

ODONTÓLOGOS de hoy

Publicación bimestral
Volumen 9
Nº 41 febrero-marzo 2020



Laura Ceballos

Catedrático U.R.J.C.

"Ser una buena profesional que cuida a sus pacientes y es querida por ellos es un éxito"

"En España tenemos grupos de investigación que son referencia a nivel internacional en algunos campos de la Odontología"



SEGER LEÓN 2020

22 - 23 de mayo

eman ta zabal zazu



Universidad
del País Vasco

Euskal Herriko
Unibertsitatea

**VIII Simposio Internacional: Avances
en Cáncer Oral. 8 - 9 de mayo Bilbao**



GSK | health partner

**GSK lanza su nuevo
portal digital**



**XI Congreso de actualización en
implantología TICARE**

**Villa Vigil demandado ante
los tribunales**

La desaparición de más de 600.000
euros de las arcas del consejo la causa

EXPO DENTAL

12 - 14 de Marzo
IFEMA (Madrid)



HAY UN TRAJE QUE SE AMOLDA

A TODOS LOS CUERPOS

un abrazo

EL AJUSTE PERFECTO...

 gapZero
ticare
EL IMPLANTE LIBRE DE
FILTRACIÓN BACTERIANA

APÚNTATE AL

Zero

Sumario

Editorial 05

Opinión 06

- 🕒 La odontología como parte de la salud integral de nuestros pacientes
Dr. Lluís Giner-Tarrida
- 🕒 El cuento de “hágame un descuento”
Enrique Jadad Bechara
- 🕒 Tirando piedras contra nuestro propio tejado
Alejandra Llorente

Tribuna de salud pública. 12

- 🕒 2020
F. Javier Cortés Martincorena

Actualidad 14

- 🕒 Convenio de colaboración Ayuntamiento de Barcelona - A.E.C.A.D.
- 🕒 Villa Vigil será demandado ante los tribunales
- 🕒 XI Congreso de Actualización en Implantología Ticare
- 🕒 El valor de mercado del sector dental en España alcanza los 800 millones de euros
- 🕒 La periodontitis eleva el riesgo de padecer en el futuro enfermedad cardiovascular aterosclerótica
- 🕒 Simposio Europeo SEPA-DGI-DG PARO. Palma de Mallorca
- 🕒 Jaime A. Gil Lozano reconocido con el título “Ilustre de Bilbao 2019”
- 🕒 Santa Apolonia, nuestra Patrona
- 🕒 Presentación de la exposición de pintura al óleo del Dr. Nieto Bayón
- 🕒 El Colegio de Santa Cruz de Tenerife crea una aplicación para luchar contra los bulos en materia de salud oral
- 🕒 SEGER León 2020

Entrevista 32

- 🕒 Laura Ceballos

Ciencia y salud. 36

- 🕒 En busca de la armonía facial

Historia de la Odontología 44

- 🕒 Epónimos Odontológicos (IV).Espiral de Léntulo
Javier Sanz, M^a. José Solera Piña, Andrea Santamaría Laorden

Gestiona tu consulta. 46

- 🕒 Laboral o autónomo en clínicas dentales
- 🕒 Tres técnicas de neuromarketing que debo implantar al explicar mis presupuestos

Empresas 51

EDITOR

Fernando Gutiérrez de Guzmán
editor@odontologosdehoy.com

DIRECTOR ASOCIADO IBEROAMÉRICA:

Rolando Peniche Marcín. México.

CORRESPONSAL BARCELONA:

Juan José Guarro Miquel

CORRESPONSAL DE ODONTOLÓGIA SOCIAL:

Antonio Castaño Seiquer

WEB:

Patricia Puertolas
web@odontologosdehoy.com

PUBLICIDAD:

Beatriz Rodríguez – Raúl del Mazo
607 795 672 – 640 296 925

DISEÑO Y MAQUETACIÓN:

Ángel González Encinas
aencinas@artfacto.es

Primero fluido,
luego modelable

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

COMBINA FLUIDEZ Y MODELADO

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

EXPODENTAL

Visítenos en Madrid
12.-14.03.2020 · stand 4D22

VisCalor bulk





Respetemos a nuestra Universidad

Fernando Gutiérrez de Guzmán
Editor

Siempre que tengo ocasión manifiesto mi agradecimiento a todos los que fueron mis profesores en la Facultad de Medicina y son muchos los años que han pasado desde que la abandoné. Sin duda, buena parte de lo que somos en la vida se lo debemos a ellos, a sus enseñanzas y dedicación nunca bien pagadas.

La publicación estos días en un medio de difusión nacional y gran prestigio como el Diario ABC, de un artículo hablando de “La trama de los odontólogos...” me ha dejado perplejo, indignado y disgustado.

Perplejo por cómo se puede arremeter contra personas con nombre y apellidos con tan poco rigor como se hace en el artículo publicado el pasado día 27 de enero, con qué pocos e inexactos datos se acusa y se sostiene nada menos que la existencia de una “trama”, días y meses de investigación necesitan los jueces para concluir que ha existido una trama y aquí en unas líneas se juzga y sentencia sin escuchar a los encausados y sin dar una oportunidad real y garantista al ejercicio de su defensa, frente al juez instructor, juez sentenciador y acusador en que se convierte el autor del artículo, qué desprecio impune a todo el estamento universitario.

Indignado por cómo se da audiencia al anónimo que se esconde y parapeta tras un periodista, en vez de dar la cara y sostener con su propio nombre las acusaciones que se hace a toda la Universidad en general y a algunos de sus miembros en particular. En cualquier procedimiento es un derecho el conocer a los peritos para acreditar su capacidad para emitir el dictamen, aquí son anónimos y los anónimos no pueden ser tomados en consideración. Recuerdo cómo hace ya unos treinta años, en el despegue de la implantología, un conferenciante manifestaba al término de su conferencia que el que decía que no había perdido un implante o mentía o no había puesto ninguno y cómo en ese momento un señor que en el café había estado presumiendo de que a él no le había fallado ninguno se encogía en su asiento. Tratar de defraudador a quien le devuelven unos artículos de entre más de cien presentados es no saber cómo funciona el mundo de las publicaciones científicas. Hablar de tesis falseadas es ignorar que todas las tesis antes de ser leídas pasan por un comité de doctores distintos a los directores de la propia tesis y propios y ajenos a la universidad.

Disgustado por cómo se trata a mi profesión, los trapos sucios cuando los hay, que aquí yo no los he visto, se lavan en casa, quienes instigan la publicación de estos artículos en medios generales flaco favor hacen a la profesión, aunque tuviesen razón es mayor el daño que ellos hacen que el hipotético y de momento ni presunto daño que denuncian. Una profesión universitaria como la nuestra se sustenta en la Universidad, es nuestra madre en la vida profesional y de la Universidad Española podemos sentirnos orgullosos todos.

Decir que “estamos ante un fraude científico nunca antes visto en España y que ha provocado que en el panorama internacional no se fíen de los investigadores españoles en el área de la Odontología”, denota una atrevida ignorancia o lo que es peor una mala fe inexcusable. Cualquiera que tenga un mínimo conocimiento de la realidad de la odontología española en el entorno internacional sabe del prestigio y reconocimiento de que gozan los miembros de las distintas universidades de España.

Involucrar a la Universidad Complutense de Madrid en una red de este tipo, causaría risa si no fuese por la gravedad de tales afirmaciones, querer demoler la imagen de prestigio de esta Universidad, ganada a lo largo de muchos años y mucho esfuerzo es una osadía inadmisibles.

La Universidad Complutense de Madrid en el área de odontología está posicionada dentro de los primeros puestos del mundo en diversos ranking de prestigio, el *QS World University Ranking* la clasifica dentro de las treinta mejores universidades del mundo para estudiar odontología, la prensa general y en concreto el diario EL Mundo la califica como la primera Universidad de España para estudiar odontología, seguida en segundo lugar por la de Granada. En la Facultad de Odontología de la Universidad Complutense se encuentra a modo de ejemplo, entre otros el grupo de investigación E.T.E.P. que dirige el Dr. Mariano Sanz, que es el 5º del mundo por volumen de publicaciones y citaciones. Y sobre todo hay que destacar que los servicios propios de la Universidad Complutense y de la propia Facultad de Odontología han demostrado su capacidad para controlar con imparcialidad y eficacia el funcionamiento interno.

La odontología como parte de la salud integral de nuestros pacientes

Dr. Lluís Giner-Tarrida

Decano facultad de odontología UIC-Barcelona

Secretario de la conferencia de decanos de odontología española

Académico numerario de la Real Academia Europea de doctores.



Hoy en día nadie duda que las patologías de la cavidad oral pueden repercutir sobre la salud general, ni de su relación con la aparición de otras enfermedades, aunque no fue hasta el siglo pasado en que dejó de considerarse la boca como un área completamente independiente del resto del organismo.

Hoy en día disponemos de innumerable literatura científica, que no solo estudia y marca protocolos para aquellas patologías graves que afectan directamente a la cavidad oral, como las infecciones, que no solo afectan a la boca sino que pueden llegar a afectar a todo el organismo, pudiendo poner en peligro la vida de los pacientes, sino que cada vez hay más estudios que relacionan patologías de la cavidad oral con otras a nivel sistémico con repercusión en la salud general. Para poner un ejemplo, en los últimos años se han publicado numerosos estudios que relacionan las enfermedades periodontales con patologías cardiovasculares, o los recientes avances que vinculan a la bacteria *Porphyromonas gingivales* como coadyuvante del alzhéimer.

Vemos pues como el odontólogo tiene una gran responsabilidad en el mantenimiento de la salud global de las personas, por lo que cada vez hay una mayor integración entre los diferentes profesionales de las ciencias de la salud. Hoy en día nadie duda que el trabajo conjunto de diferentes profesionales especialistas en los diferentes tratamientos mejora los índices de salud de los pacientes.

El odontólogo tiene una gran responsabilidad en el mantenimiento de la salud global

Las universidades en este momento tenemos un reto importante por delante, que es el de integrar la formación interprofesional aportando a su vez evidencias de que esta formación conjunta de los diferentes profesionales de las ciencias de la salud, mejora aún más los indicadores de salud de la sociedad a la cual servimos.

Uno de los retos actuales en la salud, es la lucha contra el hábito tabáquico. Según algunas encuestas recientes, el 23,3% de la población es fumadora detectándose un incremento del 3,3% en

los dos últimos años, después de que se implantaran las leyes más estrictas de control sobre el consumo de tabaco. Vemos pues una cierta relajación tanto por parte de los usuarios como por parte de los propios profesionales de la salud.

También es preocupante la cifra de jóvenes entre 15 y 18 años que consumen tabaco. El 17% lo hacen de forma habitual y un 18% de forma ocasional, aunque en muchas ocasiones termina en un consumo habitual.

Un dato muy positivo es que el 80% de los encuestados piensa que el tabaco es perjudicial para la salud, por lo que ya tenemos el primer argumento, y el más importante interiorizado en los consumidores de tabaco lo que nos ayudará a eliminar ese hábito tan dañino y que tanto esclaviza a los que lo tienen.

Uno de los retos actuales en la salud, es la lucha contra el hábito tabáquico

Si nos centramos en los cambios y patologías producidas por el tabaquismo en la cavidad oral, todos sabemos que hay algunas muy llamativas, pero poco trascendentes para la salud global, aunque puedan afectar de forma importante a las relaciones sociales del fumador, como son las manchas oscuras y la halitosis producida por el tabaco.

Sin embargo, existen patologías orales que pueden llegar a afectar a la salud general en las que el tabaco puede ser coadyuvante, siendo la más destacada la enfermedad periodontal, pero también las caries del adulto y está descrita la caries infantil en niños fumadores pasivos.

Como todos sabemos las patologías más graves son las lesiones proliferativas. como las leucoplasias y el cáncer en la cavidad oral. El carcinoma oral de células escamosas, es la patología oral más grave secundaria al tabaquismo y que su tratamiento implica una gran mutilación, aunque actualmente con el avance de la cirugía maxilofacial y las técnicas regenerativas permiten reconstruir los tejidos permitiendo al paciente llevar una vida social normal.



Jornada de actualización en odontología en la UIC, octubre 2019, sesión de formación en técnicas para deshabituación tabáquica a pacientes en la consulta dental, Dr. Francesc Abella Dr. En Psicología y especialista en deshabituación tabáquica y Dr. Luis Giner.

Como vemos es un reto que tenemos los profesionales de salud en nuestro caso en el ámbito local de actuación de nuestra profesión, que es la cavidad oral, sin embargo, no podemos olvidar que va más allá por su relación con la salud general.

El odontólogo general y en especial el que se dedica a la periodoncia, está muy bien situado y tiene una gran responsabilidad en la lucha contra el tabaco, por las características de las enfermedades periodontales, ya que se necesita una monitorización frecuente y una motivación constante del paciente. Esta relación constante nos permite incidir en la deshabituación tabáquica de los pacientes fumadores a los que atendemos, y a ser posible en colaboración estrecha con otros profesionales del ámbito de la salud.

Sabemos lo difícil que es para una persona con dependencia del hábito tabáquico su deshabituación. Muchos de nosotros o lo hemos sufrido personalmente o lo hemos vivido de cerca en un familiar o amigo, pero también sabemos que una vez tomada la decisión por parte de la persona afectada, en la mayoría de las veces con terapias motivacionales, se consigue el éxito, aunque en algunas ocasiones nos ayudemos de terapia farmacológica. La constancia en la terapia motivacional, con test o registros que podamos mostrar al paciente para que valore su progreso en esta lucha importante para su salud.

Tenemos muchos argumentos para motivar al paciente con hábito tabáquico, solo a modo de muestra a final de enero en la Van-

guardia aparecía una referencia a investigaciones recientes publicadas en la revista Nature, en que, si bien los fumadores tienen hasta 30 veces más riesgo de desarrollar un cáncer de pulmón que los no fumadores, en el artículo se aportaban datos científicos del aislamiento de las células que se encargan de reparar los daños genéticos del tabaco cuando se deja de fumar, y afirmaban que a los "15 años después de que una persona ha dejado de fumar tiene un riesgo de padecer cáncer de pulmón igual que una persona que nunca haya fumado" (Esteve Fernández)

Tenemos muchos argumentos para motivar al paciente con hábito tabáquico

Pienso que las facultades de odontología debemos poner el máximo interés en la formación de los futuros profesionales, no solo en técnicas diagnósticas e instrumentales propias de la profesión, sino también en patologías médicas y en el manejo de situaciones transversales dentro del campo de las ciencias de la salud. A partir de ahora y sobre todo en el futuro tenemos la responsabilidad de implementar la formación interprofesional en los campus de ciencias de la salud, en la que los estudiantes de las diferentes facultades se forman en asignaturas transversales en la misma aula y teniendo los influjos de profesores de diferentes titulaciones, con lo que se puede obtener una mayor visión de la realidad de hábitos tóxicos o patologías en la que el papel del odontólogo puede influir de forma importante para alcanzar esta salud global de nuestros pacientes.



Actividad de dos alumnos de master en la comunicación con una paciente para la deshabituación tabáquica, motivación y seguimiento.

El cuento de “hágame un descuentico”

*Enrique Jadad Bechara
Especialista en Rehabilitación Oral e investigador
Fundador del Grupo Dignificar la Odontología.*



El conocido rehabilitador oral colombiano Enrique Jadad afirma que debemos prepararnos para llevar una vejez digna, y que la mejor manera de contar con una pensión de retiro personal es no regalar los servicios odontológicos ni hacer descuentos. El Dr. Jadad es Especialista en Rehabilitación Oral, investigador y conferencista con práctica privada en Barranquilla (Colombia). Fundador del Grupo Dignificar la Odontología. Contacto: ejadad@gmail.com

DIGNIFICANDO LA ODONTOLOGIA

Los tiempos han cambiado, las técnicas han sido modificadas, las prioridades tanto de los odontólogos como de los pacientes son otras, lo que sí debe mantenerse intacto, incólume y sin variaciones, deben ser los parámetros biológicos, fisiológicos, la oclusión, la función y la ética, factores que a los pacientes poco les interesan.

Hoy día, con tanta oferta y exceso de odontólogos, los pacientes entendieron que hay demasiadas promociones, descuentos, remates, obsequios. Pero lo que no entendemos los odontólogos es que esto ha traído es el empobrecimiento del gremio.

Por un lado, encontramos al odontólogo graduado de una universidad legal, real y con calificación de alta calidad; es un profesional que les ofrece a sus pacientes materiales de excelente calidad, de marcas comerciales reconocidas, instrumental debidamente empaquetado, lavado, esterilizado y almacenado, que paga un arriendo, cámara de comercio, impuestos, sobretasas, como mínimo tiene de empleado un auxiliar, paga unos servicios públicos, hace las adecuaciones e incurre en gastos astronómicos exigidos por las secretarías de salud.

Aparte de estos gastos, este odontólogo idóneo invierte en seminarios, congresos, simposios, diplomados, con la finalidad de actualizarse, aumentar sus conocimientos y calidad de trabajo. Este odontólogo hizo un postgrado presencial, paga a una empresa reconocida y autorizada para recoger los desechos biológicos y corto-punzantes, para no sacar los desechos del consultorio en la basura normal. Este odontólogo se encuentra inscrito y habilitado en el registro de prestadores de servicio salud.

