

ODONTÓLOGOS de hoy

Volumen 13
Nº 62 marzo 2024



José Nart
Presidente de S.E.P.A.



Extraordinario Congreso TICARE
Altísimo nivel científico y localidades agotadas



Víctor Gil Manich
Director Máster Odontogeriatría U.I.C.



Odontopediatría.
La S.E.O.P. cumple 50 años

Zirkonzahn[®]
Human Zirconium Technology

FINCLINIKS[®]
FINANCIACIÓN MÉDICO DENTAL


ticare

30 antón
1994-2024

NSK

MC
ACADEMIA FOTOGRAFICA

sonría
xfavor

Sumario

Editorial	05
Opinion	07
🕒 Las especialidades en la Odontología. ¿Qué necesitamos?	
Tribuna de salud pública	09
🕒 Profesión odontológica. <i>Quo vadis</i>	
Actualidad	12
🕒 La Sociedad Española de Odontopediatría celebró su 50 aniversario	
🕒 Medalla al Mérito Colegial para el Dr. Francisco Javier Fernández Parra, presidente del Colegio de Granada	
🕒 SECIB presenta una guía de práctica clínica sobre cirugía bucal en pacientes con trastornos de la coagulación	
🕒 Presentación de Vademécum Odontología Preventiva	
🕒 Comienza la cuenta atrás para la celebración de la XVII edición de Expodental en IFEMA MADRID	
Entrevista	20
🕒 José Nart	
🕒 Víctor Gil Manich	
Ciencia y salud	28
🕒 Regeneración tisular asociada a la colocación de implantes con restauración inmediata en la zona estética	
Historia de la Odontología	34
🕒 La Anatomía dental en la obra de Valverde de Amusco	
Gestiona tu consulta	38
🕒 ¿Despido nulo o improcedente? Significado y consecuencias	
Formación	40
🕒 La Universidad Científica del Sur Lima – Perú Logra la incorporación de su “Revista Científica Odontológica” a la base de datos PubMed Central	
Empresas	41
🕒 Suministros Dentales Antón cumple 30 años	
🕒 CONGRESO TICARE EVIDECE	

MOVING FOR CARE

Nos movemos por cuidarte.
Cuidamos lo que te importa.



GAP ZERO
TECHNOLOGY

ticare

© Publicaciones Siglo XXI, S.L.
C/ Mártires Concepcionistas 7, 5º Izq. • 28006 Madrid
info@odontologosdehoy.com
D.L.: M-6480-2013
ISSN: 2255-582X

No te pierdas ningún número de la revista.
Suscríbete y recíbela en tu e-mail.
Entra en www.odontologosdehoy.com

EDITOR
Fernando Gutiérrez de Guzmán
editor@odontologosdehoy.com

DIRECTOR ASOCIADO IBEROAMÉRICA:
Rolando Peniche Marcín. México

TRIBUNA DE SALUD PÚBLICA:
F. Javier Cortés Martinicorena

CORRESPONSAL BARCELONA:
Juan José Guarro Miquel

CORRESPONSAL DE ODONTOLÓGIA SOCIAL:
Antonio Castaño Seiquer

COORDINACIÓN EDITORIAL Y 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

Distribución exclusiva a odontólogos,
estomatólogos y cirujanos maxilofaciales

MyLunos Duo

Sistema completo de profilaxis en un solo dispositivo

Contenido

- Equipo sobremesa MyLunos Duo
- Carro móvil con cajón
- Pedal de 360°
- Adaptadores para limpieza y desinfección
- Recambio de juntas tóricas

Contenido para ultrasonidos

- Pieza de mano del escaler LED
- Insertos scaler: S2, P10, P11, P12
- Depósito de agua de 500ml.

Contenido para el chorro de polvo

- Boquilla Supra
- Boquilla Perio
- Puntas para periodoncia 40uds.
- 5 envases de 180g. de polvo profiláctico Perio Combi
- Cánulas de profilaxis



Te ofrecemos las mejores marcas del mercado y el mejor servicio post-venta



¿Hablamos?

 94 453 06 22

 antonsl@antonsl.es



Guías de práctica clínica bienvenidas, ocurrencias burocráticas no

Fernando Gutiérrez de Guzmán
Editor

Una nueva guía de práctica clínica, en este caso la Guía de Práctica Clínica para Cirugía Bucal en pacientes con trastornos de la coagulación, presentada por SECIB, se ha sumado a otras tantas como la reciente G. P. de Atención Odontológica al paciente con cáncer oral, también de SECIB, todas van engrosando un número importante junto a las de otras sociedades científicas.

El objetivo de estas guías es ofrecer un instrumento valioso, para lograr una asistencia sanitaria de calidad evaluada y contrastada, ayudando a los profesionales a adoptar las medidas más adecuadas y otras muchas ventajas.

Las guías de práctica clínica son elaboradas con una metodología rigurosa y validadas por agencias externas, basadas en la evidencia científica.

Ni el rigor ni la evidencia científica se aprecian en algunos informes o dictámenes emitidos desde las instituciones colegiales, en algunos casos, sin menospreciar la labor que en general desarrollan silenciosamente en favor de la profesión.

