llegaron a marcar la evolución de la sociedad occidental, entre otros podemos destacar:

- La creación de la primera gramática del castellano en 1492 por Antonio de Nebrija, la célebre Grammatica. Fue el primer estudio de las reglas de una lengua europea occidental que no era el latín, y este hecho marca el inicio del Siglo de Oro español.

- Los preparativos de Cristóbal Colón para su primer viaje en el Descubrimiento de América. El Claustro de la Universidad de Salamanca se llegó a reunir en consejo para tratar su proyecto.

- La primera mujer universitaria del mundo: Beatriz Galindo, «la Latina».

- La primera mujer profesora de universidad del mundo, Lucía de Medrano, durante el curso 1508-1509.

- Los años de estudio de Hernán Cortés antes de partir a América y conquistar el Imperio Azteca.

- La traducción parcial de la Biblia al español, hecha por Fray Luis de León.

En 1988, la ciudad vieja fue declarada Patrimonio de la Humanidad por la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura. Cuenta con un importante patrimonio histórico-arquitectónico,

entre el que destacan sus dos catedrales —la Catedral Vieja y la Nueva—, la Casa de las Conchas, la Plaza Mayor, el Convento de San Esteban y las Escuelas Mayores. La Universidad, la Casa de Lis (actual museo de artes decorativas), la Clerería y el Huerto de Calixto y Melibea son otros lugares emblemáticos para visitar. Desde 2003, su Semana Santa está declarada de Interés Turístico Internacional •



PLAZA MAYOR ILUMINADA

[M. ASSUMPCIÓ SAURINA CANALS]

## “El tiro al plato es un deporte que armoniza mi crecimiento personal y profesional”



En esta entrevista vamos a conocer de primera mano la experiencia de una profesional de la odontología, gran aficionada a la práctica de tiro al plato, que compatibiliza la práctica de su profesión con su pasión por esta disciplina deportiva.

La Doctora M. Assumpció Saurina Canals, médico estomatólogo por la Universidad de Barcelona en 1986, es máster en ortodoncia en la técnica de Damon, máster en la técnica invisalign, máster en medicina estética por la Universidad de Barcelona, ponente en congresos y en cursos teórico-prácticos de medicina estética para odontólogos.

En el año 2011 fue elegida como “Una de las 12 Dones Crack”, que se llevó a cabo como proyecto de emprendeduría femenina de “La xarxa de Emprendoria Universitaria”, de las universidades catalanas.

A nivel personal tiene una vida muy activa, es madre de 8 hijos y participa de forma individual y en un equipo federado femenino de tiro al plato, pionero por ser de los únicos a nivel mundial dentro esta modalidad.

**“Odontólogos de Hoy”:** Tiene su propia clínica, Clínica Saurina, una clínica dental y de medicina estética. ¿Cómo combina ambas especialidades y la docencia?

**M. Assumpció Saurina Canals:**

Los dentistas nos concentramos en el análisis de los dientes, dejando aparte el marco que les rodea, y dejando incompleta nuestra labor en los resultados finales. La sonrisa está compuesta por diversos elementos del tercio inferior facial, de los que debemos asesorar para lograr un diagnóstico integral, con un plan de tratamiento global y con un resultado que busque la excelencia por la sinergia existente entre odontología y medicina estética, ambas incompletas de forma individual en cuanto a la sonrisa.

A partir de esta filosofía, en mis primeras visitas dedico tiempo para asesorar sobre la estética de

la sonrisa, tanto en tejidos duros como en los tejidos blandos, que son los periorales.

**ODH:** ¿Por qué este deporte y qué relación guarda con la profesión? ¿El deporte es positivo en nuestro trabajo diario?

**M.A.S.C.:** Me gusta pensar que el tiro al plato es un deporte que va de acuerdo, o que se armoniza con mi forma de ser y de crecer tanto de forma personal como profesional. El dentista requiere de concentración y perfección en su trabajo, a la vez que precisión, y a pesar de existir esta similitud o conexión entre ambas actividades, el tiro al plato logra que desconecte, puesto que mejorar en este arte es un logro únicamente personal que me satisface, y cuando lo practico me permite evadirme lejos de las preocupaciones y el cansancio del trabajo.

**ODH:** ¿Hay diferentes modalidades de tiro al plato?

**M.A.S.C.:** Sí, hay diferentes modalidades:

**Foso olímpico o Trap:** Consiste en 75 platos (3 series de 25 platos), con una escopeta de calibre 12, y cartuchos de 24 gr. de plomo. Se practica al aire libre en 5 puestos diferentes. El diámetro de los platos es de 11cm y con trayectoria variable.