Lo triste es que a los pacientes no les importa: cuando nos visitan para solicitar nuestros servicios, inmediatamente lanzan la pregunta más común: ¿la consulta tiene costo? Por Dios, cuanto

me indigna cuando me dicen “hágame un descuentico”, y nos expresan que si accedemos a darles ese descuento nos traen a la esposa, a la mamá, al hijo, y siguen interpellando con frases como “vea, que el trabajo con la familia es grande”.

La responsabilidad de nuestro trabajo no merece que estemos nadando a diario en mares tenebrosos llenos de ofertas y descuentos. Llámese oferta, descuento, promoción, regalo, dádiva, o como se quiera referir: no es justo, no es digno, no es propio de una ciencia de la salud estar mendigando pacientes con estos actos denigrantes e indeseables. Estoy seguro que ninguno de ustedes que lean estas líneas aceptaría que a su esposa embarazada la atienda un ginecólogo que oferte 2 por 1, o un cardiólogo que pauten en vallas callejeras, revistas, periódico o tv, en donde su eslogan sea: “Venga y le ponemos el primer marcapasos con el 30% y el segundo con el 70% de descuento”. O un cirujano plástico que oferte: “El primer seno con el 30% de descuento y el segundo gratis”. O esta otra oferta: “Le encimo la lipo”. Les aseguro que yo saldría corriendo despavorido.

“No es propio de una ciencia de la salud estar mendigando pacientes”

Por estas y muchas más razones, les pido el favor de que sean conscientes del adagio que dice que “lo barato siempre sale caro”. Siempre le digo a los pacientes que llegan pidiendo descuentos que no somos almacén de cadena, y les pregunto: ¿Le parece caro una cirugía de cordales? Y continúo haciendo más comentarios y preguntas como esta: ¿Una liposucción o una rinoplastia, un aumento de senos y glúteos si lo paga con gusto? Respeten a los profesionales porque pasamos muchos años de nuestras vidas

estudiando y preparándonos para ejercer una odontología general, sumemos 3 ó 4 años de postgrado para hacer nuestra especialización, a lo que seguimos actualizándonos en cursos, congresos. Mientras a los pacientes les duela invertir en su salud, esto no va a cambiar. Después de que le generen un daño por buscar lo más económico, cuando quieran odontología racional y bien hecha, el costo va a ser muy alto.

A los pacientes les expreso también que “todo lo que brilla no es oro”, que se debe poner en una balanza el costo-beneficio. Hoy día pululan miles de colegas que postean fotos en redes sociales con guantes negros, enfundados en batas tipo smoking, posando sonrientes al lado de pacientes supuestamente “felices”. Pero, a muchos de estos personajes que bien pueden tener el título de Odontólogos o de Especialistas, se les olvidó el juramento hipocrático que hicieron el día de su graduación.

Los pacientes, la gente común, los empresarios de la salud, piden y exigen procedimientos que se ha demostrado son lesivos para la salud. Es lamentable y difícil de admitir que, por pereza a informarse bien, piden que se les realicen estos procedimientos que desean aún después de ser informados de los riesgos que conlleva un procedimiento específico. No les importa nada, aun cuando en sus bocas presenten patologías reales que sí requieren tratamiento de forma inmediata.

Esta situación es de todos los días, aún en personas que creemos estructuradas y bien educadas por ser profesionales: tristemente, están más preocupados por su apariencia que por su salud. Ya lo dijo el Dalai Lama hace años: “El hombre pasa la mitad de su vida gastando su salud en busca del dinero, y el resto de su vida gastando su dinero para recuperar su salud. Nacer no pedimos, vivir no sabemos, y morir no queremos”. A final de cuentas, no importa cuánto estudiemos, el buen vivir no es tema de ningún pensum académico y no se aprende sino con la experiencia.

Por eso debemos cuidarnos, ser unidos, evitar hablar mal de nuestros colegas cuando un paciente nos invite a eso, solamente dar nuestro diagnóstico profesional sin señalar, sin juzgar; no podemos seguir el juego de desacreditarnos entre nosotros. Si hay algo que se tenga que juzgar, que sea la justicia quien se encargue de eso. Y todavía peor, es que no estamos preparados para defendernos por los honorarios tan bajos cómo están hoy en día, no alcanza a muchos ni para sobrevivir, sin capacidad de ahorrar, la mayoría endeudados.

Los contratos en entidades prestadoras de servicios de salud no dan para vivir dignamente como profesionales y nos engañamos trabajando horas extras en consulta privada. Debemos ponernos a pensar en el momento de colgar la turbina, la bata y los guantes, cuando nos llegue la hora del retiro laboral.

Mucho cuidado con los dineros que cotizamos o no para pensión de retiro, mentalicémonos que no somos inmortales, que la ley de la vida nos llevará a envejecer. Pensemos en ese momento en que nos toque mensualmente pagar por nuestra salud, las medicinas, nuestro sustento y los demás gastos que vienen asociados con la vejez. Muchos de nosotros, sin querer y sin caer en cuenta, cotizamos para vivir inmersos en una pobreza a futuro. Debemos prepararnos para llevar una vejez digna; ese día, cuando estemos solos, sin apoyo, no nos va a valer el haber sido el odontólogo que dejó muchos pacientes felices por sus bajas tarifas, por sus descuentos.

“El hombre pasa la mitad de su vida gastando su salud en busca del dinero, y el resto de su vida gastando su dinero para recuperar su salud...”

Cuando ya nuestro organismo no nos permita trabajar, les aseguro que nadie se va acordar de nosotros, nadie nos va a tender la mano. Pero la solución está en nuestras manos: no nos regalemos más, cobremos lo justo, se debe luchar por tener unas tarifas mínimas para todos en cada uno de nuestros países, tarifas que no puedan ser violadas, con esto lograremos que los pacientes elijan a su odontólogo no por el precio, sino por la calidad humana y profesional.

El día que nos unamos todo será diferente, mucho mejor en todo aspecto. Nos sentiremos orgullosos de lograr el sitio que merecemos en la sociedad, valdrá la pena correr los riesgos a los que constantemente nos exponemos. Parece un sueño, pero es posible alcanzarlo: empecemos hoy, creando conciencia de querer hacer las cosas bien y trabajar unidos, pronunciarnos sobre los abusos laborales y rechazar esos modelos de contratación esclavistas, buscar la solución a los problemas que nos persiguen porque estamos dormidos y nos está arrastrando la corriente.

“... cobremos lo justo, se debe luchar por tener unas tarifas mínimas para todos en cada uno de nuestros países, tarifas que no puedan ser violadas, con esto lograremos que los pacientes elijan a su odontólogo no por el precio, sino por la calidad humana y profesional”

*Este artículo fue publicado inicialmente en Dental Tribune Latin America..

Tirando piedras contra nuestro propio tejado

Alejandra Llorente
Odontóloga



Hace poco llegó a mis manos una publicación llamada “El libro blanco de la profesión de higienista bucodental en España 2019”.

Esta publicación es para echarse las manos a la cabeza, y más aún cuando pone que el “comité científico” que es como lo llaman ellos porque en mi opinión no tiene nada de científico, son en su mayoría Odontólogos, ni una sola higienista firma esta publicación.

Es sorprendente como “compañeros” pueden poner su nombre en esta publicación que claramente anima al intrusismo adjudicando como normal competencias exclusivas de los Odontólogos y Estomatólogos a Higienistas.

En este libro se muestran las estadísticas y las conclusiones de una encuesta en las que se podía votar todas las veces que uno quisiera.

En esta publicación se dicen cosas como que el 54,28% de los higienistas hacen un diagnóstico clínico de la caries dental, que el 65% hacen estudios radiológicos intra-extraorales, un 41,73% hacen obturaciones provisionales, un 43,64% realizan el pulido de obturaciones eliminando los excesos, colocan y retiran el dique de goma...

En el tema de la ortodoncia prácticamente enseñan una estadística en el que hacen casi todo lo que un Ortodoncista hace como estudios radiológicos, activación de placas, colocar bandas y brackets, cambios de arcos...

Para resumir en esta publicación parece ser que las higienistas pueden hacer casi todo lo que hace un Odontólogo en casi todas nuestras áreas.

Yo siempre he apoyado el trabajo en equipo y el valorar a nuestras auxiliares e higienistas, pero por favor léanse el BOE número 241 de 2014 con las competencias de las higienistas.

Esto es un asunto muy serio.

Primero porque no se puede poner en riesgo a nuestras higienistas y auxiliares pidiéndoles que realicen tareas que son para ellas ilegales y que tenemos que hacer nosotros.

Pasearse con una carpeta pidiéndole a un ejército de higienistas que nos cambien los arcos de Ortodoncia a nuestros pacientes, es a día de hoy ilegal.

Esta actitud es tirarse piedras contra nuestro tejado.

La función de las higienistas es de colaboración, no para que hagan nuestro trabajo.

Además que no se nos olvide que nosotros somos los responsables clínicos de los tratamientos y somos los que tienen la formación para realizarlos.

Hasta ahora era raro que los pacientes denunciaran a los dentistas por sistema.

Pero la era de las denuncias a los profesionales sanitarios esta llegando a España, igual que llegó en Estados Unidos y en Reino Unido.

Están apareciendo abogados que animan a los pacientes a denunciar y que les captan diciendo que no les cobran si no ganan.

Y el dejar que una auxiliar o higienista realice nuestro trabajo las pone en riesgo a ellas y a nosotros según la legislación actual.

Todos tenemos nuestro lugar en el equipo, cuidemos de nuestras auxiliares, recepcionistas e higienistas valorando y apoyando sus funciones pero sin aprovecharnos de ellas.

“Yo siempre he apoyado el trabajo en equipo y el valorar a nuestras auxiliares e higienistas”



más de
25 años
contigo



antón
Suministros Dentales

Todo lo que necesitas para tu clínica dental.

www.antonsl.com

944 530 622



Aparatología



Suministros



Servicio Técnico

antasis
Trust Technical Service

2020



F. Javier Cortés Martinicorena
Estomatólogo. Doctor en Medicina y Cirugía

Encaramos el último año de esta segunda década desastrosa y vertiginosa del S.XXI. Una década marcada por lo más duro de la gran recesión debida a la crisis económica y financiera iniciada en el año 2008. En nuestro pequeño mundo de la odontología, ha sido una década desgraciadamente marcada por los escándalos protagonizados por algunas franquicias dentales, particularmente, y sin mencionar alguna de menos impacto nacional: Funnydent, Vitaldent e Idental. Sólo esta última dejó más de 350.000 afectados. Fue una sucesión de casos y no es descartable que sigan apareciendo otros, y ofrecen una muestra más de la opacidad de una parte del sector de la salud dental.

Leo en un informe sobre estos escándalos que somos los países del sur de Europa los más -si no los únicos- colonizados por estas empresas que mercantilizan la salud hasta el punto de convertirla en un puro mercado, o más bien en un mercadillo al estilo de los que se montan los fines de semana en pueblos y ciudades para ofrecer productos a los más bajos precios: no importa lo que el paciente necesite o su salud requiera, importa el precio (y su financiación, que ahí está el secreto y la madre de estas estafas). En este su coto particular, el implante es el rey. La banalización de este tratamiento médico rehabilitador -una técnica que requiere una cirugía invasiva, conocimientos profundos de anatomía y biología, no exenta de riesgos aunque éstos sean pequeños, etc.- es tan atroz, que uno ya no sabe si se trata de un tratamiento médico o de la oferta de un jabón de lavadora “dos por uno”. Tanto éxito han tenido, que resulta que España es el cuarto país (o lo era hasta hace poco) en consumo de implantes dentales en un ranking que encabeza Alemania seguida de Italia y Francia; y es el primero en la ratio implante/habitante. Estas franquicias suponen el 8% de la clínicas dentales en España pero colocan, ojo al dato: ¡el 35% de los implantes dentales! Quien no lo quiera ver, señores responsables

políticos de velar por la seguridad y la salud de la población, es que está ciego.

Pero esta década deja otras iniciativas honestas, sinceras, de servicio a la comunidad, que producen progreso (degradada palabra blandida hasta la náusea por algunos políticos que nos anuncian políticas progresistas como si no hubiéramos conocido el progreso antes que ellos) como ha sido la integración de España en la “Alliance for Cavity-Free Future” (ACCF) cuyo capítulo español se dio a conocer en Madrid en el mes de junio de 2019. Alianza que se produce por la sinergia de expertos profesionales e instituciones que, a través de diversas iniciativas de carácter público y privado, tiene por objetivo un futuro libre de caries. También se ha producido la incorporación al sistema PADI de la Comunidad de Madrid; habrá que ver su recorrido.

“Lo primero que debemos exigirles es que cuenten con expertos en salud pública dental, que los hay”

Estrenamos gobierno de coalición en España. El pre-acuerdo entre los dos partidos gobernantes declara en su artículo 2.2.2 la intención de elaborar un plan para “...introducir progresivamente la Atención a la Salud Bucodental de la población en la cartera de servicios del SNS”. Es una declaración de intenciones digna de aplauso. Iremos viendo. Pero lo primero que debemos exigirles, yo me permito hacerlo desde estas páginas, es que cuenten con expertos en salud pública dental, que los hay. Que no pase como en tantas comunidades autónomas en las que al frente de la salud bucodental hay médicos que desconocen la odontología.

VIII Simposio Internacional / VIII International Symposium **AVANCES EN CANCER ORAL**



NAZIOARTEKO
BIKAINTASUN
CAMPUSA
CAMPUS DE
EXCELENCIA
INTERNACIONAL

ADVANCES IN ORAL CANCER

Departamento de Estomatología II



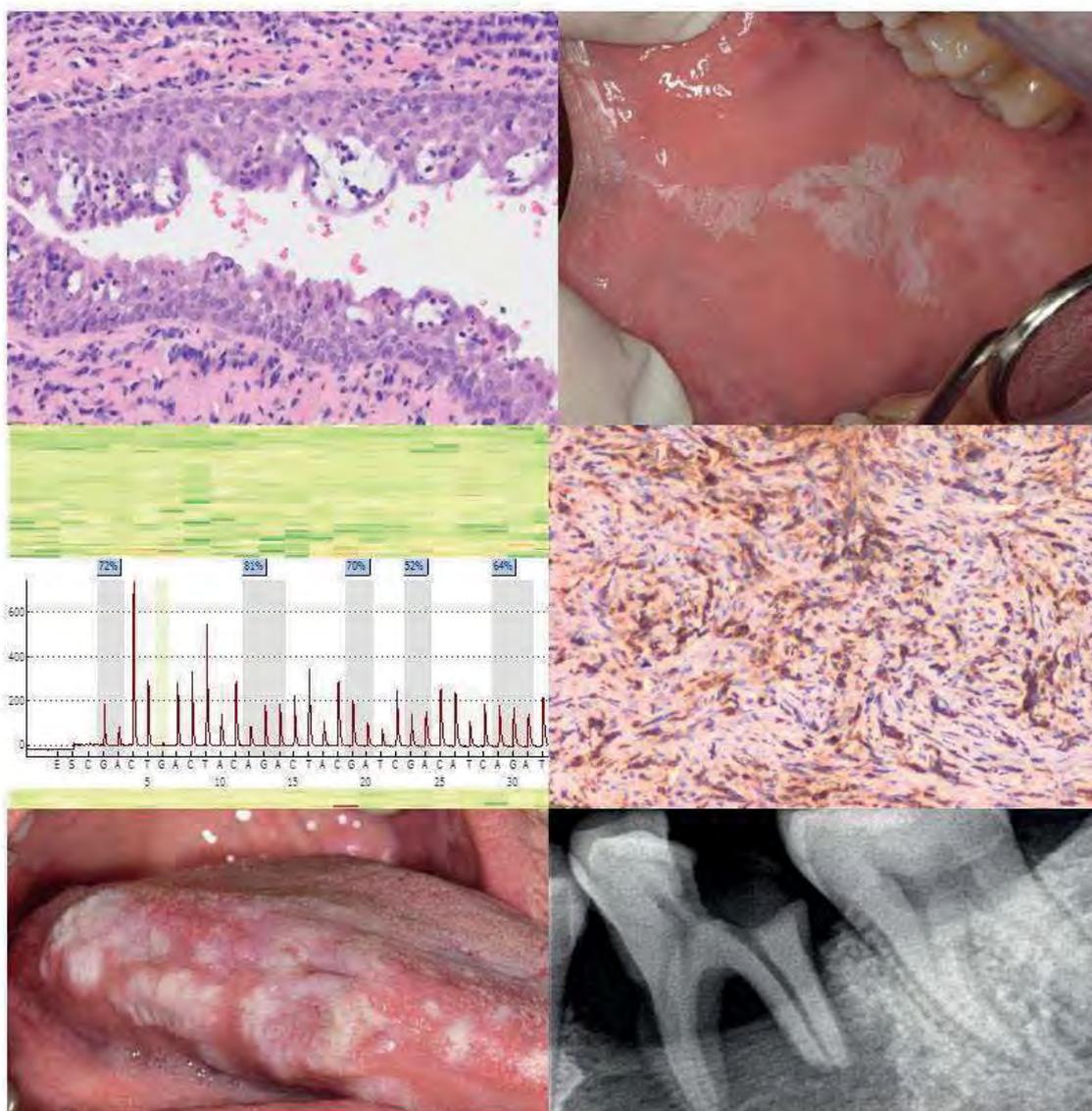
SEMO



SECIB



AIPMB



8-9 Mayo, 2020 // May 8-9, 2020

Bizkaia Aretoa. UPV/EHU. Bilbao. España (Spain)

Información: 8simposioaco@gmail.com

Agencia BCD Travel (Atención *Selene*)
upv-ehu@bcdtravel.es // Teléfono (34) 944257055

Convenio de colaboración Ayuntamiento de Barcelona - A.E.C.A.D.