Saco a colación la respuesta que emite el Consejo Andaluz de Colegios a una pregunta formulada por la Consejería de Salud en relación con la odontología ambulatoria, concretamente para la atención en residencias de la tercera edad:

"... no se desprende que el dentista legalmente habilitado para el ejercicio de esta profesión pueda desarrollar en otros espacios físicos, distintos a la consulta o clínica dental, una

asistencia dental adecuada y con todas las garantías que se exigen para el paciente y el propio profesional. Debemos decir que ni tan siquiera se conseguirían las condiciones necesarias para alcanzar ese objetivo de garantía y seguridad, por ejemplo, en un centro de medicina general o especializada en virtud de las peculiaridades y características que deben reunir aquellos centros sanitarios".

Entonces: ¿la odontología hospitalaria no se puede?, ¿la visita de interconsulta a un paciente encamado no se puede?, ¿en un quirófano general no se puede?

Hay cosas que no se pueden hacer en cualquier sitio, pero ser tan tajantes como para decir que nada.

Las trabas burocráticas para ejercer la profesión cada día son mayores, muchas innecesarias y procedentes de decisiones en las que no han intervenido odontólogos. Qué quienes deben velar por evitar esas trabas sean los que las ponen no es una buena noticia.

Decisiones tomadas pensando en evitar el intrusismo, o el acceso a la asistencia a empresas que no nos gustan, acaba siendo como cuando se bloquean las salidas de emergencia para evitar el acceso no autorizado, los de dentro, que pagaron su entrada, terminan asfixiados.

En una sociedad donde cada vez sus ciudadanos tienen una esperanza de vida mayor, poner trabas a su asistencia odontológica no parece una buena idea.



TODO DE UN MISMO PROVEEDOR

En nuestros centros de producción Molaris I y Molaris II, disponemos de una versátil nave con máquinas industriales profesionales, tornos CNC, rectificadoras así como equipos de revestimiento. Aquí utilizamos tecnología de alta precisión para producir nuestras fresas, bases de titanio, Raw-Abutments® y piezas para máquinas.



MÁS INFORMACIÓN
SOBRE TODOS LOS
COMPONENTES

ANÁLOGO DE LABORATORIO 	CASQUILLO DE CICATRIZACIÓN 	SCANANALOG 	SCANMARKER
WHITE SCANMARKER 	WHITE METAL SCANMARKER 	PILAR DE IMPRESIÓN 	<p>HASTA 30 AÑOS DE GARANTÍA</p>
BASE DE TITANIO CÓNICA NON HEX 	BASE DE TITANIO PARALELA HEX 	BASE DE TITANIO NARROW NON HEX 	
BASE DE TITANIO NARROW HEX 	BASE DE TITANIO NON HEX K80 ANGLED SCREW CHANNEL (ASC) 	BASE DE TITANIO HEX K80 ANGLED SCREW CHANNEL (ASC) 	BASE DE TITANIO CÓNICA NON HEX K85
BASE DE TITANIO CÓNICA HEX K85 	TORNILLO PARA ABUTMENT DE METAL 	TORNILLO PARA ABUTMENT DE ZIRCONIA 	ZIRKONZAHN MULTI UNIT ABUTMENT NON HEX
ZIRKONZAHN MULTI UNIT ABUTMENT 17° Y 30° 	LOC-CONNECTOR 	RAW-ABUTMENT® HEX 	INSTRUMENTOS

Las especialidades en la Odontología. ¿Qué necesitamos?



Dr. Manuel Ribera Uribe, JMD, DDS, PhD

Profesor de Gerodontología, Pacientes Especiales y Prosthodontia

Presidente de Comité de Ética en Investigación y Medicamentos UIC (Universitat Internacional de Catalunya)

Académico de la Pierre Fauchard Academy

Es un hecho contrastado que la escasez de médicos especialistas en nuestro país es notoria. El sistema tiene, en la restringida vía MIR de formación, un enorme cuello de botella que dificulta la atención especializada a nivel de calle. Los usuarios y la sanidad en general son los que padecen el problema encontrándose con largas esperas para ser atendidos. Faltan médicos.

La odontología está justamente en la posición opuesta. La pléthora profesional de odontólogos hace que exista una gran oferta de profesionales que no se corresponde con la demanda de servicios. Sobran dentistas.

La población ya tiene profesionales formados en las especialidades que se van a crear, aunque no sean especialistas

Los pacientes no quieren padecer dolor, tienen miedo al dentista o presentan patologías médicas importantes y no siempre son colaboradores. Realizar un tratamiento bajo sedación o anestesia general es poco menos que imposible o al menos es dificultoso por la escasez de médicos anestesiólogos, la ausencia de servicio en la sanidad pública y lo gravoso de su coste en la privada. Si el dentista es capaz de hacer cirugías de alto nivel no veo la razón por la cuál, con la formación adecuada, no podría realizar las anestésicas necesarias para sus pacientes. De hecho esto es así en otros países. La especialidad de anestesia no es exclusiva de la medicina.

Se me antoja muy necesario y no para los dentistas sino para los pacientes el formar dentistas en la atención a pacientes con necesidades especiales, gerodontólogos, dentistas en atención domiciliaria, dentistas anestesiólogos. Es evidente que los conocimientos y técnicas, los procedimientos y la logística necesaria para estos profesionales requieren unos programas formativos con garantías y una cobertura legal pensando en las necesidades de la población. La creación de estas especialidades con programas de formación específicos y regulados abriría la profesión a un nicho de mercado sin explotar, dando trabajo a odontólogos bien formados. Y lo más importante permitiría que un gran sector de la población recibiera la atención dental que ahora no recibe fácilmente. Es razonable la creación de las especialidades que están en puertas de crearse como mecanismo de mejora y control de la calidad asistencial pero, en muchos campos del saber odontológico, no es que necesitemos calidad simplemente, es que necesitamos cantidad. Si hemos llegado a tener pocos médicos y muchos dentistas es probablemente porque se pensó más en las profesiones que en los usuarios. Es buen momento para pensar en el futuro de los pacientes.