**Skeet:** Consiste en tiro desde 8 puestos diferentes con trayectorias diferentes y conocidas, lanzados desde dos casetas laterales.

**Fosa Universal:** Son 200 platos (8 series de 25), con trayectorias variables y el cartucho puede ser de 28 gr. de plomo.

**FDM** Forum Dental  
2015  
PRESENTE Y FUTURO DE LA SALUD BUCODENTAL

Fira Barcelona

7-9 MAYO 2015  
RECINTO GRAN VIA

www.forum-dental.es

#ForumDental    

La plataforma profesional líder  
en conocimiento e innovación



Exponga en el Salón de referencia,  
una oportunidad única para su empresa.

- El punto de encuentro perfecto entre ciencia e industria.
- El mejor espacio para networking.
- Presencia de las empresas líderes del mercado.



**Doble Trap:** Son 120 platos (3 series de 40), tirados de dos en dos desde 2 casetas y el cartucho es de 24 gr. de plomo.

**Minifoso:** Son 75 platos (3 series de 25) en 5 puestos con trayectorias variables y cartuchos de 28 gr.

Este deporte combina la técnica y el elemento mental, lo que hace que cada jugada sea nueva y distinta a las demás, ino se hace repetitivo! El dominio de la respiración, la relajación tanto a nivel cerebral como a nivel muscular, la confianza, los reflejos, la precisión, la técnica... Todas ellas virtudes que dependen del estado del tirador, son volubles y por ello menos predecibles que las habilidades meramente físicas.

**ODH:** *¿Cómo es un equipo del tiro al plato?*

**M.A.S.C.:** Cada equipo está compuesto de seis miembros, de los cua-

les se tendrán en cuenta, durante la liga, los tres mejores resultados, tanto a nivel individual como a nivel de equipo. En la Liga Catalana de la provincia de Girona se realizan 8 tiradas puntuables en diferentes campos de tiro.

Lo que hace especial a nuestro equipo es que es uno de los únicos que se consolida de forma exclusiva con mujeres, un logro que procura motivar al resto de mujeres a participar del tiro al plato. Además de esta característica, no ha sido fácil, puesto que el equipo no ha estado completo desde el 2006 hasta el presente 2014. Este mismo año en el que hemos logrado completar el equipo hemos buscado trasladar al deporte un carácter social...

**ODH:** *¿Carácter social?*

**M.A.S.C.:** Si, se organizó la 1ª Tirada al plato benéfica contra el cáncer de mama el domingo 20 de julio de 2014, en las instalaciones del campo de tiro la Falguera de Vilopriu (Girona), a 25 platos de Foso Universal más reenganches. Es la primera vez que se celebró en Cataluña una tirada al plato solidaria para la ayuda al enfermo del cáncer. Esta contribución no era tanto dedicada a la investigación, si no que pensamos en facilitar la vida a aquellas pacientes que sufrían dicha enfermedad mediante ayudas sociales, que la fundación Oncolliga lleva aportando desde hace años.

**ODH:** *¿Cómo definiría el resultado del proyecto solidario?*

**M.A.S.C.:** Todo el equipo femenino de tiro al plato quedó muy satisfecho de la implicación de todo el entorno de este deporte, y de otros que nos apoyaron sin tener implicación directa con el tiro al plato, imuchos patrocinadores quisieron hacer su aportación!

El éxito de la convocatoria más los gestos de generosidad de los cuales hemos sido testigos, nos motivan a seguir buscando maneras de aportar algo a la sociedad a través del deporte.

Todo acaba trascendiendo a esferas superiores, el deporte unido al trabajo, a la sociedad y a uno mismo logra esa pequeña contribución con estas causas sociales •



# Grabar o no grabar?

Esa ya no será nunca más la cuestión.

**OFERTA DE LANZAMIENTO**  
 Compre un frasco de 4 ml. y reciba sin cargo ni compromiso otro de 2,5 ml.

**¡NUEVO!**

## xeno<sup>®</sup> Select

### Adhesivo para grabado total y auto-grabado

- Aplicable con todas las técnicas de grabado
- Alta seguridad de aplicación en dentina seca y húmeda<sup>1</sup>
- No más sensibilidad post-operatoria<sup>1</sup>
- Tiempo de trabajo de 30 minutos en CliXdish™ cerrado



Para una odontología mejor

**DENTSPLY**

<sup>1</sup> Data on file.