Facilitará el acceso a la salud bucal de los más desfavorecidos

El Ayuntamiento de Barcelona y la Asociación Empresarial de Centros de Asistencia Dental (AECAD®), que forma parte de PIMEC Servicios de Salud y Sociales, han firmado un convenio de colaboración pensado para aplicarse en las aproximadamente 100 clínicas dentales de Barcelona ciudad que forman parte de la entidad o aquellas que quieran adherirse voluntariamente. Este acuerdo contempla una reducción de precios en los diferentes tratamientos odontológicos funcionales, y por tanto necesarios para mejorar la salud general de las personas, de entre un 35% y un 40%, a los que se podrán acoger exclusivamente los vecinos y vecinas de Barcelona a los que el Ayuntamiento otorgue la tarjeta rosa o bien la Tarjeta Barcelona Solidaria.

El acuerdo implica que los usuarios de cualquiera de estas tarjetas pueden escoger entre las clínicas dentales asociadas al AECAD® y adscritas al programa de odontología social, y recibir así tratamientos a unos precios claramente inferiores a los de mercado.

El convenio firmado entre el Ayuntamiento de Barcelona y el AECAD® no implica ninguna aportación económica de las partes, siendo las mismas clínicas las que asumirán el descuento de los tratamientos de odontología funcional con la reducción de precio pactada. La adhesión de las clínicas en el programa será voluntaria, aunque implicará cumplir con una serie de requisitos como el uso de materiales de calidad garantizada. En un primer momento estará vigente hasta diciembre de 2021 y será prorrogable dos años más por acuerdo mutuo de las partes

AECAD® se compromete a verificar la correcta aplicación de los descuentos y a proporcionar trimestralmente estadísticas de las personas atendidas, entre otras cosas. El consistorio, por su parte, se compromete a velar por que el otorgamiento de las diferentes tarjetas se haga siempre siguiendo los criterios establecidos.



Villa Vigil será demandado ante los tribunales

La desaparición de más de 600.000 euros de las arcas del consejo la causa

Según acuerdo de la Asamblea General del Consejo, su presidente ha sido facultado para emprender acciones ante los tribunales de justicia contra Manuel Alfonso Villa Vigil, anterior presidente del consejo y actual consejero de la Mutua AMA.

La Asamblea General del Consejo General de Dentistas de España, dentro del secretismo con que esta institución mantiene todo lo relacionado con sus movimientos financieros, acordó ya el pasado mes de julio de 2019 demandar en vía judicial a M. Alfonso Villa Vigil, al tesorero de su comité ejecutivo y al entonces director ejecutivo **por los perjuicios derivados de la ausencia de cantidades que podrían superar los seiscientos mil euros**, ante la posible falta de observancia y control por parte de éstos. Queda por aclarar si también, como ya se sospecha y desde el consejo se mantiene como si de alto secreto de estado se tratase, faltan cantidades de dinero de las arcas de la Fundación Dental Española.

La autoría de la sustracción le fue imputada a un empleado del consejo cuyo fallecimiento dio lugar al archivo del procedimiento en vía penal.

Es la primera vez que un anterior presidente se ve ante una situación como esta, que resulta especialmente grave dada su condición actual de consejero de la Mutua AMA Seguros, cargo al que, si bien, se accede por acuerdo de la Junta General de la entidad, no es menos cierto que de no haber ostentado la presidencia del Consejo General difícilmente estaría ocupando el cargo de consejero de la mutua.

La Ley 20/2015, de 14 de julio, de ordenación, supervisión y solvencia de las entidades aseguradoras y reaseguradoras en su artículo 38 establece que los administradores de las entida-

des deben poseer conocimientos y experiencia adecuados para hacer posible la gestión sana y prudente de la entidad.

Si la desaparición de más de seiscientos mil euros de una institución que tuvo un presupuesto en 2016 en torno a 2.213.000 euros, es gestión sana y prudente, tendremos que aprender a tragar con todo.

No es de esperar una decisión responsable, pero no solo la credibilidad del Consejo ha quedado dañada, también otras entidades hermanas se verán afectadas por estos lamentables e injustificables hechos que en el mejor de los casos apuntan a una grave dejación de funciones.

En febrero de 2019, ahora hace un año, Villa Vigil presentó su candidatura a la presidencia del Colegio de Asturias, siendo derrotado por la candidatura de Jesús Frieyro, decisión que no se entendió entonces ya que arriesgarse a ser derrotado en tu propia casa como sucedió después de haber presidido tanto el Colegio de Asturias como el Consejo General no parecía una jugada propia de alguien tan inteligente, muchos encuentran ahora la explicación a tal movimiento, todo indica que era su interés personal lo que le movía para intentar parar este acuerdo que se venía venir.



Artículo 38. Honorabilidad y aptitud de quienes ejerzan la dirección efectiva o desempeñen funciones que integran el sistema de gobierno de la entidad.

1. Las entidades aseguradoras y reaseguradoras y las entidades dominantes de grupos de entidades aseguradoras garantizarán que todas las personas que ejerzan la dirección efectiva, bajo cualquier título, y quienes desempeñen las funciones que integran el sistema de gobierno cumplan en todo momento los siguientes requisitos:

- a) Ser personas de reconocida honorabilidad comercial y profesional.
- b) Poseer conocimientos y experiencia adecuados para hacer posible la gestión sana y prudente de la entidad

XI CONGRESO DE ACTUALIZACIÓN EN IMPLANTOLOGÍA TICARE



ticare TISSUE CARE PHILOSOPHY

Con más de 1.100 asistentes, en Madrid los días 14 y 15 de febrero de 2020

En su constante compromiso con la excelencia en el desarrollo de la Implantología y apoyo a sus profesionales a través de la investigación, la innovación y la formación, siempre avalado por la evidencia científica y enfocado a la filosofía del cuidado de los tejidos, **Tissue Care Philosophy**, el congreso referencia de la implantología española celebró su XI edición.

El TeatroGoya Multiespacio de Madrid lleno sus salas a pesar de sus amplias dimensiones. Junto al rigor científico, hubo destacadas menciones a **gapZero de Ticare, el implante libre de filtración bacteriana**, y los estudios que lo demuestran.

Con el título de **“Evidencia científica para la práctica diaria”**, el congreso contó con **más de cincuenta ponencias** del más alto nivel en implantología y mesas redondas

Numerosas ponencias a cargo de profesionales del más alto nivel se sucedieron a lo largo de los dos días que duró el evento.

El viernes con puntualidad TICARE se inició con la presentación y bienvenida en nombre de la empresa a cargo de Ángel Mozo Grau, seguidamente la primera ponencia con el título de: “Estado actual de la prostodoncia”, con la intervención de Pablo Domínguez, Manuel Izquierdo, Eduardo Crooke y Guillermo Pradies, moderados por Miguel Roig y Ana Orozco.-



Tras el café la mesa “Últimas tendencias en implantología” con Conrado Aparicio, José Nart, Carlos Larrucea y Marco Exposito, moderados por Francisco Vijande y Miguel Peñarrocha.

A partir de la 15,30 tarde de estrellas con la mesa “Periodoncia y Regeneración”, con Albero Monje, Juan Blanco Carrión, Hom-Lay Wang y Mariano Sanz Alonso, moderados por Antonio Bujaldon y Guillermo Machuca.



Siguio la mesa “Estética”, con Ramón Lorenzo, Carlos Gracia y Alfonso Díaz Carrión, moderados por Arturo Sánchez y Lino Esteve.



El sábado continuamos con la mesa “Estado actual de la Cirugía Oral” con los ponentes Rui Figueiredo, Alberto Salgado y Ruben Davó, moderada por Juan López Quiles Y Abel García.

Una insistencia en esta ponencia fue la de tratar a los pacientes con implantes que sufren sinusitis, siendo consenso general que no procede quitar los implantes y que se debe tratar la sinusitis como a cualquier otro caso sin implantes.



Tras el café la segunda mesa sobre “Estado actual de la Cirugía Oral”, con los ponentes Miguel Burgueño, José Luis Cebrian y Carlos Navarro Cuellar. Moderada por Florencio Monje y Juan Antonio Hueto.

Finalmente el congreso fue clausurado por Fernando Mozo Grau que agradeció su asistencia todos los participantes y recalco el compromiso de la empresa con la excelencia y el apoyo a la formación continuada, emplazando a los asistentes a asistir el próximo año 2021 a la Ciudad de Valladolid donde se celebrarán las próximas Jornadas Ticare.

Reiterando finalmente que: Ticare continuará su compromiso con el desarrollo de la Implantología y sus profesionales a través de la investigación, la innovación y la formación, siempre avalado por la evidencia científica y enfocado a la filosofía del cuidado de los tejidos: **Tissue Care Philosophy.**



En las salas aledañas se desarrollaron las ponencias para protésicos y las de higienistas así como cursos específicos sobre Flujo Digital y Gestión de clínicas.



Además de las excelentes ponencias, este año como novedad, el congreso contó con un amenizado **set de televisión** donde se realizaron debates de actualidad y entrevistas a los ponentes del congreso y otros líderes de opinión. Todo el contenido se podrá ver en la página web del Congreso (congreso.ticareimplants.com) y en el canal de YouTube de Ticare. Por otro lado, se realizó la presentación de posters del **Concurso de Casos Clínicos**, en el que seis finalistas presentaron casos de altísimo nivel frente al jurado formado por el **Dr. Arturo Sanchez, Dr. Pablo Domínguez y Dr. Rui Figueiredo**. Los ganadores del concurso fueron el Dr. Francisco Bejarano, que ocupó el primer puesto, el Dr. Manuel Bernal y la Dra. Belén Pedreño, en segunda y tercera posición respectivamente.



NSK

CREATE IT.

Visítenos en
Expodental 2020

Pabellón 6 Stand 6C10

Ti-Max Z

Serie de Turbinas

ULTRAPOTENTES



NSK Dental Spain S.A. www.nsk-spain.es

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



IFEMA
Feria de
Madrid

El valor de mercado del sector dental en España alcanza los 800 millones de euros



EXPO DENTAL

federación española
de empresas de
fenin **TECNOLOGÍA SANITARIA**

El **valor del mercado del sector dental** en 2019 en España se sitúa en los **800 millones de euros**, una cifra alineada a la del año anterior, según los datos preliminares extraídos del informe sectorial presentados por la Federación Española de Empresas de Tecnología Sanitaria (Fenin) con la colaboración de la consultora Key-Stone en la jornada “Dinámicas evolutivas del sector Dental: valores, tendencias y herramientas de análisis” celebrada el pasado 29 de enero en Ifema.

De los datos presentados por segmentos, el **mercado de equipamiento en 2019** tiene un valor de 175 millones de euros, con un decrecimiento entorno al 10% respecto al año anterior. Este decrecimiento es debido al incremento notable en 2018 por la implantación tanto en clínicas dentales como en laboratorios protésicos de las tecnologías CAD-CAM y al efecto impulsor del mercado tras la celebración de la feria EXPODENTAL en los años pares.

Por otro lado, **el segmento de consumibles** ha experimentado un crecimiento en torno a los 325 millones de euros, suponiendo un incremento cerca del 4% respecto a 2018. Estos datos demuestran que el mercado va desarrollándose positivamente en términos de pacientes tratados.

Con respecto al **mercado de especialidades**, donde se engloban los productos de implantología y ortodoncia, todo apunta a que ha podido empezar una fase de decrecimiento que se tendrá que evaluar si es de tipo coyuntural o estructural.

En particular, la ortodoncia está creciendo de forma muy importante gracias a los alineadores, que de momento no se están midiendo en este mercado, pues se tienen que considerar como dispositivos médicos a medida y no tanto como productos de consumo. También por esta razón, según los expertos se estaría produciendo un cierto estancamiento del mercado de los productos ortodónticos tradicionales.

En relación con el **segmento de los implantes**, la reducción se estima alrededor del 3%, y en este caso se está observando un ligero decrecimiento también en unidades. Para analizar este fenómeno, según ha indicado **Roberto Rosso** “se tendría que considerar también que estamos asistiendo en toda Europa, y también en España, a un gran cambio de actitud por parte de los dentistas, con una nueva “corriente de pensamiento” fuertemente orientada hacia la conservación de los dientes, el ahorro biológico, la restauración, la prótesis adhesiva, etc.”

Teniendo en cuenta estos resultados, el mercado global del sector dental sigue manteniendo su estabilidad y se prevé que esta nueva edición de Expodental volverá a dar un impulso al mercado con el atractivo de las innovaciones que se presenten. Como ha resaltado el presidente del Sector Dental de Fenin, **Juan M. Molina** “es un sector altamente competitivo que ha desarrollado innovaciones en el campo de la odontología que han permitido obtener diagnósticos más precisos y tratamientos más eficaces”.

Expodental 2020

La nueva edición de EXPODENTAL, Salón Internacional de Equipos, Productos y Servicios Dentales, organizado en Madrid por IFEMA en colaboración con Fenin se celebrará del 12 al 14 de marzo de 2020 en el recinto de Feria de Madrid-IFEMA y tiene como lema “**Tecnología al servicio de los profesionales**”.

EXPODENTAL, la gran cita bienal del sector, continúa siendo el principal punto de referencia entre los profesionales y la industria. Este año vuelve a batir récord de ocupación, con una superficie de más de 23.000 metros cuadrados, con una ampliación a cuatro pabellones y alrededor de 370 expositores.

Lactoflora[®]

salud bucodental

SABOR MENTA

¿Problemas
dentales y
de encías?
¿Mal aliento?



CN: 180654.3

Probióticos

Vitamina
D₃

30 comprimidos
para chupar
con agradable
sabor a menta

El complemento para
la higiene bucal diaria

Triple Efecto

L. brevis CECT 7480, *L. plantarum* CECT 7481 y *Pediococcus acidilactici* CECT 8633¹⁻²

Efecto bactericida frente caries,
candidiasis, gingivitis y halitosis

Efecto protector de
la dentina y las encías

Efecto restaurador de
la microbiota oral

Documentación dirigida exclusivamente a profesionales sanitarios

• Sin gluten • Sin lactosa

Recomendado por:



www.lactoflora.es



Our Mission - Your Health

La periodontitis eleva el riesgo de padecer en el futuro enfermedad cardiovascular aterosclerótica

Publicación informe de consenso entre la EFP y la WHF

El informe de consenso de los principales expertos en medicina periodontal y cardiovascular explica la evidencia más reciente sobre las asociaciones entre las dos enfermedades.

Existe una gran cantidad de evidencia que muestra asociaciones independientes entre periodontitis severa y enfermedad cardiovascular.

El informe proporciona una serie de recomendaciones para dentistas, médicos y pacientes.

En abril de 2020, la EFP lanzará una campaña de divulgación basada en este informe de consenso.

El informe, producto del *Perio-Cardio Workshop* que tuvo lugar en Madrid y que estuvo co-coordinado por el Prof. Mariano Sanz, expresidente de SEPA, recoge una amplia evidencia que sustenta la idea de que la periodontitis causa un mayor riesgo de sufrir enfermedad cardiovascular aterosclerótica en el futuro.

El artículo de consenso (“Periodontitis and cardiovascular disease: Consensus report”) se ha publicado en las revistas científicas respectivas de las dos federaciones, el *Journal of Clinical Periodontology* y *Global Heart*.

Como destaca el profesor Mariano Sanz, profesor de Periodoncia en la Universidad Complutense de Madrid y autor principal del informe de consenso. “las implicaciones para la salud y las recomendaciones de este informe de consenso deberían servir para implementar acciones dirigidas a la prevención de enfermedades cardiovasculares y periodontales”. En este mismo sentido, el profesor Pablo Perel, asesor científico principal de la Federación Mundial del Corazón, editor adjunto de *Global Heart*, indica que “ahora que somos conscientes de la asociación entre la periodontitis y la enfermedad coronaria debemos enfatizar los factores de riesgo comunes, como el tabaquismo y la mala alimentación”, y también recuerda que “las personas con periodontitis deben ser informadas sobre el riesgo cardiovascular”.

Tanto la enfermedad cardiovascular como la periodontitis son enfermedades crónicas no transmisibles. La periodontitis tiene una



prevalencia global del 45-50% y su forma grave afecta al 11,2% de la población mundial, lo que la convierte en la sexta enfermedad humana más común. Por su parte, la enfermedad cardiovascular es responsable de 17,9 millones de muertes por año en todo el mundo (un tercio de todas las muertes), incluidos 3,9 millones en Europa (45% de todas las muertes), con cardiopatía isquémica, accidente cerebrovascular e hipertensión arterial que provocan insuficiencia cardíaca como las principales causas. Aunque las tasas de mortalidad están disminuyendo, los números absolutos han aumentado en los últimos 25 años debido al envejecimiento de la población.