... necesario ... formar dentistas en la atención a pacientes con necesidades especiales, gerodontólogos, dentistas en atención domiciliaria, dentistas anestesiólogos ...

LA medicina está nutriéndose de profesionales procedentes de otros países para cubrir la demanda. La odontología, sin embargo, con serios problemas para limitar las convalidaciones anda detrás de conseguir la legalización de unas cuantas especialidades. Ya se verá si su existencia influye en alguna manera en el mercado de trabajo modulando la oferta y la demanda. En cualquier caso la formación de excelencia que se pretende para los nuevos especialistas ya existe en los numerosos másters profesionalizantes de alto nivel que se imparten en diversas universidades. Es decir: la población ya tiene profesionales formados en las especialidades que se van a crear, aunque no sean especialistas. Es por tanto su creación una necesidad más para la profesión que para los pacientes. Los pacientes tienen un verdadero déficit de atención en algunas especialidades carentes de programas formativos y de profesionales expertos. Los pacientes con necesidades especiales, la medicina oral, los ancianos, los que no pueden desplazarse al gabinete convencional, los que precisan sedaciones conscientes o anestesia general. Todos ellos tienen verdaderos problemas para encontrar quien les atienda o bien son atendidos por los escasos dentistas que se sienten capacitados para ello o que han seguido alguno de los pocos cursos formativos que se imparten sobre estas materias.



Sepa24

Bilbao

May 30 – June 1
2024



Excelencia clínica
basada en la
evidencia científica.

Salud Bucal y
Periodoncia
para todos

Iniciamos con este artículo una nueva etapa bajo la dirección del Dr. Javier Cortés, ampliando la participación a los profesionales que estén interesados en publicar sobre temas de salud pública y odontología comunitaria.

Para participar dirigirse a: javiercortes@dentalcortes.es

Profesión odontológica. Quo vadis

José Manuel Almerich Silla
Catedrático de Estomatología, Universidad de Valencia



España es uno de los países de la Unión Europea con mayor número de dentistas egresados anualmente. La publicación del documento “La demografía de los dentistas en España – 2023”, presentado por nuestro Consejo General de Colegios de Odontólogos y Estomatólogos de España, aporta datos interesantes sobre los rápidos cambios que están produciéndose en la profesión en los últimos años. El número de dentistas colegiados ha pasado de 32.445 en 2013 a 40.968 en 2022, un incremento del 26.3%. En ese mismo periodo, las mujeres dentistas han incrementado su número de 17.241 (2013) a 23.916 en 2022. Si hace una década las mujeres representaban el 52.1% del total, actualmente constituyen el 58.4% de los dentistas en España. En los últimos años se ha continuado produciendo un incremento descontrolado y no planificado en el número de dentistas. A pesar de la evidencia de que existe una sobreproducción de profesionales en nuestro país, ello no ha frenado la apertura de nuevas facultades (públicas y privadas) de Odontología. El número de nuevos dentistas egresados anualmente en esta última década ha oscilado entre los 1.535 y los 1.782 cada año. Las mujeres supusieron el 63.8% del total de nuevos dentistas en el curso académico 2020-2021. En la previsión a 2030 el informe del Consejo nos sitúa en el horizonte de los 44600 dentistas en España. Si a esto unimos las bajas estimaciones de gasto en servicios asistenciales

odontológicos, tanto en el sector privado como en el público, podemos concluir que las previsiones de futuro para la profesión no son muy halagüeñas, pronosticándose una precarización de la profesión. A todos aquellos que hemos trabajado por la promoción de una salud dental comunitaria nos resulta particularmente decepcionante que mientras el gasto privado en servicios odontológicos osciló alrededor de los 4000 millones de euros anuales, entre 2015 y 2020, el gasto sanitario en la odontología del sector público, en este mismo periodo, no superó los 67 millones de euros al año. No es difícil entender las cifras que nos arroja el último informe del CSIF en el que nos indican que España cuenta con solo 1,500 dentistas para atender a 47 millones de personas.

Aun considerando las previsiones poco optimistas que auguran estos datos, cuando consultamos los resultados del último informe publicado sobre el estudio de inserción laboral de los graduados en Odontología de la Universidad de Valencia, curso 2018-2019, publicados en 2022, nos encontramos con unos niveles de satisfacción laboral general bastante altos (4,2 sobre 5). A los 6 meses ya se han empleado un 76,3%, mientras que el porcentaje de empleo a los dos años es del 100%, con un ajuste al nivel de estudios y titulación casi total (97,4%). Tal vez los datos menos positivos sean que el trabajo a jornada completa sólo se da en el 57,1% de los hombres y el 26,7% de las mujeres, así como que el ejercicio profesional por cuenta propia, que sólo se da en el 31,4% de los egresados y egresadas. Si comparamos estos datos con los obtenidos de las titulaciones pertenecientes a la rama de las ciencias de la salud, en general encontramos que los dentistas presentan mayores niveles de empleabilidad: 100% en Odontología, frente al 87,3% en Ciencias de la Salud,

El número de dentistas colegiados ha pasado de 32.445 en 2013 a 40.968 en 2022

a los dos años de terminar los estudios; si bien el porcentaje de trabajadores a jornada completa es netamente inferior en el caso de los y las dentistas frente a otros egresados de ciencias de la salud (36,4% frente a 71,8%). También encontramos que el trabajo en un horario de jornada laboral de preferencia es mucho mayor en ciencias de la salud (81,9%) que en Odontología (68,2%). Estos dos últimos datos pueden resultar importantes factores de precariedad laboral en Odontología por dar poca estabilidad en el empleo y dificultades de conciliación de la vida laboral y familiar, factores importantes en la calidad de vida de una profesión en la que actualmente el 60% de los profesionales son mujeres.