Para más información, visite [www.dentsply.es](http://www.dentsply.es), llame al teléfono de Atención al Cliente 900 878 765, o contacte con su asesor Dentsply DeTrey.

# Los Summers: una larga saga de artistas III

**L**a niña de luto: hace 50 años se estrenó en Madrid esta película escrita y dirigida por los hermanos Francisco y Manuel Summers.

“La niña de luto”, la segunda película que dirigió Manuel Summers, sobre un guión original de Paco y Manuel, en el que también colaboró Tico Medina, logró un éxito claro en su estreno, pues trató un tema tabú, como era entonces el luto en muchos lugares de España.

Pero quiero decir algo sobre sus creadores, mis hermanos mayores Paco y Manolo (Paco es el primogénito de la familia). Manolo era el “tiogenio”. Reza el refrán que unos tienen la fama y otros cardan la lana. Es cierto que Manolo era el famoso, el conocido, el genial, mientras que Paco es el desconocido, el ingenio escondido, el cerebro gris, culto y oculto. Se ha dicho y se ha escrito mucho y bueno de Manolo, porque se lo merecía. Sin embargo, solo los que conocemos a los dos, sabemos que Paco no le va a la zaga. Tal vez por ello trabajaron mucho juntos, aunque cada uno tenía sus propios cometidos y trayectorias distintas... Yo era muy pequeño, pero después, en mi actividad artística aprendí lo mío siguiendo su ejemplo. Y ahora hablemos de “La niña de luto”.

Manuel añadió al film una serie de “gags” para dulcificar las críticas sobre esta costumbre que fomentaba la polémica, originando opiniones divididas en las familias que la sufrían.

La película, protagonizada por María José Alfonso y Alfredo Landa, se rodó en Madrid y en la Palma del Condado (Huelva), y fue después seleccionada para representar a España en el Festival de Cannes de 1964,

en el que obtuvo una mención especial del Jurado Internacional. Paco y Manolo, mis hermanos, estuvieron muy satisfechos por los resultados de la película, aunque ésta sufrió algunos cortes por la censura, porque según se decía atacaba frontalmente el tema del luto continuado, que estaba muy arraigado en distintas regiones de nuestro país.

### Un escenario costumbrista

El escenario de la película era costumbrista, ambientada en un pueblo andaluz, y en él se intentaba reflejar entre lutos y sonrisas la vida de una pareja de jóvenes enamorados, encadenada por sucesivos lutos lógicos, que amenazaban su proyecto

amoroso. No podían pasear juntos por el pueblo, ni siquiera ir al cine aunque la película fuese en blanco y negro. Por supuesto, el baile en el casino estaba prohibido para ellos, así como soñar en casarse sin permiso de la familia, ya que, además, no disponían de dinero para hacerlo. O sea, un desastre evidente.

Los personajes del pueblo que rodeaban a los novios eran los clásicos del lugar: el cura, el sacristán, el médico, los vecinos y amigos de Manolo, el enorme guardia municipal y el típico “loco”, llamado Juanillo, que tuvo grandes intervenciones imitando de forma hilarante los partes de Radio Nacional, o informando a Alfredo Landa de sus amores con una



MANUEL SUMMERS.

novia que se había echado. Según toda la gente este loco que procedía de Tarifa (Cádiz), era buenísima persona. Allí lo conoció Manuel; y le dijeron que en aquel pueblo había muchos como él, por causa del malvado viento Levante.

### ¿Sería por dinero?

Un lio tremendo. Porque las películas en aquellos días costaban bastante dinero y sus modestos productores se lanzaban a la aventura, como hoy lo hacen los grandes financieros en América, esto es, vendiendo sus pertenencias, incluidas casas y haciendas. Las cosas, es decir, las películas salían a base de entusiasmo y, casi milagrosamente, llegaban a la etapa de doblaje, con el presupuesto final agotado e incluso con alguna deuda en el Banco para la película siguiente.

A propósito de dinero, mi hermano Paco me relata una anécdota de Juanillo.

“Pues cuando Juanillo cobró su primer sueldo, se metió en la zapatería del pueblo y se gastó todo el dinero (unas 5.000 ptas) en 20 pares de zapatos. Cogió a Manolo, se lo llevó a la fonda donde vivía y le enseñó muy satisfecho su compra. “Mira Manolo, cuántos zapatos bonitos me he comprado”. Manolo se enfadó mucho y se fue a ver a los vendedores:

“¿Pero cómo le habéis vendido 20 pares de zapatos a Juanillo?, ¿ies que no veis que al muchacho le faltan dos mareas!, se anuló la venta y le devolvieron su dinero.