El porcentaje de muertes por enfermedades cardiovasculares es mayor en Europa, no solo debido al envejecimiento de la población, sino también debido a los factores de riesgo asociados con un estilo de vida “occidental”, como una dieta pobre (alta en grasas saturadas, sal y azúcar refinada), obesidad, fumar y falta de ejercicio. Algunos de estos también son factores de riesgo de estilo de vida para la enfermedad periodontal. Además, el informe destaca los factores de riesgo genéticos compartidos para las dos enfermedades.

EXPO DENTAL

SALÓN INTERNACIONAL DE EQUIPOS,
PRODUCTOS Y SERVICIOS DENTALES

12-14
Marzo
2020



TECNOLOGÍA AL SERVICIO DE LOS PROFESIONALES



expodental.es

Promueve:

federación española
de empresas de
fenin **TECNOLOGÍA SANITARIA**

Patrocina:

TIPSA
Nos gustan tus envíos

País invitado:



Simposio Europeo SEPA-DGI-DG PARO. Palma de Mallorca

La prevención y tratamiento de las enfermedades periimplantarias adquiere una nueva dimensión

Más de 400 asistentes de toda Europa, con una destacada presencia de profesionales alemanes y españoles, en un formato eminentemente práctico, con ponentes de referencia mundial y con una cirugía en directo que reunió por streaming a cientos de usuarios simultáneos.

La reunión fue organizada conjuntamente por la Sociedad Española de Periodoncia (SEPA), la *German Association of Oral Implantology* (DGI) y la *Deutsche Gesellschaft für Parodontologie e.V* (DG PARO).

Los diferentes talleres y las ponencias han permitido alcanzar una conclusión común, y es que, en muchos casos, es posible evitar el tratamiento quirúrgico de la periimplantitis, siempre que se consiga implicar al paciente en la prevención y mantenimiento de su salud periimplantaria y que se supervise la higiene de los implantes antes, durante y después del tratamiento.

El Dr. Mariano Sanz afirmó que *“la prevención de la periimplantitis parte, necesariamente, de combatir la mucositis primero”*.

Respecto al tratamiento quirúrgico de las periimplantitis, que fue el foco de atención de la sesión moderada por el Dr. José Nart,

se insistió, por ejemplo, en que *“el cierre primario de una herida es un factor clave para alcanzar el éxito”*, según comentó el Dr. Stefan Fickl.

En general, en el Simposio se han revisado las similitudes y principales diferencias entre la periodontitis y periimplantitis.

Uno de los momentos estelares de este encuentro internacional ha sido la cirugía en directo desde Moscú, dirigida por el doctor Ramón Gómez Meda, en la que intervino a un paciente con múltiples recesiones gingivales que trató aplicando tejido porcino como alternativa al tejido conectivo. Así, el Dr. Gómez Meda mostró cómo se puede evitar la toma palatina de grandes injertos conectivos para tratar estas múltiples recesiones. Además de suscitar gran interés en la propia sede del evento en Mallorca, esta cirugía fue un éxito en toda Latinoamérica, donde se retransmitió vía *streaming*, llegando a contar con más de 200 usuarios simultáneos.



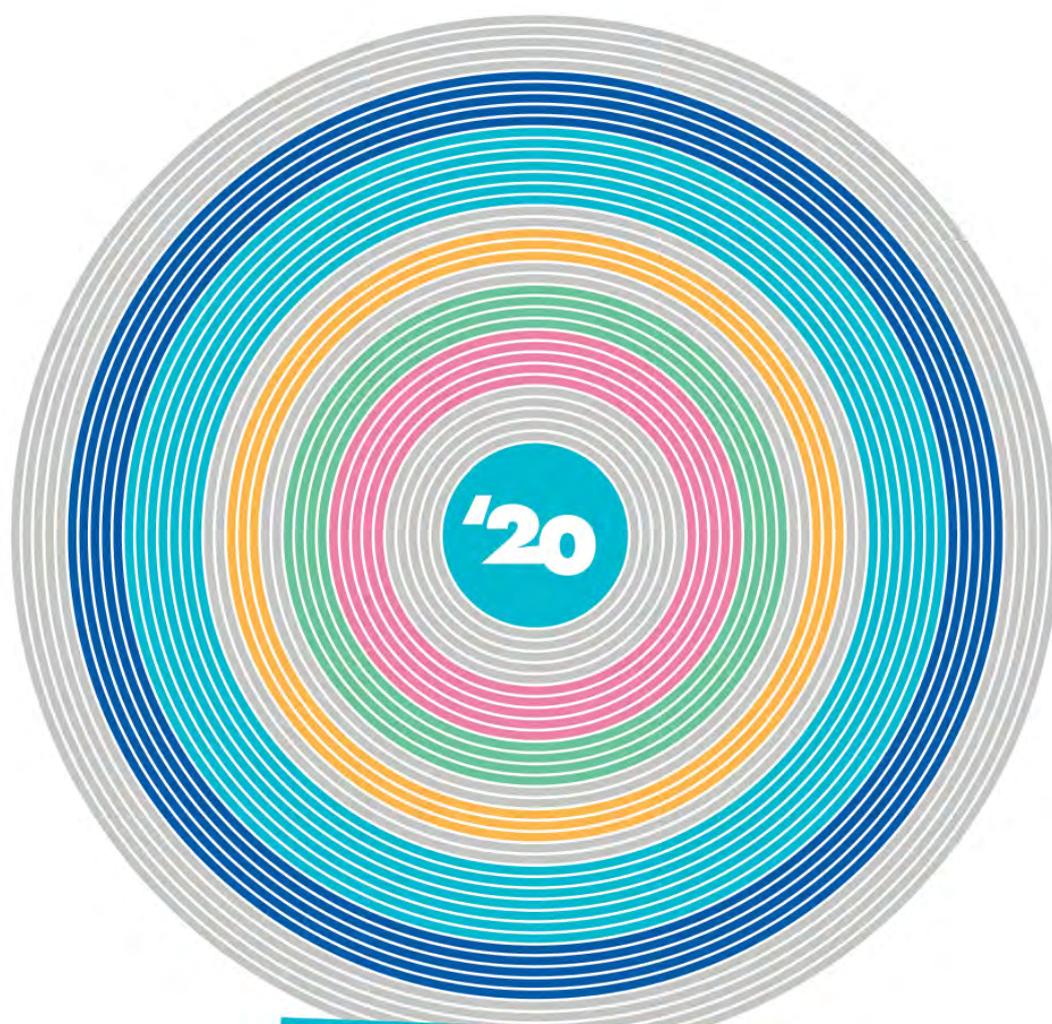
Sepa'20

El congreso
de la periodoncia
y la salud bucal

Málaga

27-30 mayo
2020

- SEPA PERIODONCIA
- SEPA INTERDISCIPLINAR
- SEPA HIGIENE
- SEPA GESTIÓN
- SEPA DIGITAL
- EXPOPERIO



Inscríbete en
sepa2020.es

Sepa.

Periodoncia
para todos

#sepa2020



FUNDACIÓN
SEPA DE
PERIODONCIA
E IMPLANTES
DENTALES



SOCIEDAD ESPAÑOLA
DE PERIODONCIA
Y OSTEointegración

JAIME A. GIL LOZANO RECONOCIDO CON EL TÍTULO “ILUSTRE DE BILBAO 2019”

El Ayuntamiento de Bilbao le ha distinguido por su trabajo como “referente internacional en el campo de la estética dental, su espíritu emprendedor y ser un profesional de éxito que opera desde Bilbao”.

Este galardón reconoce a personas o entidades que por su trayectoria contribuyen a difundir y extender el buen nombre de la Villa

El alcalde de Bilbao, Juan Mari Aburto, le hizo entrega de la distinción durante un acto celebrado en el consistorio bilbaíno.

“**M**e hace una ilusión enorme recibir este título, ha manifestado Jaime A. Gil, porque soy un enamorado confeso de Bilbao y he tenido el orgullo de mostrarlo en los múltiples congresos internacionales en los que he participado en los últimos veinticinco años, siempre he postulado a Bilbao y nuestro Palacio Euskalduna como la sede perfecta para celebrar congresos y reuniones nacionales e internacionales”.

La distinción “Ilustres de Bilbao”, que ya suma 103 galardonados, fue instaurada en 2001 con el objetivo de reconocer a personas o entidades que, por su trayectoria, contribuyen a difundir y extender el buen nombre de la Villa.

Jaime A. Gil, catedrático de la Universidad del País Vasco, es un referente en las relaciones internacionales de la odontología española, actualmente es Presidente de la Federación Internacional de Estética Dental





50 AÑOS JUNTOS ¿CÓMO LO HACÍAMOS? ¿CÓMO LO HACEMOS? ¿CÓMO LO HAREMOS?



Tidu Mankoo



Beatriz Martín



Martín Laguna



Jesús Creagh



Ignacio Loi



José Nart



Luis Nart



María Nart



César Muelas



Adrián Hernández



Ramón Gómez Meda



Manuel M. Luque



Rubén Agustín



Alberto Sicilia



Luca de Stavola



José Espona



Silvia Jiménez



Beatriz Giménez



Joao Caramês



Gonçalo Carames



Christian Coachman



Diego Lops



Luken de Arbeloa



Waldo Zarco



José A. Rábago



Mirela Feraru



Galip Gurel



Dennis Tarnow



Joan Pi Anfruns



Joan Pi



David Montalvo



Nitzan Bichacho



Xavi Vela



Vicente Jiménez



Mª José Jiménez



David Jiménez



Xavier Rodríguez



Primitivo Roig



Nelson Silva



Anas Aloum



Nazariy Mykhaylyuk



Bruno Pereira



Markus Blatz



Iñaki Gamborena



Laura Ceballos



Juan Zufía



Arturo Lobel



Guillermo Galván



Pep Serra



David García Baeza



Alfonso Gil



Gustavo Giordani



Angelo Raphael



Sascha Hein



Javier Tapia



Nicolás Gutiérrez

+ info: www.congresosepes.org/2020grancanaria

Santa Apolonia, nuestra Patrona

En todos los rincones donde dos o más dentistas se juntaron se celebró la festividad de nuestra Patrona Santa Apolonia. Reflejamos aquí unos pocos actos para felicitar a todos.



Premio Santa Apolonia del Colegio de Odontólogos y Estomatólogos de Melilla por la Clínica Dental Solidaria del Centro de Estancia Temporal de Inmigrantes al Dr. Antonio Castaño Seiquer, presidente de la Fundación Odontología Social Luis Seiquer.



En Cataluña la Cofradía de Santa Apolonia celebró su tradicional encuentro con el ingreso de cuatro nuevos cofrades.



Premio a la Difusión de la Salud Oral Colegio de Madrid. Informativos Telecinco. Como reconocimiento a su labor en transmitir la importancia de la salud oral a la población. Entregó el presidente del COEM, el Dr. Antonio Montero. Recogió la periodista del equipo de informativos, Silvia Asiain Elizalde.



Premio a la Comunicación en el Ámbito Odontológico Colegio de Madrid, Dr. Sven Hans Glockner. Como reconocimiento a su profesionalidad por habernos acercado los últimos avances de la Odontología traduciendo mil lenguas. Entregaron el presidente del COEM y la Dra. Silvia Ascasibar, mujer del galardonado.



Premio Ciencias y Humanidades COEM AECOM España. Como reconocimiento por su esfuerzo y compromiso con el proyecto de rehabilitación del Gabinete Dental de la Cañada Real. Recogieron el premio el director general, Javier Cami, y dos de los arquitectos y artífices del proyecto de ampliación y mejora del gabinete dental solidario en la cañada real, llevado a cabo tras el incendio que asoló la parroquia y el gabinete el pasado año.



Medallas de Oro al Mérito Colegial Dr. Juan Antonio Casero Nieto. Por haber presidido durante 20 años la Junta Provincial de Ciudad Real. Le entregaron el presidente del COEM y la Dra. M^a Teresa Casero, hija del premiado. El Dr. Juan Antonio Casero tras veinte años de dedicación a la vida colegial al frente de la Junta Provincial de Ciudad Real, deja el primer puesto en la representación de su provincia pero como nos comenta a esta redacción seguirá en la profesión activa y a disposición en lo que pueda ser útil. Siempre es entrañable asistir a un acto de este tipo y recibir del Presidente del colegio y de una hija la distinción. En el caso del Dr. Casero es especialmente entrañable ya que en un principio su hija cursó los estudios de farmacia donde obtuvo el grado de doctora y posteriormente siguió la vocación de su padre y se licenció en odontología, ahora trabaja con su padre, enhorabuena a ambos y felicidades por su dedicación a la profesión.

Presentación de la exposición de pintura al óleo del Dr. Nieto Bayón

Colegio de la VIII Región

Coincidiendo con los actos celebrados en honor a nuestra patrona Santa Apolonia, el pasado día seis de febrero, en la sede del propio Colegio, que en su día inauguró como presidente el Dr. Nieto Bayón, tuvo lugar la inauguración de la exposición de su obra de pintura al óleo, titulada “ El color de la Luz en la pintura”.

Con un salón de actos colegial plétórico y entre los que se encontraban autoridades colegiales y académicas, catedráticos, ilustres compañeros, amigos y familiares. La presentación corrió a cargo del Presidente del Colegio de Dentistas de la VIII Región el Dr. Agustín Moreda Frutos, quien dio paso al autor,

para que nos comentara con brevedad su trayectoria pictórica, haciendo hincapié y resaltando la importancia de la luz en el dibujo y la pintura.

La sesión finalizó con la visita a la exposición, donde los asistentes compartieron en amena conversación, degustando un apetecible catering.

El Dr. Nieto Bayón es Académico de Número de la Real Academia de Medicina y Cirugía de Valladolid y Miembro de Número de la Asociación Española de Médicos Escritores y Artistas (ASEMEYA)



El Colegio de Santa Cruz de Tenerife crea una aplicación para luchar contra los bulos en materia de salud oral

Los pacientes tienen a su disposición desde el viernes, 24 de Enero, una aplicación gratuita en la que encontrarán información y consejos en materia de prevención sobre salud oral y general. El Colegio de Dentistas de Santa Cruz de Tenerife, a través de la empresa Digimevo, ha creado una aplicación para luchar contra los bulos en materia de salud bucodental, en la que, además, el usuario encontrará información sobre los tratamientos más habituales, lo que permitirá, además, establecer un nuevo canal de comunicación con su dentista habitual. En este sentido, la entidad profesional también pondrá a disposición de los odontólogos un canal propio del Colegio de Dentistas de Santa Cruz de Tenerife que podrá visualizarse en las salas de espera de las consultas.

Las prótesis dentales y sus tipos, qué hacer ante un golpe en un diente, qué es la maloclusión dental, consejos para prevenir diferentes patologías dentales o vídeos explicativos para fomentar hábitos saludables que beneficien nuestra salud en general son algunas de las temáticas de estos vídeos que supervisa el Colegio de Dentistas de Santa Cruz de Tenerife. Varias casas comerciales relacionadas con el sector patrocinarán estas “píldoras informativas”, que permitirán resolver dudas y obtener datos fidedignos en relación a creencias populares y *falsas noticias* que se vuelven virales, por ejemplo, a través de las redes sociales.

Este material audiovisual permitirá también al dentista mostrar al paciente las características de la patología diagnosticada o cómo es el tratamiento recomendado.

Por otra parte, a través de este medio, también se difundirán las campañas realizadas por el Colegio de Dentistas de Santa Cruz de Tenerife en torno a temas tan importantes como el intrusismo o los peligros de la publicidad engañosa en el ámbito profesional. Los usuarios pueden descargar esta aplicación, que es totalmente gratuita, tanto para sistemas *ios* como *android*. Esta Plataforma Tecnológica de Comunicación y Educación para el entorno médico facilitará la información que se divulga en relación a los tratamientos dentales y ofrecerá consejos sobre materias generales como la actividad recomendable para personas mayores de 65 años o hábitos saludables para controlar nuestra salud física y mental.

- 1 Descargate la App Digimevo
- 2 Añade el Código QR del Colegio
- 3 Empieza a cuidar tu Salud Bucodental!

Colegio Oficial de Dentistas
Santa Cruz de Tenerife

Enlace para ver un ejemplo de cómo se verá el canal en las consultas dentales:

https://videos.digimevo.com/p?idvideo=1_z67ggyuw

Querid@s compañer@s:

Los días 22 y 23 de Mayo de 2020 vamos a celebrar en León el XX Congreso Nacional y IX Internacional de la Sociedad Española de Gerodontología. Tanto el Comité Científico, presidido por el profesor Miguel Angel Alobera Gracia, como el Comité Organizador, el cual tengo el honor de presidir, queremos transmitir nuestro entusiasmo por el evento que estamos preparando pensando en compatibilizar ciencia y ocio.

Si duda ninguna la adecuación de nuestros tratamientos odontológicos en todas sus especialidades a la idiosincrasia de la población de mayor edad se hace hoy día y se hará en los próximos años con mayor trascendencia, imprescindible en la formación que el odontólogo recibe en nuestras universidades y fuera de ellas.

Es por ello que hemos preparado un programa enfocado al odontólogo joven, que será el actor de los tratamientos de nuestros mayores en los próximos años. Queremos que participen y aporten dentro del seno de sus universidades y dedicaremos una parte importante del Congreso a este menester premiando los mejores trabajos.