En la previsión a 2030 el informe del Consejo nos sitúa en el horizonte de los 44600 dentistas en España

Soy plenamente consciente de que estas cifras están condicionadas por las limitaciones que pueda tener su extrapolación al conjunto de los dentistas que inician su actividad en toda España, sin embargo, es de todos conocida la evolución que en los últimos años hemos observado hacia el empleo por cuenta ajena de nuestros jóvenes dentistas, optando muchas veces por el trabajo en clínicas gestionadas por sociedades mercantiles.

La odontología, como profesión sanitaria debería ejercerse con la responsabilidad ética, personal y corporativa, de todos aquellos profesionales que están implicados en la prestación de los servicios asistenciales y este ejercicio no puede estar limitado o condicionado por intereses comerciales o agresivas campañas de márketing.

... hay que impulsar del emprendimiento entre los nuevos profesionales, el desarrollo de la cultura de la práctica asociada ...

Si no hacemos nada, si no proponemos cambios legislativos que limiten la franquiciación de la profesión, como ya existen en otros países europeos, vamos a asistir a una dicotomización de la profesión en dentistas asalariados y dentistas propietarios de clínica. Pero, además del cambio legislativo, hay otras acciones que podemos tomar, como el impulso del emprendimiento entre los nuevos profesionales, el desarrollo de la cultura de la práctica asociada y el asesoramiento y tutorización de los traspasos de la actividad de aquellos profesionales que finalizan su carrera profesional y desean optar por traspasar su clínica a jóvenes dentistas.

El futuro es predecible y estamos a tiempo de intervenir.

SESPO 2024 SANTIAGO DE COMPOSTELA

25 Y 26 DE OCTUBRE



GUARDA ESTAS FECHAS EN TU AGENDA



1, 2 y 3 de febrero 2024

SEGES CLÍNICA & SNOW WORKSHOPS

TO LEARN & TO APPLY *Apréndelo el sábado y aplícalo el lunes*

GRANADA Y SIERRA NEVADA

Workshops jueves y viernes Sierra Nevada.
Conferencias sábado Granada.



INSCRÍBETE AQUÍ



COORDINADORES:
Dr. Alejandro Otero, Dr. Fernando Noguerol,
Dr. Rafael Martínez de Fuentes, Dra. Laura Ceballos.

10, 11 y 12 de octubre 2024

SIMPOSIO DDS (DIGITAL DENTISTRY SOCIETY)



Francesco MANGANO



Miguel STANLEY



Nazariy MYKHAYLYUK



Alessandro POZZI



Henriette LERNER



Jaafar MOUHYI



SEPES Sevilla 2024

53º Congreso Anual

10 - 12 de octubre

EPA-DDS Joint Meeting

Protocolos para la práctica clínica

SIMPOSIO EPA (EUROPEAN PROSTHODONTIC ASSOCIATION)



Teresa SIERPIŃSKA



Eitan MIJIRITSKY



Phophi KAMPOSITORA



George PAPAVALIIOU



Mutlu ÖZCAN



Vygandas RUTKUNAS



INFÓRMATE AQUÍ

Sábado 12
Curso 8 horas con PASCAL MAGNE
BRD SCIENCE



La Sociedad Española de Odontopediatría celebró su 50 aniversario



Con tal motivo celebró un acto académico en el salón de actos del Hospital Gregorio Marañón en el que el Dr. Alejandro Douro Loguerco pronunció una lección magistral sobre los últimos avances en adhesión, resinas infiltrantes e hipomineralización molar-incisivo.

Seguidamente, la Dra. Asunción Mendoza, presidenta actual de la Sociedad Española de Odontopediatría, realizó un recorrido desde la fundación de la sociedad (año 1974), recordando a sus fundadores, pasando por sus diferentes reuniones anuales, de las que nombro a sus organizadores, así como por las jornadas de encuentro pediatría-odontopediatría y reunión anual de jóvenes odontopediatras fundadas por la Dra. Paloma Planells del Pozo, presidenta de la Revista Odontología Pediátrica. Todo ello ilustrado con fotografías que rememoran visualmente la trayectoria de la sociedad.

El acto contó con la presencia de destacados miembros de la sociedad, no faltaron las organizadoras del próximo congreso que se celebrará en Girona del 9 al 11 de mayo de este año las doctoras Cristina Marés, Judit Rabassa y Rita Fernández, así como el presidente del comité científico de este congreso, Prof. Juan Ramón Boj; la presidenta de la anterior reunión en Castellón 2023, Marta Ribelles Llop; e Isabel Maura, presidenta de la reunión de Mallorca.