### Cine y televisión

Mi hermano Manolo trabajó en la primera época de TVE en el estudio de Avd de la Habana, 77, haciendo labores de productor, regidor, ayudante de realización, dibujante de informativos, hasta que llegó el momento que se aburría y se marchó de allí.

Se puso a hacer cine tras el éxito de “La niña de luto”. Hizo muchas películas como director y otras como actor (¿Por qué te engaña tu marido?, “Juguetes rotos”, “Urtain”, “El juego de la oca”, “Adiós cigüeña, adiós”, etc...).

Dirigió al menos 20 largometrajes, una serie para TVE (Cine por un tubo), y una serie de cámara oculta (“To er mundo e gueno, to er mundo e mejó” y “To er mundo e demasio”). Esta última serie fue un éxito de público y en ella interviene como guionista y como gancho para animar a la gente.

Paco, por su parte, trabajó como guionista en TVE (“Por tierra, mar y aire”, “Testimonio”, “Segundos Fuera”, “Fórmula todo”, y realizando documentales para las fuerzas armadas y de promoción del turismo para Nodo.

En cuanto a la colaboración fraternal y filial, puedo señalar y se-

ñalo que esta nunca faltó en nuestra familia. Todos trabajamos en buena armonía, como por ejemplo, cuando hicimos en TVE programas como “Escuela TV”, “Academia TV” y “Universidad TV”. Paco escribía guiones de los espacios, Manolo, mi padre y yo mismo dibujábamos más de 30 cartones diarios a todo color, y otros hermanos, Pedro, Tomás y las niñas se ocupaban del archivo de fotos, dibujos y algunas películas.

Finalmente, destaco que a todos nos gustaban los deportes (tenis, fútbol, rugby, boxeo, natación, etc..) que practicábamos cuanto teníamos tiempo... •



LOS TRES HERMANOS FIRMANDO EL CONVENIO CON TVE PARA LA EMISIÓN DE “ESCUELA TV”.



PACO, DE POLICIA ARMADA EN EL RODAJE DE “SUÉLTATE EL PELO”.

**62 EDICIÓN DEL FESTIVAL DE SAN SEBASTIÁN**

Como todos los años, a finales del mes de septiembre, llega fiel a su cita el Festival de Cine de San Sebastián, uno de los certámenes internacionales más prestigiosos de la industria del séptimo arte.

Esta 62ª edición se celebra del 19 al 27 de septiembre y, además de su sección oficial, contará con sus espacios habituales, entre los que destacamos el apartado Made in Spain, para películas de producción nacional, la sección Perlas, para las obras más destacadas del año, Horizontes Latinos, para producciones realizadas en América Latina, y Culinary Zinema, sección creada en colaboración con el Festival Internacional de Cine de Berlín y organizada conjuntamente con el Basque Culinary Center para unir el cine, la gastronomía y el desarrollo de diversas actividades relacionadas con la alimentación en los ámbitos de la educación, la ciencia y la agricultura. Consta de una selección competitiva de propuestas cinematográficas relacionadas con la gastronomía, que son acompañadas de cenas temáticas.



COSTA DE SAN SEBASTIAN.



EL ACTOR BENICIO DEL TORO RECIBIRÁ EL PREMIO DONOSTIA (JUNTO A DENZEL WASHINGTON), EN EL FESTIVAL DE CINE DE SAN SEBASTIÁN EN SU 62ª EDICIÓN.

PEINE DEL VIENTO. CHILLIDA. SAN SEBASTIAN.



En esta edición del Festival de San Sebastián 11 largometrajes españoles componen la programación de Made in Spain, mientras que serán 14 los títulos que competirán en la sección Horizontes Latinos. La película francesa "Samba", de los directores de la exitosa "Intocable", los franceses Olivier Nakache y Eric Toledano, clausurará el certamen, mientras que el actor Benicio del Toro,

recibe el premio Donostia por su trayectoria cinematográfica, en la que destacan títulos como "Traffic", con la que ganó un Oscar, y la película biográfica sobre el Che Guevara, llamada "Che". En esta edición del Festival, Del Toro presenta su último trabajo como protagonista de la película "Escobar: Paradise Lost", que cierra la sección de "Perlas" •



IMÁGENES CEDIDAS POR DEAPLANETA

**"EL MÉDICO", UN RETRATO DE LA MEDICINA EN LA EDAD MEDIA**

Basada en el best-seller homónimo de Noah Gordon, la película "El Médico" es un film que relata las vivencias de un joven aprendiz de médico, que recorrerá la sombría Europa del siglo XI hasta llegar a Persia para estudiar a las órdenes del científico persa Ibn Sina.