La sede del Congreso estará ubicada en el Auditorio de la Ciudad de León, sin duda un espacio inigualable para la celebración de nuestro Congreso; León, ciudad monumental, cuna del parlamentarismo y la gastronomía, que sin duda no os dejará indiferentes. En SEGERLEÓN2020 os esperamos con los brazos abiertos deseando que nuestro trabajo cumpla vuestras expectativas. Un fuerte abrazo.

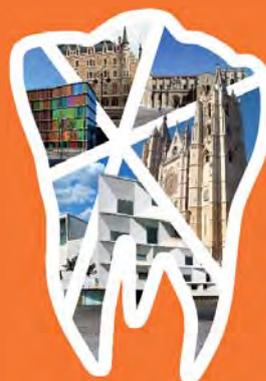
Mariano del Canto Pingarrón
Presidente del Congreso SEGERLEÓN 2020



*Mariano del Canto Pingarrón,
Presidente Comité Organizador.*



*José M. Martínez González,
Presidente SEGER.*



SEGER LEÓN 2020

22 y 23 de mayo

Hablamos con Laura Ceballos

Catedrático en la Universidad Rey Juan Carlos



No es fácil encontrar personas con un currículum tan brillante y extenso como el de Laura.

Da la impresión de que sus días han sido de 36 horas excelentemente aprovechadas. Licenciada y Doctora en Odontología por la Universidad de Granada, premio extraordinario de la carrera en ambos grados. Ha sido vicedecana de la Facultad de Odontología de la U.R.J.C., directora de la Clínica Universitaria y actualmente es catedrático en la Universidad Rey Juan Carlos y Co-directora del Título Propio "Máster en Odontología Restauradora Estética y Endodoncia", y Coordinadora del Grupo de Investigación de alto rendimiento IDIBO (Investigación, Desarrollo e Innovación en Biomateriales Odontológicos).

Ha sido miembro de la Junta del Colegio de la 1ª Región y de su Comisión Científica, teniendo en su haber la Placa al Mérito científico del Colegio.

Miembro de la sociedad Española de Odontología Conservadora (SEOC), de la que ha sido vicepresidenta y presidenta. Miembro de la Sociedad Española de Prótesis Estomatológica y Estética (SEPES) y de la *International Association of Dental Research* (IADR).

Miembro del Comité Ejecutivo de la European Federation of Conservative Dentistry (EFCD) y editora de su página web. Autora de numerosas publicaciones en revistas internacionales en el ámbito de la Odontología restauradora.

Madre de cuatro hijos sus amigos la definen como una persona excepcional, entrañable y cariñosa que cuando habla todos la escuchan.

¿Qué le motivó a realizar los estudios de odontología?

La Odontología ha sido parte de mi vida desde siempre. Soy hija, nieta y sobrina de dentistas. Mi padre tenía su clínica en el mismo edificio en el que vivíamos y durante un tiempo hasta la misma línea telefónica. Así que desde pequeña he percibido el cariño a la profesión y el respeto a los pacientes.

Además, tanto mi padre como mi madre han sido profesores en la Universidad de Granada, ambos con una gran dedicación docente y muy implicados en la vida universitaria. Prácticamente desde que comencé mis estudios universitarios quise continuar de alguna forma vinculada a la misma.

Como Catedrática de Universidad. ¿Cómo valora el papel de la Universidad pública en la formación de los nuevos profesionales?

La misión esencial de la Universidad pública es formar a los mejores profesionales de la Odontología. Creo que la mayoría de las Universidades públicas han liderado la formación odontológica durante muchos años, pero es muy importante que los docentes no perdamos de vista que los alumnos dan el sentido a nuestro trabajo. El sistema de promoción del profesorado no prima la docencia, sino la investigación, y eso puede llevar a los profesores a no dar toda la relevancia que merece el enseñar a los alumnos. Estoy convencida de que formamos excelentes profesionales, pero debemos hacer un esfuerzo en adaptar los contenidos y

estructura de los planes de estudio a los rápidos cambios que está experimentando la profesión. También tenemos que mimar la formación integral de nuestros alumnos transmitiéndoles no solo conocimientos sino también una forma de ejercer la Odontología conforme a principios éticos y deontológicos.

Por último, las universidades públicas van a tener que afrontar dos problemas importantes: el cambio generacional del profesorado con mayor categoría académica, para el que no veo que nos estemos preparando, y la incorporación de las nuevas tecnologías en la docencia clínica, esenciales actualmente. De alguna forma tenemos que buscar las Universidades públicas la forma de ser más ágiles y no perder comba.

Desde su punto de vista, ¿Cuál es el nivel de España en investigación en el área de odontología?

En España tenemos grupos de investigación que son referencia a nivel internacional en algunos campos de la Odontología. Sin embargo, creo que nos queda un enorme camino por recorrer. En general, la investigación no está todo lo reconocida que debería, y en el caso de la Odontología el panorama es aún peor. La investigación necesita laboratorios bien dotados, grupos de investigación estables, financiación y mucha dedicación. En la mayoría de los casos solo contamos con esta última y así es muy difícil ser eficientes.

Además, si hacer carrera académica hoy en día es un camino de obstáculos, en el caso de la carrera investigadora sin vinculación a la docencia, directamente no existe. Los criterios actuales no están haciendo atractiva la carrera universitaria para los recién graduados y vamos a perder mucho talento por el camino.



“La misión esencial de la Universidad pública es formar a los mejores profesionales”



Sobre el debate de las especialidades en Odontología, ¿cuál es su opinión sobre el número de estas y dónde cree que se deben impartir esas especialidades?

Considero que el punto de partida imprescindible es crear un marco legal en el que se puedan desarrollar las especialidades, que están tardando demasiados años en llegar. Me parece más importante eso que el definir cuántas debe haber. En cuanto a



Laura Ceballos junto a Bruno Baracco (izq) y Antonio Montero recibiendo la Placa al Mérito científico del Colegio.

su impartición, dada la estructura actual de la formación, debería realizarse en las Universidades.

¿Cuál es su valoración del nivel de los nuevos profesionales de la odontología?

Tenemos excelentes profesionales muy jóvenes, es algo evidente si acudimos a cualquier congreso hoy en día, sin que importe la especialidad. Es una época dorada de la Odontología en España. En mi día a día tengo la suerte de estar rodeada de odontólogos muy jóvenes que me hacen mejor profesional.

¿Cree que limitar el número de alumnos que empiezan los estudios de odontología puede ser la solución para el exceso de profesionales que hay en nuestro país?

Mi opinión está muy sesgada en este tema pues trabajo en una Universidad pública a la que acceden un número muy reducido de alumnos cada año. Supongo que si todo el mundo lo dice debe haber exceso de profesionales, pero a mi me consta que los buenos profesionales están muy solicitados. Los recién graduados, o que terminan su Máster, y destacan encuentran trabajo de calidad independientemente de su edad. Creo que debemos esforzarnos en ser mejores, no en contar si somos muchos o pocos, sobre todo considerando que el ejercicio de nuestra profesión es eminentemente privado.



“No estoy especialmente a favor de las cuotas, creo más en la capacidad de las personas”



¿Ha cambiado el perfil de los alumnos a lo largo de los últimos años?

Sí, nuestros alumnos no son ajenos al mundo en el que viven. Un ejemplo de ello es que cada vez tenemos más alumnos extranjeros con un bagaje cultural diverso. También destacaría que durante mucho tiempo hemos asumido que la única fuente de conocimiento para ellos era el profesor y los libros disponibles en la biblioteca, sin embargo, todo ha cambiado con internet y de alguna forma también tenemos que adaptarnos a esto. Son más dependientes de la tecnología, prefieren un conocimiento menos teórico y más aplicado y les cuesta discriminar la información importante de la irrelevante.

¿Qué factores cree usted que motivan a los jóvenes actualmente a iniciar los estudios de odontología?

La Odontología es una profesión apasionante, supongo que la posibilidad de mejorar la calidad de vida de sus futuros pacientes, su salud, su capacidad de masticar, sus sonrisas, su autoestima.



“En España tenemos grupos de investigación que son referencia a nivel internacional en algunos campos de la Odontología”



Más del 70% de los nuevos licenciados son mujeres, ¿cree que en general están dispuestas a competir por lo más alto como usted?

No lo sé, no he considerado mi carrera académica una competición contra nadie y menos aún contra el sexo masculino. Pero si me pregunta si creo que mis compañeras más jóvenes serán capaces de esforzarse por triunfar, le diré que sí, ya se esforzaron mucho para poder acceder a estudiar Odontología. Otra cosa es que no todo el mundo considere que el éxito es lo mismo, ser una buena profesional que cuida a sus pacientes y es querida por ellos es un éxito, aunque no tenga un reconocimiento social manifiesto.

¿Qué le recomendaría a la administración pública para la Universidad?

A la administración pública le pediría que facilitara la labor de la Universidad permitiéndonos ser estructuras más dinámicas y acordes con los tiempos que corren, que no nos ahogara con tanta burocracia y fuera capaz de crear los medios para que las personas más valiosas no se perdieran por desesperación ante carreras académicas sin promoción posible o endogamia.



“En mi día a día tengo la suerte de estar rodeada de odontólogos muy jóvenes que me hacen mejor profesional”



Usted ha participado y participa activamente en el Colegio. ¿Cuál opina que debe ser el papel de los colegios profesionales en relación con la formación continuada?

Sí, para mí es un privilegio participar en el COEM pues considero una de sus labores principales es la formación continuada. Una vez acabada la etapa de formación en la Universidad, el Colegio pasa a ser la referencia para la formación que es imprescindible durante toda la vida profesional si queremos dar el mejor tratamiento posible a nuestros pacientes. La formación continuada debe ser variada, de calidad y en distintos formatos, siendo la formación on-line un pilar en el que hay que apostar. Por supuesto, de alguna forma debería estar también reconocida para aquellos odontólogos que se preocupan por estar actualizados.

A nivel profesional, ¿qué actividad le reporta más satisfacción personal?

Tengo el privilegio de hacer aquello que me gusta: intentar mejorar la formación de futuros odontólogos y de compañeros, generar conocimiento a través de la investigación clínica y de laboratorio, e intento plasmarlo ofreciendo a mis pacientes el mejor tratamiento que considero y puedo realizar. Sin embargo, me gustaría destacar que son días especialmente felices para nuestro grupo aquellos en los que nos aceptan un nuevo artículo o se defiende una tesis doctoral.

El debate de las cuotas seguirá hasta que consideremos que hay plena igualdad ¿Cree usted que hay verdadera igualdad en el colectivo?

odontológico? ¿Qué opina de que haya tan pocas mujeres en los órganos de representación en proporción a la mayoría que representan en nuestro colectivo?

No estoy especialmente a favor de las cuotas, creo más en la capacidad de las personas. Si tuviera que atenerme a esas cuotas, en mi grupo de trabajo tendría que empezar a reclutar varones. Siempre me ha gustado pensar que cuentan conmigo por mi valía, no para cumplir una cuota, sería una forma de humillarme.

Los órganos de representación son otra cosa, y siempre tienen un cariz político, por lo que otras capacidades como son los contactos, amistad, afinidad de ideas, pasan a jugar un papel más relevante. En ese mundo tengo que reconocer que los hombres se mueven, en general, mucho mejor que nosotras, y suele in-

teresarles más. No obstante, nunca me he sentido relegada y me ha encantado trabajar con hombres brillantes a los que he admirado.

¿Qué proyecto tiene a la vista en este momento?

Tengo más de los que puedo llevar a cabo con las pocas horas que tiene el día. A corto plazo, mejorar la producción científica de mi grupo de investigación, y en cuanto pueda, escribir un libro de Odontología Conservadora, tal y como la concibo hoy en día, ya tengo fichados a los coautores.

Esta usted en contacto con los próximos profesionales. ¿Tiene alguna recomendación para ellos?

Los animaría a que disfrutaran con lo que hacen día a día, que mantengan el contacto con otros compañeros, que se actualicen, que hagan bien las cosas que todo llega, y aunque al principio sea complicado, el trabajo bien hecho siempre tiene sus frutos. Y que cuiden mucho a sus pacientes, como les gustaría que los trataran a ellos.

• • • • •
“Ser una buena profesional que cuida a sus pacientes y es querida por ellos es un éxito”

• • • • •



Laura Ceballos con su grupo del Máster en Odontología Restauradora Estética y Endodoncia.

EN BUSCA DE LA ARMONÍA FACIAL

Profesor Dr. Luis Fernando Morales Jiménez



Uno de los grandes errores que actualmente se comete en el desempeño de la profesión, y me estoy refiriendo fundamentalmente a la ortodoncia, es que se le dedica demasiado tiempo a la exploración intraoral en detrimento de la facial. Cuando un paciente entra en el gabinete lo primero que se suele hacer es sentarlo en el sillón e instarle a que abra la boca para realizarle la mencionada exploración. Sí, es verdad, podemos hacer una revisión exhaustiva fijándonos en la cantidad y gravedad de caries que posee, la clase molar y canina, resalte y sobremordida, desviaciones de líneas medias, apiñamientos dentarios o diastemas, rotaciones, etc., y después, si se ha detectado una clase III dirigimos la mirada a los padres buscando la causa en ese componente genético que tanto nos acongoja.

Me gustaría darle un giro de 180° a esta manera de proceder y que antes de mirar la boca del paciente nos detuviéramos el tiempo necesario para escudriñar todos y cada uno de los rasgos faciales que le caracterizan y que les hacen ser únicos. Sólo observando la cara se podría elaborar un listado de problemas o características que nos gustaría cambiar y, a su vez, reflejar aquellos otros atributos positivos que se deberían proteger para llegar a un tratamiento optimizado.

Observar las características faciales de frente y de perfil y realizar una valoración sobre la proporcionalidad de los tercios y las proyecciones de los pómulos, zona subpupilar, base de la nariz y mentón. Evaluar la altura del filtrum y de las comisuras bucales, tan íntimamente relacionadas con la edad; valorar la proporción del bermellón superior e inferior, extensión de los corredores bucales y la exposición de los incisivos superiores tanto en reposo como en sonrisa, así como la determinación del arco de sonrisa.

Más detenidamente la evaluación de las proporciones dentarias, grosor de las encías y márgenes gingivales, forma y tamaño de los dientes, etc., serían determinantes no sólo para conseguir un perfecto equilibrio estético sino además, también funcional.

Todas estas observaciones podrían permitirnos elaborar una metodología de trabajo para alcanzar la armonía facial y conseguir la excelencia en ortodoncia.

CASO CLÍNICO

Paciente de 9/3 años de edad que acude a consulta indicando la madre que le aprecia un mentón excesivo.

En la *Historia Clínica* los *antecedentes familiares* revelan que su madre y hermana han llevado ortodoncia por motivos contrarios, es decir, barbilla metida hacia atrás, pero que la familia del padre sí presenta similares características a la niña. Sus antecedentes personales carecen de interés, no revelando ningún tipo de hábito actual o pasado.

En la *exploración extraoral* (figs. 1 a 3) se aprecia aspecto mesofacial y simetría facial con tercios proporcionados y labios competentes. La sonrisa es agradable con elevación simétrica de las comisuras. La exposición del incisivo superior es incompleta, apreciándose parte de los incisivos inferiores.

La cara mesial del incisivo superior izquierdo está centrada con la línea ½ facial y la inferior desviada 2 mm a la derecha. El perfil es recto con proyección marcada del mentón, aunque los ángulos de la convexidad (171°) y nasolabial (106°) se encuentren dentro de la norma; mentolabial (173°) y mentocervical (116°) aumentados. El labio inferior queda contenido dentro del plano estético de Ricketts.

En la *exploración funcional* no se observan alteraciones relevantes (fonación, dicción y actividad lingual sin alteraciones apreciables, competencia labial, respiración nasal y la relación céntrica coincide con máxima intercuspidadación).

La *exploración intraoral* (figs. 4 a 8) refleja que se encuentra en dentición mixta temprana, buena coloración de mucosas, diastema central superior, mordida cruzada posterior bilateral, desviación de la línea 1/2 inferior 2 mm hacia la derecha. Relación de clase III molar y canina no valorable y aparente vestibuloversión de incisivos superiores con nulo resalte y mordida abierta. La curva de Spee es plana. Ambas arcadas tienen forma parabólica.

La *ortopantomografía* revela la presencia de los gérmenes de los cordales, no alteraciones apreciables en los cóndilos man-



Fig. 1.



Fig. 2.



Fig. 3.



Fig. 4.



Fig. 5.



Fig. 6.



Fig. 7.



Fig. 8.

dibulares, no reabsorciones anómalas ni caries interproximales (fig. 9).

El **análisis cefalométrico** (fig. 10) muestra una Clase I ósea con tendencia a clase III, patrón mesodolicofacial, incisivos inferiores protruidos, y normoquelia inferior.

PLANIFICACIÓN Y SECUENCIA DEL TRATAMIENTO

Dadas las características faciales, se optó por un tratamiento en dos fases, ortopédica y ortodóncica. Aunque en la literatura se aconseja iniciar el avance maxilar en edades muy tempranas,



Fig. 9.



Fig. 11.