Entre los asistentes también estuvieron miembros de otras sociedades científicas como Rafael Martínez de SEPES y la des-



tacada presencia del Prof. Luis Giner Tarrida presidente de la Conferencia de Decanos de Odontología y Decano de la U.I.C.

Como final tuvo lugar un encuentro en el Casino de Madrid.



Oferta

DESDE EL 1 DE NOVIEMBRE DE 2023
HASTA EL 29 DE FEBRERO DE 2024

¡Flash!

Surgic Pro2

MICROMOTOR QUIRÚRGICO PARA IMPLANTOLOGÍA

MODELO **Surgic Pro2**
REF. **Y1004196**

El set completo incluye:

- Unidad de control Surgic Pro2
- Pedal de control inalámbrico FC-81
- Micromotor SG80M
- Contra-ángulo 20:1 SG20
- Tubo de irrigación (pack de 3) y otros accesorios

MODELO **Surgic Pro2 LED**
REF. **Y1004195**

El set completo incluye:

- Unidad de control Surgic Pro2 LED
- Pedal de control inalámbrico FC-81
- Micromotor SGL80M
- Contra-ángulo 20:1 X-SG20L
- Tubo de irrigación (pack de 3) y otros accesorios

OPERABILIDAD · SEGURIDAD · CONECTIVIDAD



POTENCIA
Hasta 80 Ncm

OFERTA FLASH

Surgic Pro2 + SG20

~~6.049€*~~
2.999€*

Surgic Pro2 LED + X-SG20L

~~8.125€*~~
3.999€*

¡Síguenos!

NSK Dental Spain

NSK Dental Spain

NSK Dental Spain

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 · e-mail: info@nsk-spain.es

Medalla al Mérito Colegial para el Dr. Francisco Javier Fernández Parra, presidente del Colegio de Granada



amigos y compañeros estamos y entre amigos y compañeros nos sentimos. Si alguna virtud tiene Javier es la de haber sabido hacernos trabajar en equipo. En Granada, las decisiones se toman como equipo". "Si algo lo define es ser una persona entrañable, cercana y próxima a la gente, y es en esa relación cercana donde expresa la franqueza que posee".

Tras sus palabras, se reprodujo un vídeo en el que varios de sus compañeros, profesionales de la Odontología de todas partes de España, le felicitaron por la concesión de la Medalla de Oro. Entre ellos, presidentes de las instituciones colegiales de Madrid, Navarra, Valencia, Castellón, Alicante, Córdoba, Almería...

Le tocó el turno de palabra al homenajeado, y reconoció estar abrumado y sobrepasado por unas muestras de cariño que habían ido más lejos de lo que él se esperaba y agradeció especialmente sus palabras a Juan Ignacio García.

"Quienes me conocéis sabéis de mi carácter reservado, soy un hombre de equipo y me alejo de todo lo que significa ser el centro de atención. Tozudez cuando de trabajar por lo que considero bueno y justo se trata, junto con la claridad y la franqueza, lo que mejor me describe".

¡Enhorabuena Javier!

El Colegio de Dentistas de Jaén entregó en la festividad de Santa Apolonia la Medalla de oro al Mérito Colegial a Francisco Javier Fernández Parra, presidente de la institución colegial de Granada y vicepresidente del Consejo Andaluz de Colegios de Dentistas.

El Doctor Juan Ignacio García se encargó de realizar la *laudatio* de Fernández Parra. Sobre su colega y amigo aseguró: "Entre

S Line

Es una de las unidades dentales más avanzadas del mercado, que contiene todas las últimas innovaciones.



Te ofrecemos las mejores marcas del mercado y el mejor servicio post-venta



¿Hablamos?

📞 94 453 06 22

✉️ antonsl@antonsl.es





SECIB presenta una guía de práctica clínica sobre cirugía bucal en pacientes con trastornos de la coagulación

Se recomienda mantener la medicación del paciente antiagregado/anticoagulado antes que suspenderla o realizar un tratamiento puente

La Sociedad Española de Cirugía Bucal (SECIB) ha presentado la Guía de Práctica Clínica (GPC) *Cirugía bucal en pacientes con trastornos de la coagulación*, una recopilación de la última evidencia científica sobre este tema. El trabajo, dirigido por el Dr. Abel García, se propone como una herramienta útil y práctica, con el objetivo de ayudar a los profesionales a tomar decisiones clínicas informadas antes y después de una intervención quirúrgica.

Se estima que alrededor de un millón de personas toman anticoagulantes en nuestro país, un tratamiento cada vez más extendido como consecuencia, entre otras razones, del incremento de portadores de válvulas cardíacas y de la incidencia de fibrilación auricular debido al envejecimiento de la población.

Los protocolos para el manejo de este tipo de pacientes en cirugía bucal han variado a lo largo de los últimos años, sobre todo tras la aparición de los nuevos anticoagulantes orales directos (ACODs). *“La creciente implantación de estos tratamientos supone un desafío para los profesionales ante procedimientos ambulatorios en el ámbito no hospitalario. Además, la valoración del riesgo de sangrado sigue siendo un tema controvertido para pacientes, dentistas y médicos de familia”*, asegura el Dr. Daniel Torres, presidente de SECIB.

La guía plantea 15 preguntas que abarcan todas las situaciones a las que los dentistas se enfrentan antes de realizar una extracción dental o colocar un implante dental a personas con alteraciones de la coagulación, hereditarias y adquiridas, sometidas a terapia anticoagulante y/o antiagregante.