Los apasionados del cine de aventuras y de la medicina podrán disfrutar de una epopeya que muestra en imá-

genes los remedios que se empleaban en aquella época frente a enfermedades que asolaban a la población, como eran la "enfermedad del costado", y la peste. La ciencia, la religión y los tabúes de la época influyen en el protagonista en su búsqueda de respuestas médicas •





[3 Y 4 DE OCTUBRE EN EL ICDE DE LISBOA]

## Cursos en Portugal

Durante los días 3 y 4 de octubre, en las instalaciones del ICDE de Lisboa, tendrá lugar "Composito SR Nexco, conceitos branco & rosa" el curso del ponente Oleg Blashkiv, cuyo objetivo principal será dar a conocer nuevos materiales disponibles para el laboratorio dental del tipo de SR Nexco, el composite de laboratorio, así como todas las posibilidades estéticas y funcionales que presenta. Para poder poner en práctica las ventajas de este material, los alumnos recibirán un modelo con el que podrán manipular

el composite, realizar estratificaciones para dientes y encías así como realizar el acabado y pulido final.

Por su parte, Luis Fonseca será el encargado de impartir la formación los días 24 y 25 de octubre, también en ICDE Lisboa. "Desafios da Cerâmica Pura – Sistema e.max" versará sobre la estratificación de dos incisivos centrales con la cerámica IPS e.max Ceram, siguiendo la técnica de cut-back. Se prestará especial atención a la selección de las pastillas de IPS e.max Press y la adecuada estratificación con diferentes masas de cerámica •



[7 Y 8 NOVIEMBRE EN MADRID]

## SEPES y la Universidad Complutense organizarán el Aula de Investigación en Prótesis y Estética

La primera de estas aulas que tendrá lugar los días 7 y 8 de noviembre será dirigida por el Prof. Dr. Guillermo Pradíes, y tendrá como tema central la metodología de la investigación en prótesis y estética. Los ponentes de esta cita científica serán clínicos y docentes de gran importancia dentro de

la profesión como los profesores Mariano Sanz, José Carlos de la Macorra, María Peraire, Manuel Toledano, Francisco Martínez Rus, Elena Figuero, Antonio Fons, M<sup>a</sup> Jesús Mora, Urbano Santamaría y el propio Guillermo Pradíes, entre otros •

[SECIB, SELO Y LA UNIVERSIDAD DE SEVILLA]

## Jornadas de Actualización en Láser en Odontología

La Sociedad Española de Cirugía Bucal, la Sociedad Española de Láser y Fototerapia en Odontología y el Máster de Cirugía Bucal de la Universidad de Sevilla, organizaron conjuntamente unas Jornadas de Actualización en Láser en Odontología.

El curso se celebró el pasado 13 de junio en la Facultad de Odontología de la Universidad de Sevilla, y fue inaugurado por el Dr. David Gallego, Presidente de la SECIB; la Dra. Isabel Sáez, Presidenta de SELO; y

el Profesor Daniel Torres, codirector del Máster de Cirugía Bucal de la Universidad de Sevilla y Vicepresidente de la SECIB.

En el transcurso del curso se presentaron diferentes ponencias centradas en los últimos avances de la terapia láser aplicados a la Odontología, Ortodoncia, Cirugía Bucal, Implantología y Peridoncia •

[DENTSPLY]

## Curso Estética Dental "Imitando la naturaleza, creando belleza. Módulo de carillas de composite y de porcelana"

Dentsply Detrey, en colaboración con Aula Proclinic, organizó en Madrid los días 13 y 14 de junio un curso teórico práctico Carillas de Composite y Porcelana.

Este curso "Imitando la naturaleza, creando belleza", fue impartido por los Dres. Javier Roldan y Ferrán Llansana, quienes, gracias a su amplia formación y experiencia en distintas disciplinas de la

especialidad, prepararon un programa específico para tratar de una forma sencilla cómo sacar el mayor partido a los materiales estéticos actuales. Se cubrieron varios temas: Planificación y Diagnóstico en Estética, Análisis de la Sonrisa, Color y Composites, estratificación, y se explicaron paso a paso los tipos de cerámica, las restauraciones Less Prep y las convencionales •



[INTENSA ACTIVIDAD FORMATIVA EN MOZO-GRAU]

## Más de 40 cursos y presentaciones en el primer semestre de 2014

Mozo-Grau inició 2014 con un ambicioso programa formativo, y el balance del primer semestre del año así lo confirma. Se han celebrado 21 cursos y webinars, más de 20 presentaciones y el Congreso de Actualización en Implantología.