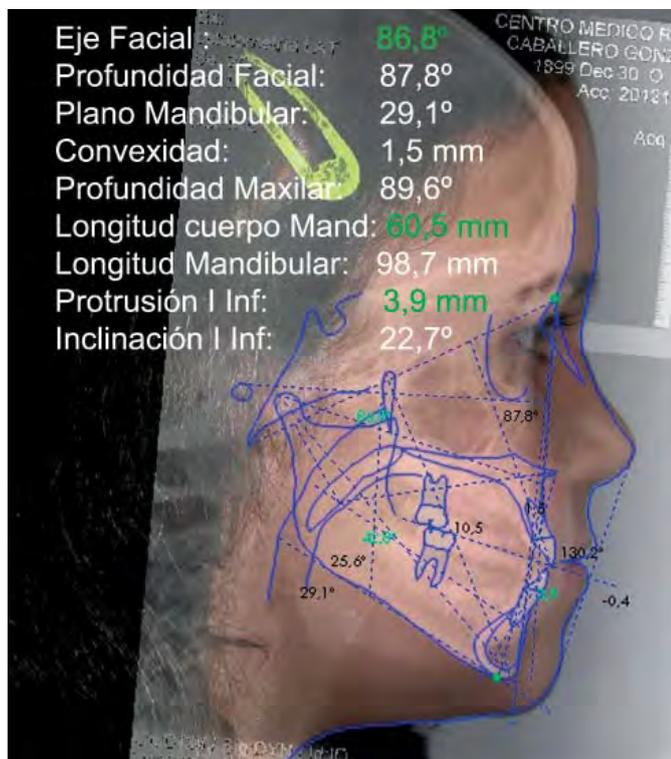


Fig. 10.

antes de los 7 años de edad, también he obtenido buenos resultados con máscara facial hasta los 9 ó 10 años de edad. Este es el tratamiento que inicialmente se instauró en esta paciente y que tuvo una duración de 9 meses.

Tras un periodo de espera de 3 años con revisiones cada 6 meses, hasta completar el recambio dentario y aparición de la menarquia, se comenzó con la segunda fase del tratamiento con aparatología fija multibrackets.

Se utilizó la técnica de **Autoligado Pasivo Universal Smile System** como tratamiento de elección. Tanto en los incisivos superiores como en los inferiores se optó por aplicar bajo torque para ayudar a cerrar la mordida abierta, y alto torque en los caninos superiores para ayudar al desarrollo transversal de la arcada (fig. 11).

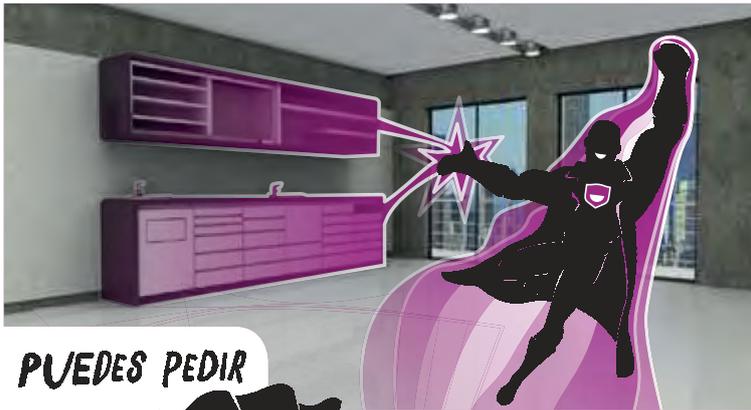
RESULTADOS

Las figuras de la 12 a la 16 muestran la finalización del caso, donde se puede apreciar una correcta oclusión molar y canina, resalte y sobremordida, y líneas medias centradas con la línea ½ facial. El aspecto facial (figs. 17 a 19) muestra un arco de sonrisa consonante con exposición completa de incisivos superiores y 1-2 mm de exposición gingival. En el trazado cefalométrico final y el análisis de las áreas de superposición (figs. 20 y 21) se aprecian ligeros cambios con respecto al inicial. El área 1 muestra ligera apertura del eje facial (1,3°) con extrusión del molar superior. Se evidencia ligero avance del punto A en el área 2. En el área 3 se aprecia ligera extrusión del molar e incisivos inferiores. Extrusión de molares e incisivos superiores con ligera retrusión de estos últimos en el área 4 y mejoría del perfil blando en el área 5.



Fig. 12.

**EN CUALQUIER PARTE...
EN CUALQUIER MOMENTO...**



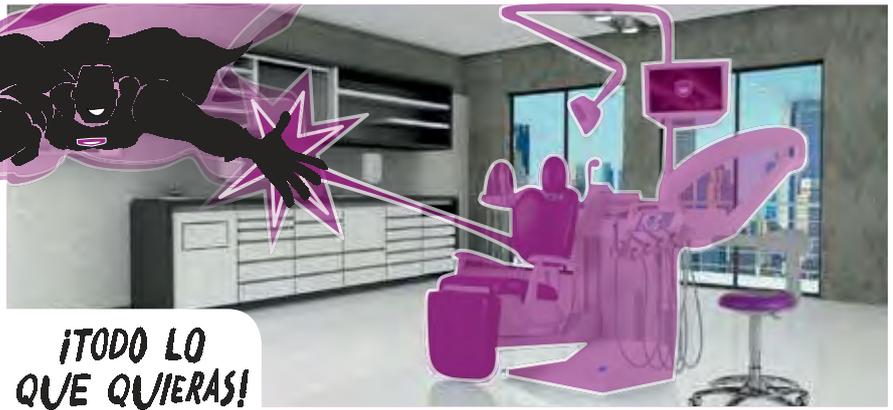
PUEDES PEDIR



Y TENER



**COMO TÚ
QUIERAS**



**¡TODO LO
QUE QUIERAS!**



**Y CUANDO
TÚ QUIERAS**



**¿QUÉ
MÁS
NECESITAS?**



sonría x favor
Equipamiento Clínico · Suministros Dentales

+34 946 076 521

Estartetxe, 5 3º dpto. 14 · 48940 Leioa (Bizkaia)
www.sonriaxfavor.es · info@sonriaxfavor.es



Fig. 13.



Fig. 14.

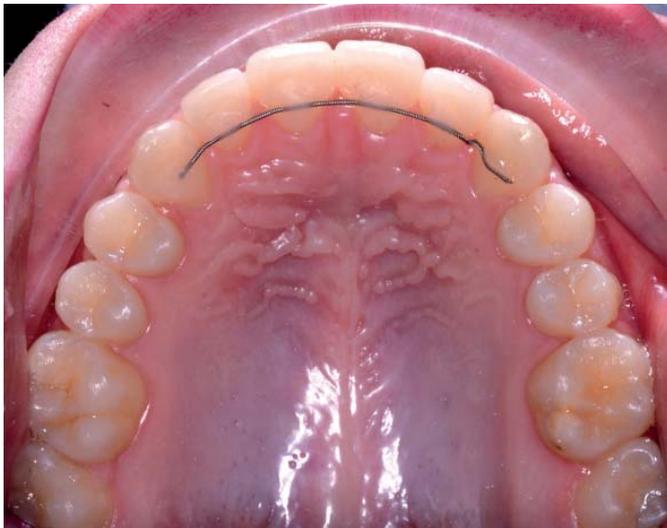


Fig. 15.

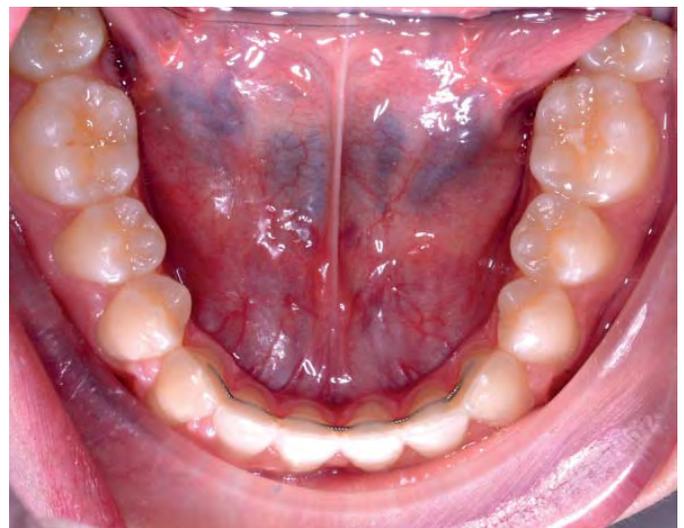


Fig. 16.



Fig. 17.



Fig. 18.



Fig. 19.

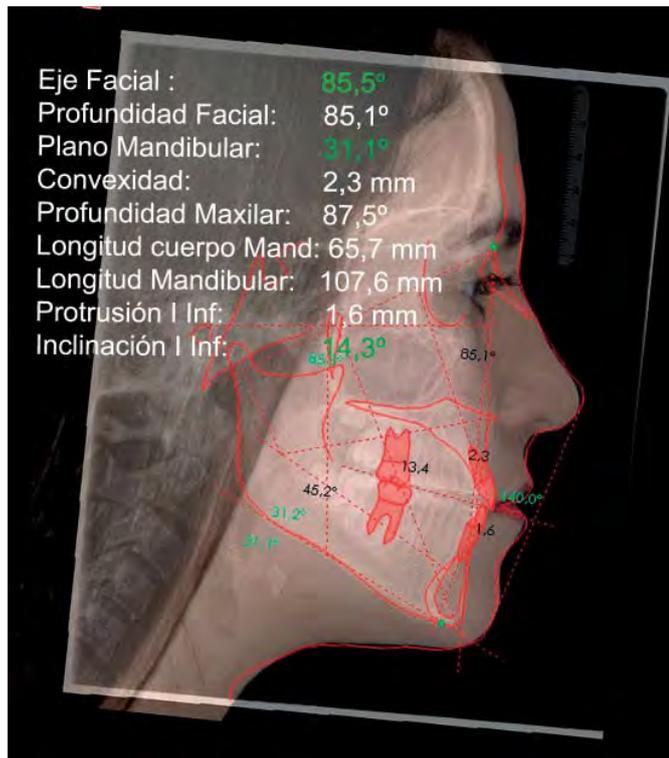


Fig. 20.

DISCUSIÓN

La decisión de realizar en una primera fase un avance maxilar con disyuntor y máscara facial viene determinada, más que por los datos cefalométricos, por el aspecto facial (perfil recto), los antecedentes paternos de prognatismo mandibular, y la mesio-relación dentaria. Evidentemente una vez conseguidos los objetivos de la primera etapa, hay un tiempo de espera hasta que se complete el recambio dentario y la curva de crecimiento vaya en descenso.

La segunda fase de tratamiento con aparatología fija multibrackets se llevó a cabo mediante la técnica USS, que utiliza brackets de autoligado pasivo, alambres de última tecnología y mecánica de tratamiento mínimamente invasiva.

La sonrisa atractiva que presenta la paciente era uno de nuestros principales objetivos. Se ha conseguido cementando los brackets de los incisivos superiores más hacia gingival, y ahora se aprecia una exposición completa y 1,5-2 mm de encía, atributos propios de la juventud. Además se obtiene un arco de sonrisa consonante.

En reposo labial la longitud del filtrum es ligeramente inferior a la de las comisuras mostrando un pequeño "gap" y, por consiguiente, una exposición del incisivo superior en esta paciente < 1 mm, aunque lo deseable hubiese sido de 3 a 5 mm. La proporción de la exposición del bermellón superior 40% e inferior 60 % es la adecuada (fig. 22).

Respecto a los valores de la "microestética" tan preconizados por el Dr. Sarver, se analiza la correcta proporción 80/100 entre la anchura y altura de la corona de los incisivos centrales; la angulación de los ejes longitudinales de las coronas de los dientes anteriores; los márgenes gingivales de los caninos e incisivos centrales al mismo nivel y los de los laterales ligeramente inferior. Respecto a su curvatura, la de los incisivos centrales y caninos, con forma más elíptica y orientada más a distal con respecto al eje axial, y su cenit gingival distal al eje longitudinal; en cambio, los incisivos laterales tienen forma de ½ óvalo o ½ círculo simétrico con su cenit coincidente con su eje longitudinal.

Se aprecian la proporción del 40% de las alturas de las papilas gingivales; así como las áreas de contacto entre ambos centrales (50%), central-lateral (40%) y lateral-canino (30%) y migrando hacia apical. Por último las troneras de los bordes incisales que se van incrementando progresivamente desde los incisivos centrales hacia atrás (fig. 23).

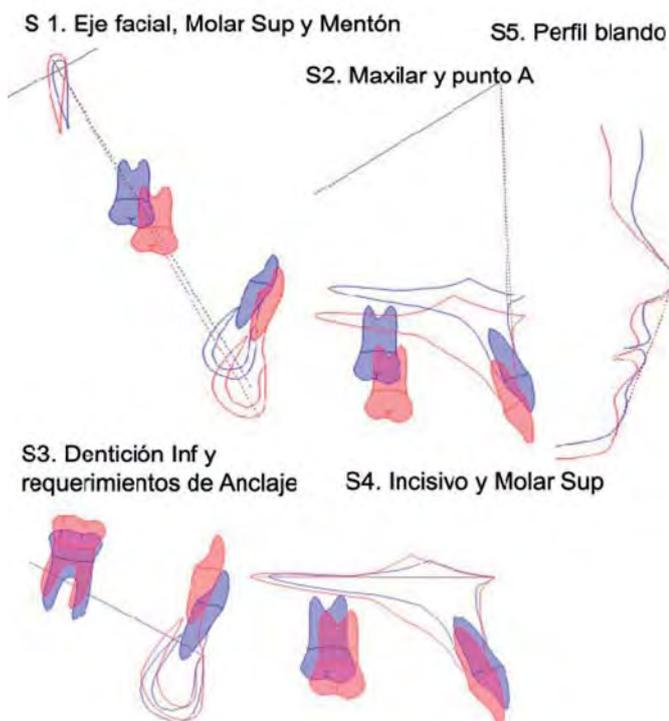


Fig. 21.

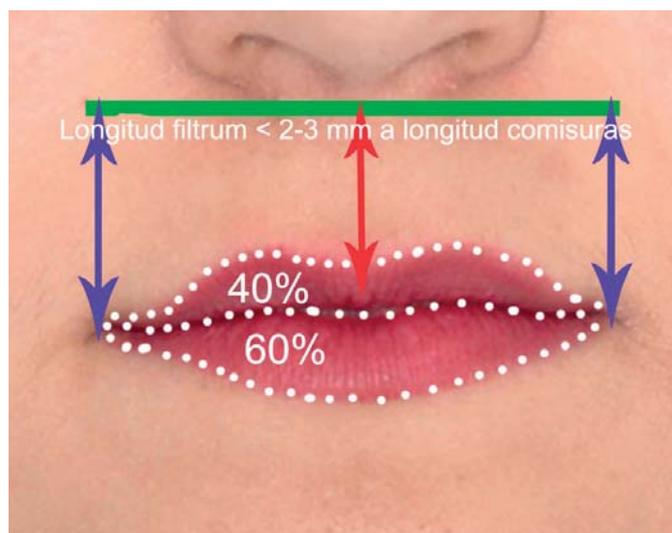


Fig. 22.

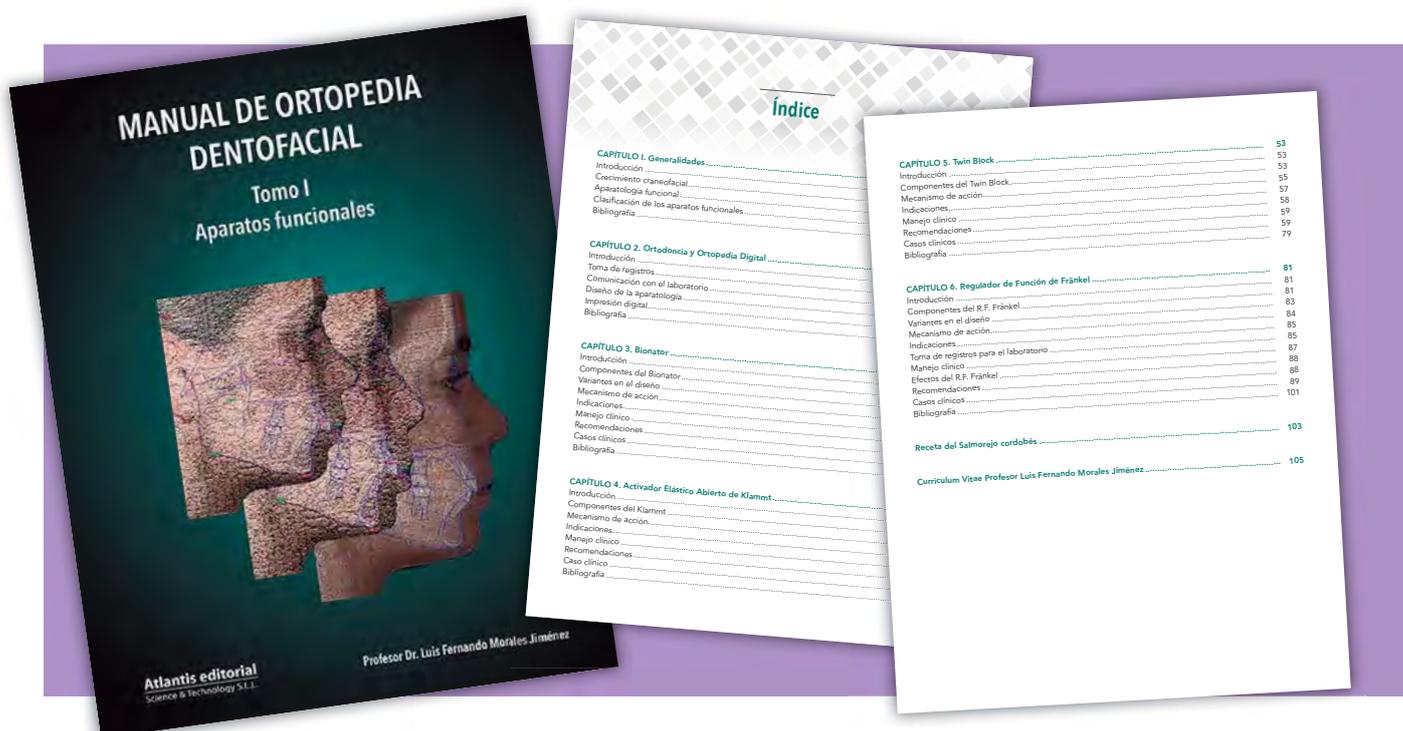


Fig. 23.