CIRUGÍA BUCAL EN PACIENTES CON TRASTORNOS DE LA COAGULACIÓN

“Las principales recomendaciones que se desprenden de esta guía serían reforzar la importancia de las interconsultas y mantener, en el caso de los pacientes tratados con antiagregantes/anticoagulantes, la medicación mejor que suspender el tratamiento o llevar a cabo un tratamiento puente”, asegura el Dr. García.

El Dr. Daniel Torres ha remarcado que *“es fundamental que los dentistas estén actualizados en las últimas evidencias disponibles, con el objeto de alcanzar unos niveles de excelencia en su práctica clínica”*.



UNIVERSIDAD COMPLUTENSE MADRID

Presentación de Vademécum Odontología Preventiva

En la Universidad Complutense (UCM)



En un acto presidido por el Decano de la Facultad de Odontología de la UCM, Prof. Hernández Vallejo y el secretario académico Prof. Vicente Vera, tuvo lugar la presentación del *“Vademécum de Odontología Preventiva”*, realizado por los profesores de la Facultad de Odontología de la UCM coordinados por la Dra. M.^a Rosario Garcillán Izquierdo

Nos cuenta la Dra. Garcillán que, la idea del Vademécum surgió a raíz de la colaboración que realizamos desde hace más de una década con las casas comerciales desde la asignatura de Odontología Preventiva y Comunitaria.

Las investigaciones científicas por parte de centros universitarios y empresas farmacéuticas son cada vez más numerosas y exhaustivas. La consecuencia es la variada oferta que existe en el mercado, ya sea a nivel farmacéutico o en establecimientos de consumo general. Esta diversa oferta ocasiona cierto desconcierto en cuanto a la elección que sufren los profesionales en el mundo odontológico dado la abrumadora variedad de productos fabricados de incontables marcas diferentes. Los estudiantes de odontología que se encuentran en la clínica universitaria padecen esta zozobra aún en mayor grado.

Se trata de un libro que se divide en cuatro apartados: Caries – Gingivitis – Hipersensibilidad Dental – Xerostomía. Cada apartado presenta los productos importantes para esa afección bucodental con mención del nombre de la casa comercial que los fabrica, el nombre concreto del producto, su principal principio activo, su composición, sus indicaciones y contraindicaciones, sus instrucciones de uso, sus referencias bibliográficas y enlace web con la casa para información más profunda. El libro de tamaño bolsillo y con imágenes de cada producto es claro, conciso y de elevada utilidad para el profesional y estudiantes.

Los objetivos de este libro consisten en facilitar el acceso a la mayor parte de los productos del mercado en salud oral de manera fácil, ordenada y visual.

Se trata de un trabajo original ya que no conocemos la existencia a nivel mundial, de otro Vademécum específico de Odontología Preventiva.

El tamaño del libro, su facilidad de uso y la singularidad dentro de obras de su género, lo hacen imprescindible en el bolsillo del estudiante, del profesional en odontología y del sanitario en general.

Los profesores que han participado en este trabajo son M.^a Victoria Mateos Moreno, Leticia Lenguas Silva, José Francisco Martín Morales, German García Vicent, Alberto López Jiménez y Manuel de Feo Tolosa, coordinados por Rosario Garcillán Izquierdo.

Nos motiva el desvelo diario por ofrecer la evidencia actual del diagnóstico de la enfermedad en sus estadios iniciales y la posibilidad de revertir o detener dicha patología con los avances que se han desarrollado en Odontología Preventiva a nivel mundial, *“proporcionar salud”* a nuestros pacientes nos acerca más a la Calidad en Odontología ha recalcado la coordinadora de la obra, la Dra. Garcillán.



Comienza la cuenta atrás para la celebración de la XVII edición de Expodental en IFEMA MADRID

A pocos días de la convocatoria, el gran encuentro internacional de la industria dental abrirá sus puertas batiendo récord de participación

EXPODENTAL

Organizada por **IFEMA MADRID** en colaboración con **Fenin**, vuelve **EXPODENTAL**, el mayor encuentro de la industria dental que se celebra del 14 al 16 de marzo de 2024 en los pabellones 4, 6 y 8 del Recinto Ferial bajo el lema "Tecnología al servicio de los profesionales" como plataforma de presentación de las últimas novedades y avances del sector.

Más de 23.000 metros cuadrados albergarán la participación directa de 370 marcas nacionales e internacionales especializadas en equipamiento para clínicas dentales, implantología, instrumental de prótesis y de clínicas, ortodoncia... Además, en esta edición, Italia será el país invitado, lo que se refuerza la internacionalización de la feria, y suma el atractivo de presencias de otros países.

De este modo, **Expodental** se ha convertido ya en la cita más importante del sector tanto dentro como fuera de España, y en el punto de encuentro para odontólogos, estudiantes y otros profesionales vinculados a la industria dental.