Este programa formativo, que tiene como valor principal el rigor científico y la formación de calidad, pretende poner al alcance de los profesionales del sector una formación complementaria para que conozcan las últimas tendencias y sus principales preocupaciones de mano de otros compañeros de profesión.

Además, dentro de este programa, Mozo-Grau colaborará con la Universidad Europea Miguel de Cervantes (UEMC) de Valladolid que impartirá a partir de septiembre un nuevo Título Propio de Experto en Periodoncia e Implantes •



**MOZOGRAU**  
IMPLANTES DENTALES

**SEPES**  
Sociedad Española de Prótesis Estomatológica y Estética



[22 DE NOVIEMBRE]

## Osteógenos celebrará su II Jornada de cirugías en directo en el Hospital Dental de Madrid

El próximo 22 de noviembre tendrá lugar en Madrid una nueva jornada de cirugías en directo titulada "Especialización en cirugía plástica periodontal y periimplantaria".

Los Dres. Antonio Murillo Rodríguez y Roberto Rossi ofrecerán previamente 4 conferencias sobre membranas dérmicas, cirugía mucogingival, gestión estética de los tejidos y manejo micro-

quirúrgico del tejido periimplantario.

Durante esta jornada el Dr. Murillo explicará paso a paso y en directo las técnicas aplicadas mientras responde a las consultas que surgan por parte de los asistentes.

Los casos clínicos serán seleccionados en función de su complejidad y con fines educativos •

[7 Y 8 DE NOVIEMBRE EN OVIEDO]

## Formación en estética en la rutina diaria de la clínica

El 7 y 8 de noviembre se celebrará en el Hotel Barceló de Oviedo la clase magistral del Dr. Rafael Piñeiro "Estética en la Rutina Diaria Clínica con resinas compuestas".

El curso, que se imparte con éxito por toda la Península Ibérica, pretende reflejar la importancia cada vez mayor que se ofrece a las restauraciones estéticas directas en la clínica dental.

Los asistentes comprobarán de primera mano las magníficas características

de Tetric EvoCeram Bulk Fill, capaz de polimerizar capas de hasta 4mm, con una contracción reducida gracias a su química equilibrada, que contiene un liberador de estrés de contracción, siendo idóneo para restauraciones posteriores.

También se realizarán restauraciones anteriores de altísima estética con IPS Empress Direct, consiguiendo resultados de naturalidad extrema gracias a la completísima gama de masas de este composite •

[EN LA UNIVERSIDAD INTERNACIONAL DE CATALUÑA (UIC)]

## Jornada de Actualización en Odontología

Desde hace siete años la Facultad de Odontología de la Universidad Internacional de Cataluña organiza la "Jornada de Actualización en Odontología". El objetivo de esta sesión es incentivar la renovación constante de conocimientos de los profesionales de los diferentes campos de la odontología. La presente edición será la VII y tendrá lugar los próximos 3 y 4 de octubre.

Además de profesores, alumnos y alumni de la Facultad, en la jornada participan profesionales del sector de la odontología.

En la pasada edición asistieron más de 430 personas a las conferencias im-

partidas por cuarenta y ocho ponentes. Además, trece alumnos que ya habían presentado una comunicación en diferentes congresos, y que habían sido premiados, tuvieron la posibilidad de presentarla a los asistentes.

Patrocinada por empresas relacionadas con la industria odontológica, la jornada se divide en diferentes secciones, según el campo al que hacen referencia las conferencias: odontólogos, auxiliares e higienistas, y técnicos dentales. También se realizan demostraciones y talleres •

Oklok

## Llegó el momento de la comunicación

Deja en nuestras manos tus planes de marketing, comunicación y presencia en redes sociales



Tu agencia de diseño y publicidad

www.oklok.es / +34 91 366 55 24  
C/ Benito Gutiérrez, 33 Bajo B - 28008 Madrid

¡Síguenos!



ivoclar  
vivadent  
passion vision innovation

UIC  
Universitat  
Internacional  
de Catalunya

# LÍDER EN ANESTESIA

ULTRACAIN • LIDOCAÍNA NORMON EFG • MEPIVACAÍNA NORMON EFG