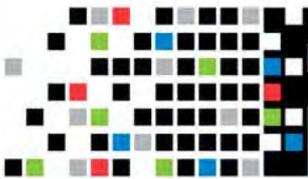
CONCLUSIONES

1. La planificación del tratamiento en dos fases, ortopedia y ortodoncia, se ha mostrado altamente eficaz al haber respetado los tiempos de actuación entre ambas.
2. La valoración de los rasgos faciales es la clave para el adecuado armado del sistema con aparatología fija.
3. La prescripción variable de los brackets utilizados en la técnica USS así como el uso de alambres de alta tecnología, aparte de reducir el número de visitas y el tiempo global de tratamiento, aporta un plus adicional a la estética facial en general y al de la sonrisa en particular.

BIBLIOGRAFIA RECOMENDADA



EQUIPOS FOTOGRÁFICOS
CONFIGURADOS

 **FOTOLANDIA**
dental



**3 MODOS
DE
DISPARO**

933305162 · 933302969
fotolandia@fotolandia.cat
www.fotografiadental.cat

**INTRAORAL
EXTRAORAL
CIRUGÍA**

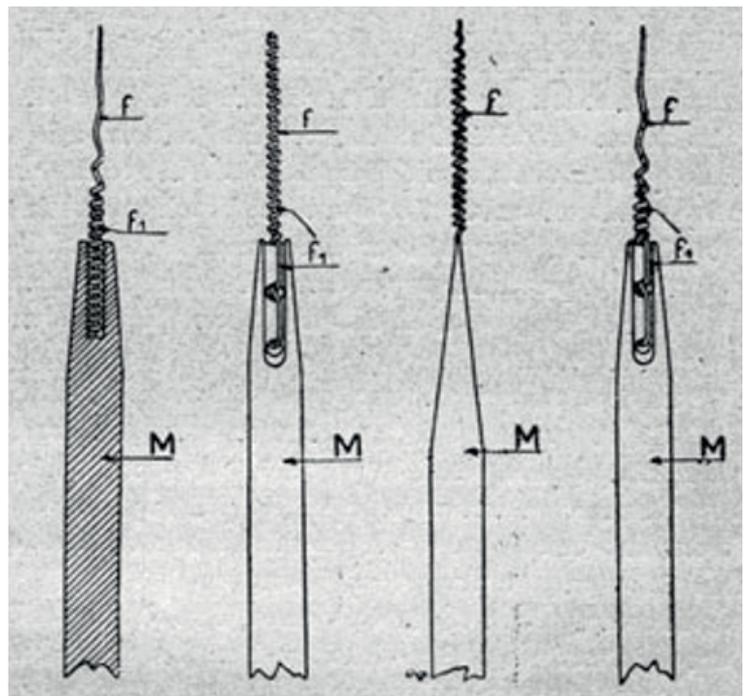
Epónimos Odontológicos (IV)

Espiral de Léntulo

También conocido como “portapasta de Léntulo” o “fresa de Léntulo”, y habitualmente por el simple epónimo de “Léntulo”, es un instrumento de uso odontológico diseñado para distribuir materiales o medicamentos, de consistencia pastosa, en los conductos radiculares. Conectado en principio a la pieza de mano o al contra-ángulo, mediante un lento giro en sentido derecho, transporta la pasta al interior del conducto que se pretende rellenar.

Aparición y actualidad.

La presentación pública de este artilugio tuvo lugar el 10 de enero de 1928, durante un encuentro de la *Société Odontologique* de Paris. Ese mismo año publicó su autor en la revista francesa “*L’Odontologie*” el trabajo titulado *Présentation d’un instrument pour l’obturation des canaux dentaires* [66, nº 2, págs. 87-95].



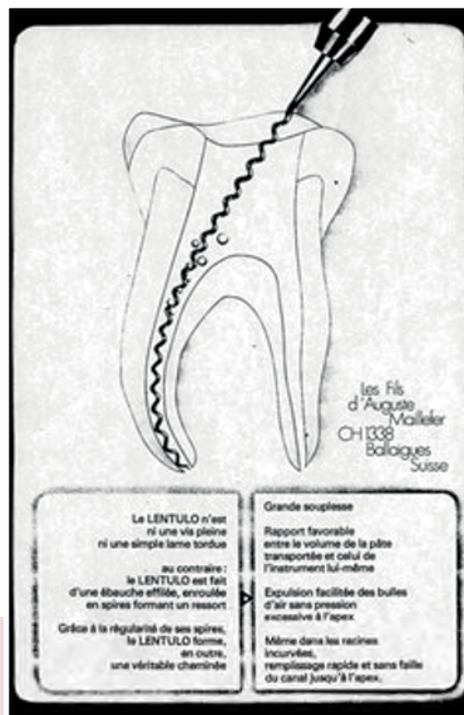
Boceto de los primeros diseños del léntulo.

AUTORES:

Javier Sanz.
M^a. José Solera Piña.
Andrea Santamaría Laorden

Previamente había solicitado la patente de su invento, el 25 de febrero de 1927, y una vez obtenida, así como la americana, el 7 de abril de 1928, se empezó a fabricar industrialmente ese mismo año por la compañía suiza “Les Fils d’Auguste Maillefer”, en Ballaigues, con la que se había puesto en contacto. La acogida del nuevo instrumento tuvo un éxito inmediato.

En la actualidad, casi un siglo después de su invención, sigue siendo de uso habitual para el relleno de los canales radiculares con fines endodóncicos, como también para cementado de postes o pernos endocanaliculares.



Anuncio del instrumento comercializado.

Henry J. Lentulo (1889-1981)

Hijo de inmigrantes italianos, nació en Niza el 17 de noviembre de 1889, donde realizó sus primeros estudios. En esta villa entró de aprendiz con un mecánico dentista y posteriormente se trasladó a Marsella para formarse en prótesis dental en la consulta de un dentista. El 28 de octubre de 1908 llega a Calais como jefe del laboratorio de prótesis del dentista M. Falmer.



Al año siguiente se traslada a París para cursar los estudios odontológicos en l'École Dentaire de Paris, obteniendo en 1911 su diploma de *Chirurgien-Dentiste*. Desde aquí se traslada a Turin y logra en esta ciudad la diplomatura en Cirugía Dental por la Universidad Royale de esta ciudad.

Al iniciarse la I Guerra Mundial se enroló voluntario en la Legión italiana donde será nombrado médico auxiliar y en 1916 quedará incorporado al servicio de Cirugía Máxilofacial del hospital de Montpellier, siendo nombrado Dentista militar el 27 de diciembre de este año. En enero de 1918 llega a Milan para constituir el servicio de esta cirugía en el Hospital militar.

En 1918, tras contraer matrimonio en París, trabaja en esta ciudad con el célebre Charles Godon, hasta el fallecimiento de éste, acaecido en 1923. Obtenida la nacionalidad francesa, desempeñará su profesión en la capital y en l'École Dentaire se incorporará al servicio de prostodoncia, aportando a las revistas profesionales importantes trabajos. Al mismo tiempo, a través la financiación generosa de uno de sus pacientes abre su clínica privada en el nº 6 de la rue de Rome, donde ejercerá entre 1931 y 1969. Su prestigio profesional, sin aspiraciones a puestos de renombre, le hacen merecedor de la presidencia de la *Société Odontologique* de Paris, como también lo será de la *Association d'Enseignement d'Odonto-Stomatologie*, cuando se cree en 1951. El 13 de junio de 1962 recibe el nombramiento de la Legión de Honor.

Retirado en su propiedad de Béthonvilliers en 1969, permanecerá aquí durante una década, falleciendo el 27 de enero de 1981 en la casa de su hija, en Gap. En su memoria tuvo reconocimientos como el de dar nombre al servicio de Odontología del Hospital de St. Roch, en Niza, y también en esta su ciudad natal el 6 de febrero de 2003 se inauguraría el Jardín “Henri Lentulo”.

Bibliografía

- Braye, G. <https://www.biusante.parisdescartes.fr/sfhad/vol5/art03/corps.htm>
- Faus López, J. (2005). Le bourre-pâte d'Henri Lentulo (1889-1981): origine et évolution lexicographique. *Actes XV Congrès de la Société Française d'Histoire de l'Art Dentaire* (SFHAD). Reims 2005.
- Ouvrard, J. (1981). Henri Lentulo 1889-1981. *Actualités odonto-stomatologiques*, 133.
- Verchere, L. (1981). Henri Lentulo, inventeur du bourre-pâte 1889-1981. *Revue d'odontologie*, X, 2, pp. 175- 178.

Laboral o autónomo en clínicas dentales

Marta Domínguez-Buzón Benito
Abogada. Galende – Buzón Abogados, S.L.P

En el mundo profesional de la odontología, se plantea constantemente la controversia de distinguir cuando la colaboración debe ser determinada como una relación mercantil y cuando nos encontramos ante una relación laboral.

Tal dificultad de diferencia se produce porque ambos contratos se definen por un genérico intercambio de prestación de trabajo o prestación de servicios, a cambio de su remuneración. No obstante, las notas necesarias para que se de la clasificación de la prestación de carácter laboral son: la ajenidad a los resultados y dependencia en su realización.

Así la doctrina, unificada en esta materia, se sintetiza entre otras en las Sentencias del Tribunal Supremo 11/05/2009, 7/10/2009 o del 23/11/2009. Algunos criterios principales para la determinación de la existencia o no de la relación laboral establecidos por la jurisprudencia son los siguientes:

- Lo primero que debemos de traer a colación, es que, la clasificación de los contratos **no depende de la denominación que le den las partes**.
- Tanto **la dependencia como la ajenidad** son conceptos de un nivel de abstracción bastante elevados, por lo que se ha establecido unos indicios para poder resolver si estamos o no antes estas características:
 - **De dependencia:** la asistencia al centro de trabajo del empleador, el sometimiento a un horario determinado, el desempeño personal del trabajo e inserción en la organización del empleador.
Destaca la Sentencia de la Sala de lo Social del Tribunal Supremo de 22 de abril de 1996 la inserción del trabajador en la organización de trabajo del empleador o empresario, que se encarga de programar su actividad.
 - **De ajenidad:** la adopción por parte del empresario y no del trabajador de decisiones concernientes al público al que se dirigen, la fijación de precios o tarifas, la selección de clientela, el carácter fijo o periódico de la retribución, el ejercicio de la actividad sin el riesgo y sin el lucro que caracterizan la actividad del empresario o al ejercicio libre de la profesión.

Ante la dificultad a la hora de clasificar la existencia de la naturaleza de la relación laboral o no, debido a que no aparece nítida ni en la doctrina, ni en la legislación y ni siquiera en la realidad

social, los Tribunales han ido determinado características propias derivadas de la profesión para determinar esta situación.

Cogeremos de ejemplo dos recientes sentencias del Tribunal Superior de Justicia de Madrid del año 2019, para estudiar esta difícil clasificación en el ámbito de los y las profesionales de la odontología.

Ambas sentencias, que examinaremos, analizan en su cuerpo dos puntos clave: **la existencia o no de ajenidad y dependencia**.

Siendo así, que la sentencia del TSJ de Madrid del 14 de octubre de 2019, entiende que sí existe relación de laboralidad, mientras que la sentencia del TSJ de Madrid 2 de septiembre de 2019 contempla la relación como un arrendamiento de servicios, es decir, una relación puramente mercantil.

La primera sentencia determina la existencia de relación laboral basándose, principalmente, en los siguientes hechos:

- La trabajadora no organiza su propia agenda, sino que es la propia clínica la que ajusta su asistencia a las necesidades de la clínica, por lo tanto, no había un control real de la agenda de trabajo (ella llegaba al lugar de trabajo y ya estaba organizada)
- Acudía al centro de trabajo del empresario a desempeñar sus funciones, así como los materiales puestos a disposición de la trabajadora eran de la clínica.
- La trabajadora no obtenía la remuneración directamente de la clientela, sino que la clínica determina las tarifas y la profesional emitía la factura en función de las tarifas estipuladas.

En cuanto a la segunda sentencia mencionada, entiende que estamos ante una prestación de servicios por los siguientes motivos:

- El personal desempeñaba sus servicios dentro del horario de la clínica, si bien, tenían total autonomía para decidir cuándo ausentarse a la clínica, dejando cerradas las agendas conforme a su criterio personal.
- No contaban con un superior jerárquico (esto era así, dado que no contaban con Director Médico) por lo tanto, actuaban bajo su propio criterio médico.
- El personal facturaba conforme al número de intervenciones realizadas, con un porcentaje de facturación, asumiendo el

riesgo de que si algún paciente no pagaba los servicios, perderían esa facturación.

- Llevaban su propio material técnico específico, aunque hacían uso del material común de la clínica, así como del personal; si bien, la clínica les descontaba los gastos necesarios del personal, uso del material y centro de trabajo.
- Los precios son fijados por los profesionales, aunque se guiaban por una tabla orientativa que les ofrecía la clínica.

“La relación no depende de lo que digan las partes sino de lo que en realidad es”

Debemos apreciar que no existe una regla clara para determinar si existe o no relación laboral, teniendo que analizar el supuesto en concreto, pero sí contamos con unos indicios claves para poder defender la existencia de la relación de un arrendamiento de servicios, extraemos de la jurisprudencia más recientes puntos clave para ello:

- I. El profesional tiene plena autonomía para el desempeño de su trabajo, atendiendo a sus pacientes bajo su propio criterio y siendo él quien gestiona su propia agenda.
- II. Use sus propios materiales, y no haga uso del personal de la clínica en la que desempeñe su actividad, pudiendo salvar este punto, con una factura emitida a la clínica como compensación por el uso del espacio, materiales y personal común.
- III. Asuma el riesgo y ventura del desempeño de su actividad, es decir, que si el paciente no desembolsara el precio acordado por el trabajo realizado sea el profesional el que no cobre.

Teniendo en cuenta lo anterior, la conclusión que podemos alcanzar en este aspecto es atender, principalmente, al sentido común. Es decir, no debe en ningún caso pretenderse hacer pasar por relación mercantil una relación laboral en la que las notas de dependencia y ajenidad son evidentes por lo dicho anteriormente. Si el profesional contratado mediante un contrato mercantil debería ser trabajador por cuenta ajena, porque es la clínica quien marca el desempeño del trabajo, pone a disposición del profesional los materiales y asume el riesgo y ventura de la operación, abonando en concepto de factura al falso autónomo o autónoma una cantidad idéntica o similar todos los meses, con toda seguridad, si cuando finalice la prestación de servicios el falso autónomo demanda ante la jurisdicción social reclamando la oportuna relación laboral, esta acción prosperaría. De ser así, ello supondría el abono de una indemnización por despido improcedente, de los salarios correspondientes según convenio si éstos fueran superiores a lo que se venía facturando. Probablemente, además, la situación se ponga en contacto de la Inspección de Trabajo y Seguridad Social, que impondrá la obligación de abonar las cotizaciones dejadas de ingresar y la multa correspondiente.

Al margen de lo anterior, y como la otra cara de la moneda, es importante **configurar correctamente la relación mercantil** para evitar una eventual demanda de laboralidad o una actuación de oficio de la Inspección de Trabajo y Seguridad Social. Esto se consigue con un trabajo jurídico que analice la situación concreta, así como las necesidades de la clínica y del profesional. Es sumamente importante que ambas partes firmen un contrato de prestación de servicio que configure la relación mercantil, poniendo de manifiesto la inexistencia de notas de dependencia y ajenidad, así como las que fueran necesarias atendiendo al caso concreto. Siempre ajustándose a la realidad, pues como hemos dicho al principio la relación no depende de lo que digan las partes sino de lo que en realidad es.



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

www.fincliniks.com

info@fincliniks.com

infórmese en
918 291 241



 **FINCLINIK'S**
FINANCIACIÓN CLÍNICA

Tres técnicas de neuromarketing que debo implantar al explicar mis presupuestos



Dr. Alberto Manzano Saiz
CEO y fundador de Plan Synergia



Los que nos conocéis sabéis que somos pioneros en la aplicación de técnicas avanzadas de Neuromarketing en la clínica dental. Conocer qué ocurre en la cabeza de los consumidores a la hora de tomar una decisión de compra nos ayuda a ser más eficientes en nuestro proceso de venta y, saber las diferencias que hay en el cerebro de distintos grupos (hombre-mujer, edad, grupo social...) nos ayuda a llegar con más fuerza a nuestro target deseado.