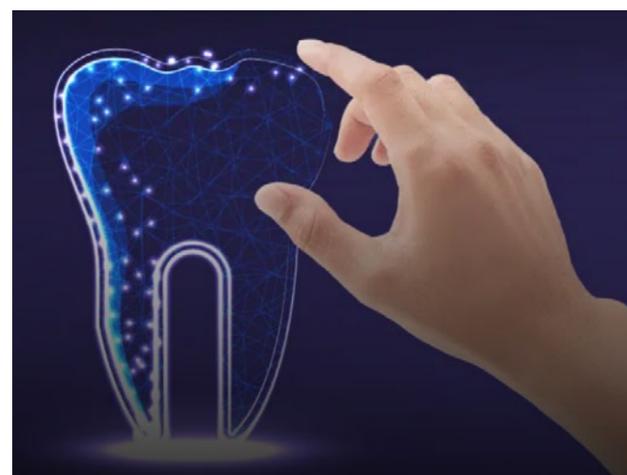
La colaboración imprescindible de **Fenin** (Federación Española de Empresas de Tecnología Sanitaria) y el patrocinio de **NACEX**, permitirán cumplir las expectativas de todos los agentes participantes en la cita, facilitando oportunidades de negocio a un sector eminentemente innovador y tecnológico.

Además del área expositiva, Expodental ofrecerá otros dos espacios destinados a presentaciones y ponencias en los *Speaker's*

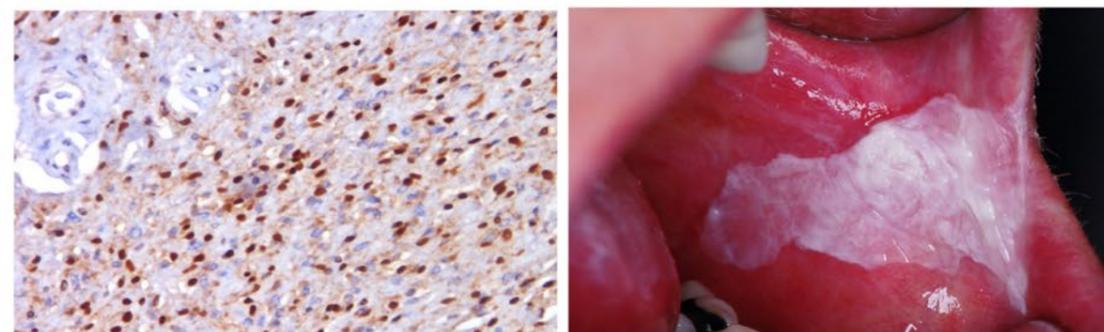
Corner. Por una parte, el área donde las firmas expositoras puedan dar a conocer sus novedades e inviten a sus clientes y redes de contactos; y, por otra, el área de Formación y Gestión, dirigida a empresas de gestión de clínicas y *software*, además de ofrecer contenidos dirigidos a los futuros profesionales.

Del mismo modo, y con el foco puesto en incorporar a las próximas generaciones del sector, el 14 de marzo – Día del Estudiante-, los alumnos de 4º y 5º del grado de Odontología podrán acceder sin coste a la feria para comenzar a conocer novedades y relacionarse con el sector.

Expodental, **del 14 al 16 de marzo de 2024**, se celebrará en los **pabellones 4, 6 y 8** del Recinto Ferial de IFEMA MADRID, con la colaboración de Fenin, y con el patrocinio de NACEX. Para más información, consulta en <https://www.ifema.es/expodental>.



X Simposio Internacional - X International Symposium 20 años Avances en Cáncer Oral 20 years of Advances in Oral Cancer 3-5 Julio 2024 Bilbao. España



<https://simposiocanceroral.com/>



Información / Information
secretaria@simposiocanceroral.com



AIPMB

Bizkaia Aretoa UPV/EHU
Bilbao (Spain)



Hablamos con José Nart

Presidente de SEPA



Licenciado y doctor en odontología por la U.I.C. Certificado en Periodoncia e Implantes, Tufts University, Boston, USA; Diplomate, American Board of Periodontology and Implant Dentistry; Profesor Titular de Periodoncia. Jefe del Departamento de Periodoncia y Director del Master de Periodoncia e Implantes, de la U.I.C.; revisor de revistas internacionales de Periodoncia e Implantes; autor de más de 120 artículos científicos internacionales de alto impacto científico en Periodoncia e Implantes.

La Sociedad Española de Periodoncia y Osteointegración es referente entre las sociedades científicas. ¿Cuál es su valoración personal del momento que vive la Sociedad?

SEPA está viviendo un momento de reconocimiento nacional e internacional extraordinario, que recoge los resultados del enorme esfuerzo realizado durante muchos años. Lo celebramos, evitando la autocomplacencia. Entre nuestros valores está el rigor, la innovación y la excelencia, por lo que seguimos esforzándonos para mejorar la SEPA cada día.

En su opinión, ¿los nuevos graduados en Odontología tienen una buena formación en Periodoncia?

Los odontólogos actuales tienen una formación en Periodoncia mejor que la que tenían sus colegas mayores. Sin embargo, sigue siendo insuficiente. La formación en Periodoncia no puede limitarse a una asignatura obligatoria y otra asignatura semestral optativa. Este es actualmente el plan de estudios en casi todas las facultades de Odontología en España. Afortunadamente, en la UIC, la formación en Periodoncia en el grado de Odontología incluye cuatro asignaturas obligatorias de segundo a quinto curso. Me gustaría que los decanos de las facultades de Odontología españolas reflexionasen sobre

la evolución de la Periodoncia y su impacto en la Odontología actual para adaptar así los planes de estudio, conscientes de la existencia de vincularla a un área de especialización tal como reflejan la evidencia científica existente y los datos de prevalencia de estadios más avanzados de las patologías periodontales.

¿Qué interés muestran los dentistas españoles por la formación continuada? ¿Los más jóvenes asisten a los congresos?