Un concepto básico es entender que el proceso de toma de decisiones humano no es:

1. Análisis racionalmente una situación (p. ej. un plan de tratamiento propuesto).
2. Elijo la propuesta más eficaz y adecuada para mí.
3. Por último, me adhiero emocionalmente a ella.

Sino que es exactamente al contrario:

1. Análisis emocionalmente una situación (p. ej. un plan de tratamiento propuesto).
2. Elijo la propuesta que más se adapta a mis emociones, gustos, creencias... (para así evitar *la disonancia cognitiva*).
3. Intento justificar racionalmente la decisión emocional que he tomado.

Esto sería lo que en España siempre se ha dicho de “Compramos con el corazón y justificamos con la cabeza”. La evolución de este dicho popular es que ahora ya sabemos que “el corazón que compra” no está en nuestro pecho sino en una determinada área de nuestro cerebro.

También debemos conocer que nuestros pacientes atravesarán distintas fases dentro del proceso de compra a lo largo de su visita en nuestra clínica, y deberemos de identificar qué técnica es la más adecuada en cada momento para que la venta finalmente se produzca.

Hoy centraremos la atención en la fase en la que nos toca explicar nuestra propuesta de tratamiento al paciente para que tome una decisión (recordamos, primero emocionalmente, y luego racionalmente).

Os presentamos 3 técnicas que tienen como objetivo influenciar positivamente en la toma de decisiones del paciente.

¡Vamos allá!

Efecto anclaje, es una técnica muy empleada en la publicidad. Trata de colocar en la mente del usuario una cifra a la que se “ancla” su cerebro, normalmente más alta de la que

será luego nuestra propuesta. Por un proceso de comparativa de productos/servicios similares, cualquier cifra inferior siempre será recibida por nuestro paciente como una ventaja para él. Por poner un par de ejemplos, podemos anclar la mente de nuestro paciente a servicios que todo el mundo entiende de alto coste mediante el lenguaje (hablar de estética, última tecnología, lujo...) o mediante objetos (presentar ejemplos de tratamiento en cajas que recuerdan a las joyerías, o en bolsas que recuerden a las de las tiendas de ropa de alta gama). Hay una determinada marca de alineadores que está usando bien esta técnica...

Efecto arrastre es una metodología vinculada al famoso “boca a boca” o los *referrals*, pacientes que valoran positivamente nuestro trabajo, y causan un efecto sobre los pacientes potenciales. Podemos favorecer esto a través de la solicitud de valoraciones post tratamiento en nuestras RRSS como Facebook, Google My Business. Algunas marcas son ellas mismas las que generan comentarios *fake* que ayuden a esa toma de decisión del usuario. La gente a veces toma decisiones según lo que hace la mayoría. Tener muchas valoraciones online o testimoniales en nuestra web nos ayudará a motivar al paciente a quedarse con nosotros. Y si te atreves... generar un contenido viral (con gracia y buen gusto) también ayudará.

Efecto encuadre, o cómo presentar el producto para que el usuario lo perciba como un beneficio para él. Parece una obviedad, pero por nuestra experiencia ayudando a clínicas, solemos encontrarnos con explicaciones de tratamiento que se centran más en los posibles problemas que en las ventajas. Algo muy típico es escuchar que los implantes sólo tienen un 5% de fracasos, cuando lo correcto sería centrarnos en lo positivo: los implantes tienen un 95% de éxito. Al hablar de fracaso, programamos a la mente de nuestro paciente en negativo, aunque sólo sea un 5%, le induciremos a pensar “Seguro que soy yo el que cae en ese 5%...”. Está científicamente demostrado que al igual que el “contenido” influye en la “forma” del lenguaje, la “forma” puede modificar el “contenido”. Así que recordemos, nos centraremos en presentar los aspectos positivos del tratamiento, con total honestidad pero con mucha magia ;).

Si quieres profundizar más en éste y otros temas sobre neuromarketing dental que te ayudarán a mejorar los resultados de tu clínica, puedes ponerte en contacto con nosotros a través del correo info@plansynergia.com



42 Reunión Anual SEOP Castellón 2020

del 14 al 16 de mayo
Palau de Congressos Castelló
 Avda. de Lledó, s/n 12003 (Castellón)



CUOTA REDUCIDA
 hasta el
4 de MAYO
 Inscripción
 abierta

Ponentes



Jenny Abanto



Tábata Álvarez Muro



Mª Teresa Xavier Antunes de Azevedo



Amalia Arce Casas



Santiago Arias de Luxán



Corrado Caporossi



Yolanda Carmona Rueda



Zafer C. Çehreli



Maria Dolz Solsona



Stephen Flint



Margherita Fontana



Raúl García Esparza



Cristina García Villa



Yndira González Chópite



Raquel González Martínez



Esmeralda Herrero Vicent



Carmen Llena Puy



Marcel Martín Barceló



Javier Massaguer Cabrera



Ruth Mayné Acién



Pere Roselló Barceló



Sebastián Ortolani Seltenerich



Mónica Isabel Perdomo Lovera



Javier Plaza Burgués



Gema Redondo Santiago



Francisco Sánchez González-Dans



Salvatore Sauro



Asunción Vicente Villa

Comité Organizador

Presidenta
 Marta Ribelles Llop

Vice-presidente
 Francisco Guinot Jimeno

Secretaria
 Salomé García Monfort

Tesorera
 Mª José Gavara Navarro

Vocales
 Isabel Cadroy Parra
 Jorge Cantero Fabregat
 Neus Galofré Kessler
 Fátima González Galván
 Laura Marín Sánchez
 Mª José Martí Guillem
 Silvia Martí Pons
 Isabel Maura Solivella
 Irene Muñoz Crespo

Comité Científico

Presidenta
 Montserrat Catalá Pizarro

Vice-presidenta
 Ana Mª Leyda Menéndez

Vocales
 Tábata Álvarez Muro
 Andrea Armengol Olivares
 Verónica Ausina Márquez
 Filo Estrela Sanchís
 Laura Marqués Martínez
 Eva Martínez Pérez
 Ana Mingarro de León
 Antonio José Ortiz Ruiz
 Salvatore Sauro



Grupo Meraki - Eventos con alma
 seopcastellon2020@odontologiapediatria.com
 www.odontologiapediatria.com

GSK lanza su nuevo portal digital exclusivo para odontólogos e higienistas



GSK Consumer Healthcare ultima el lanzamiento de GSK Health Partner, un portal digital diseñado exclusivamente para profesionales de la salud bucodental. Las últimas noticias del sector, los estudios más relevantes, la actualidad de los principales congresos y eventos, materiales educativos para el paciente y el profesional, y toda la información sobre los productos y las patologías del sector Oral care de GSK-Sensodyne, Corega y Parodontax, entre muchos otros contenidos, quedarán al alcance de un clic tan solo con acceder a <https://www.gskhealthpartner.com/es-es>

En palabras de Joaquín Wangüemert, director de Expert Marketing de GSK Consumer Healthcare, **“el lanzamiento de GSK Health Partner viene a ratificar nuestro compromiso adquirido por contribuir de manera real en el desarrollo y la formación continua de los odontólogos e higienistas que cuidan de nosotros. De manera pionera en España,**

GSK pone a su alcance una herramienta útil, pensada por y para ellos que les permitirá estar conectados con un entorno cambiante en el que permanecer informados resulta clave para el ejercicio de la profesión”.

La puesta de largo oficial de GSK Health Partner está prevista para el mes de Marzo y su acceso, a través de un registro gratuito, estará disponible exclusivamente para profesionales y estudiantes. En una fase de prelanzamiento que se ha desarrollado a lo largo de los últimos meses, GSK Health Partner cuenta ya con más de 2.300 odontólogos e higienistas registrados, **“una cifra que nos da muestra de la necesidad que el conjunto de profesionales tiene de este tipo de portales digitales y la importancia de crearlos de una manera intuitiva, ágil, dinámica y sobre todo acorde a sus demandas”.**

DVD mostrará sus ofertas y novedades en Expodental 2020

DVD invita a los profesionales de la salud dental a visitar los stands 4C07 y 4C09, un espacio de más de 500 m² donde podrán conocer la empresa y su amplia selección de productos, ofertas exclusivas en material de consumo, nuevas soluciones en radiología, dos nuevas marcas en equipos dentales, implantología, CAD-CAM para clínica y laboratorio, esterilización y grandes novedades: la presentación nacional de nuevos productos de innovación y un espacio de formación en que los asistentes podrán realizar talleres sobre CAD-CAM, estética facial en odontología, endodoncia, implantología, o ergonomía en la clínica.

DVD
D E N T A L



XVIII Congreso SECIB

Pamplona 19-21 noviembre 2020

Comité Organizador:

Presidente Congreso Francisco Cardona Tortajada
Vicepresidente Mikel de Maeztu Martínez
Tesorero Jordi Barrionuevo Clusellas
Secretaría Berta Cortés Acha
Vocales Joaquín Garatea Crelgo
Amaia Garatea Esteban
Verónica González Vélez
Carmen Keogh de Pablos
Ana Lirón de Robles Adsuar
Esther Sainz Gómez
José Manuel Somoza Martín
Marta Ventura Bosch

Comité Científico:

Presidente José Vicente Bagán Sebastián
Vicepresidente José Manuel Aguirre Urizar
Secretario Abel García García
Vocales Javier Alberdi Navarro
Leticia Bagán Debón
Cintia Chamorro Petronacci
David Peñarrocha Oltra
Mario Pérez Sayáns
Miren Agurne Uribarri Etxebarria



SECIB

SOCIEDAD ESPAÑOLA DE CIRUGÍA BUCAL

SEDE

BALUARTE

Palacio de Congresos y Auditorio de Navarra

Implantología y Regeneración

Gustavo Ávila. Implantología en la era digital: nuevas soluciones para viejos problemas

Matteo Chiapasco. Present trends and new horizons for the reconstruction of edentulous atrophic ridges

Pablo Galindo. Estrategias de futuro en ROG

Mickael Samama. Manejo del maxilar atrófico

M. Àngels Sánchez. Biomateriales. ¿La clave del éxito en ROG?

Julio Suay. Elección del implante en función de su superficie

Leonardo Trombelli. Techniques and technologies for socket preservation

Medicina y Cirugía bucal

Vanessa Blanc. Uso y abuso de antibióticos en Odontología

Toni España. Cirugía de las lesiones vasculares asistida por láser de alta potencia

Adalberto Mosqueda. Claves diagnósticas en tumores de los maxilares

Jason Motta Jones. A new frontier in wisdom teeth extraction: the piezo electric lever

David Peñarrocha. Trucos y técnicas para salvar dientes de forma predecible con cirugía periapical

Cáncer bucal interdisciplinar

Miguel Ángel González (SEMO). Diagnóstico

Amaia Garatea (SECOM). Tratamiento quirúrgico

María Pagola (SEOR). Tratamiento radioterápico

David Viñal (SEOM). Tratamiento médico

Daniel Torres (SECIB). Rehabilitación quirúrgica

Santiago Costa (SEPES). Rehabilitación protésica

Curso de higienistas

Berta Cortés. Partes del implante y la prótesis

Fernando Gutiérrez. Periimplantitis

Lara Moreno. Preparación del campo quirúrgico

Prótesis y Flujo digital

Berta García. Flujo digital: cirugía guiada

Javier Bara. Flujo digital: cirugía navegada

Ramón Martínez Corriá. Flujo digital: cirugía convencional

Xavier Rodríguez. ¿BOPT y qué más?

Xavier Vela. ¿BOPT y qué más?

Casos clínicos

Juanjo Iturralde vs Joaquín Garatea. Caso clínico 1

Antonio Castilla vs Arturo Bilbao. Caso clínico 2

Simposio universidades

Comunicación con el paciente

Ramón Ramos. Experiencia de Cliente, una actitud elemental e innegociable

Consultar los Talleres en la página web
www.secibonline.com

CUOTA REDUCIDA hasta el 15 de Abril inscripción abierta

SOCIEDAD ESPAÑOLA DE CIRUGÍA BUCAL



Secretaría Técnica

Grupo Meraki- Eventos con alma
c/ Bruc, 28, 2º - 08010 Barcelona
Tel. 607 499 365

secibpamplona2020@emedeuve.com

Fresas para cirugía ósea

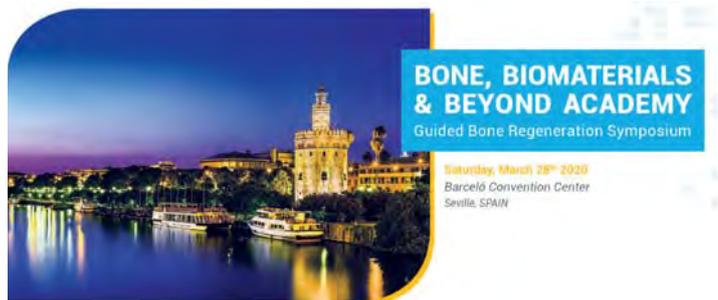
NOVEDAD



Osteógenos incorpora a su catálogo una selección de fresas especialmente indicadas para cirugía ósea. Estas fresas tienen un corte especial indicado para cirugías intraorales donde la necesidad de un corte preciso y rápido es esencial para asegurar el éxito del tratamiento sin sobrecalentamiento ni pérdida de eficacia y con un mayor control por parte del profesional sobre la zona a trabajar.

Congreso Bone, Biomaterials & Beyond Academy en Sevilla

Osteógenos participará como patrocinador junto a OsteoBiol en el II Simposio Internacional sobre Regeneración Ósea Guiada de la Bone, Biomaterials & Beyond Academy, que se celebrará durante los días 27 y 28 de marzo en Sevilla.



26 OPEN DAY OSTEÓGENOS BARCELONA

Dr. Antonio Murillo
Dr. Antonio Armijo
Dra. Pablo Pavón
Dr. Pablo Baltar

#OpenDayBarcelona

ESTÉTICA PERIBUCAL CON ÁCIDO HIALURÓNICO

Dr. Pablo Baltar - 20 y 21 de marzo en Toledo

antón
Suministros Dentales

Estaremos en Expodental 2020. Si quieres concertar visita para demostraciones de sillones, aparatología, etc. llámanos sin compromiso. 944 530 622

Nace el Aula **UAM - Ticare** en Implantología Avanzada



La Universidad Autónoma de Madrid (UAM), su Fundación (FUAM) y la empresa española de implantología Ticare han firmado un convenio para la creación del Aula UAM-Ticare en Implantología Avanzada, un proyecto que nace con el objetivo de fomentar la docencia y la difusión de los conocimientos en la implantología en toda su extensión con el fin de dar respuesta a una demanda social de formación especializada en esta área.

El Aula estará dirigida por Joaquín Carballido Rodríguez y Miguel Burgueño García, catedrático y profesor asociado respectivamente del Departamento de Cirugía de la Facultad de Medicina.

El CONVENIO ha sido firmado en el edificio de la Fundación UAM por María Teresa Parra Catalán, vicerrectora de Estudios de Posgrado, Fidel Rodríguez Batalla, director general de la FUAM, Ángel Mozo Grau, adjunto a CEO y director de Relaciones Institucionales de Ticare, y Fernando Mozo Grau, CEO y director general de Ticare, quien ha señalado que “A través del apoyo a la formación queremos fomentar en los alumnos la importancia de elegir calidad en la implantología basada en evidencia científica y, mediante la difusión de conocimiento, pretendemos concienciar de importantes problemas que tiene la implantología, como es la periimplantitis, sobre la que Ticare ha enfocado su esfuerzo consiguiendo un implante libre de filtración bacteriana demostrado científicamente”.



MARZO /26,27,28

TRATAMIENTOS AVANZADOS EN IMPLANTO - PRÓTESIS

| Sevilla

Seminario (Planta Baja)
Facultad de odontología
Universidad de Sevilla

ticare
TISSUE CARE PHILOSOPHY

UNIVERSIDAD DE SEVILLA

Prof. Dr Emilio Jiménez Costellanos
Dr. Pablo Domínguez Cardoso
Dra. Ana Orozco Varo
Dr. Javier Ventura de la Torre
Dra. Gema Arroyo Cruz
Dra. Patricia Pizarro Luengo

INSCRIPCIONES:
www.ticareimplants.com/formacion/

ticare
TISSUE CARE PHILOSOPHY

ticare inhex quattro

Ticare Inhex Quattro 3,3 mm mini

Más soluciones para el hueso blando

ESTABILIDAD PRIMARIA DE TICARE INHEX QUATTRO
Está especialmente diseñada para hueso III y IV, con mayor progresividad en el torque de inserción

Ahora también en plataforma mini para zonas anteriores y situaciones de poco espacio

LA PREDICTIBILIDAD DE TICARE INHEX
El implanto libre de filtración bacteriana con resultados probados clínicamente y científicamente a largo plazo

Extensión de gama de Inhex Quattro

ticare
TISSUE CARE PHILOSOPHY

NUEVAS ALTURAS PARA PILARES TIBASE PARA ESCANEADO INTRAORAL CON DIFERENTES ALTURAS GINGIVALES, ESCANEADO DE SOBREMESA Y REHABILITACIÓN COMPATIBLE CON PASTILLA CEREC

H0 H1 H2 H3 H4

El nuevo portal exclusivo
para profesionales sanitarios



GSK | health partner

Conéctate

a la actualidad de la **SALUD**

SENSODYNE COREGA parodontax



www.gskhealthpartner.com/es-es/