Como en otras disciplinas sanitarias, aproximadamente una cuarta parte de los dentistas colegiados están motivados y movilizados por la formación continuada y por su perfil como profesionales sanitarios. Desde SEPA queremos que cada año sean más los que crean en la formación continuada como garante de excelencia asistencial para sus pacientes, como sinónimo de mejora constante de su contribución a mejorar la salud y la calidad de vida de las personas.

En relación con los jóvenes, desde SEPA venimos haciendo actividades específicas desde hace muchos años para iniciarlos en el hábito de la formación continuada. La Comunidad Joven de SEPA está siendo una de las más activas y comprometidas con la formación y la mejora de la Odontología.

¿Qué proyectos de investigación tiene en este momento su sociedad en marcha? ¿Puede destacar alguno de ellos como el más relevante?

La apuesta de SEPA por la investigación es total y de absoluto compromiso en estrecha cooperación con las Universidades que son los actores principales. Desde SEPA estamos haciendo importantes esfuerzos y hemos puesto a disposición de la comunidad científica odontológica varias becas competitivas de hasta 9000 € para fomentar proyectos de investigación. En estos momentos están en marcha diversos estudios de investigación a nivel universitario de regeneración, enfermedades periimplantarias, genética y sobre la relación sistémica de la periodontitis. Actualmente está abierto el plazo de inscripción y solicitud de becas de investigación para enfermedades periimplantarias.

¿Cuáles son sus recomendaciones para los odontólogos apasionados por la evolución de la ciencia y la investigación?

Mi recomendación sería la de formarse en metodología y estadística, y SEPA, juntamente con Universidad Complutense ofrece

un diploma de especialización en metodología de investigación en Odontología de altísima calidad, liderado por Elena Figueró y Mariano Sanz, que próximamente vamos a internacionalizar. Además, SEPA ofrece cada año aulas de investigación y convocatoria de comunicaciones en los congresos y comunicaciones con el fin de estimular la ciencia y la investigación, en estrecha cooperación con los posgrados y grupos de investigación, así como con empresas que están destinando importantes recursos a fomentar la generación de conocimiento.

Los odontólogos actuales tienen una formación en Periodoncia mejor que la que tenían sus colegas mayores. Sin embargo, sigue siendo insuficiente.

¿Considera que la ética y los resultados económicos conviven en armonía en el momento actual de la profesión?

Otro de los valores que defiende SEPA es la ética. Es importante resaltar, por ejemplo, que cuando SEPA promueve la formación en gestión lo hace para primar y favorecer la excelencia en el trato y asistencia al paciente. Sin ética no hay éxito ni satisfacción profesional. La ética junto con la innovación que proporciona la actualización de conocimientos continuada son la mejor garantía asistencial para la población en una sociedad tan avanzada como la española.

El trabajo hoy en día está vinculado al desarrollo de protocolos. ¿Cree que esta manera de trabajar está mejorando los resultados?

Los protocolos parecen fundamentales en el éxito asistencial de los pacientes. Las guías de práctica clínica de la periodontitis y de las enfermedades periimplantarias, promovidas por la Federación Europea de Periodoncia y adaptadas por SEPA, son de un valor científico y clínico incalculable. Nos mejoran como profesionales y aseguran que el paciente recibe el mejor tratamiento posible de acuerdo a la evidencia científica existente contrastada a nivel internacional. Estas guías están accesibles para todos los profesionales de la salud bucal en la web de Sepa y en la Biblioteca de Guías de Práctica Clínica del Sistema Nacional de Salud, de validez para todas las Comunidades Autónomas.



SEPA Bilbao será un gran congreso



¿Qué nos puede destacar del próximo congreso en Bilbao?

El Congreso contará con muchas sesiones para convertirnos en mejores profesionales desde muchos puntos de vista. Seguiremos con nuestra cirugía en directo, este año con Luca De Stavola, y contaremos con los mejores especialistas internacionales, entre los más de 200 ponentes participantes. Esta edición integra también la Copa del Mundo Mucogingival, donde competirán más de 50 expertos de 40 países, y también las sesiones de inteligencia artificial y los últimos avances en el impacto de la periodontitis sobre la salud. Un programa muy completo para todo el equipo de salud bucal. ¡Nos vemos en Bilbao del 29 de mayo al 1 de junio!

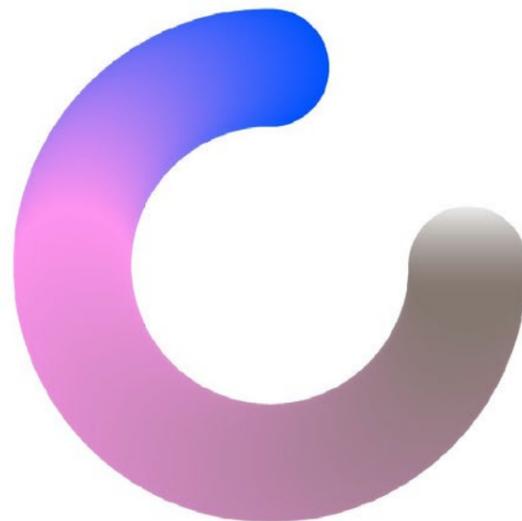
¿Cuáles son los valores que aporta SEPA a la profesión?

SEPA aporta rigor científico, excelencia clínica e innovación en la transmisión del conocimiento, así como una enorme oferta formativa para mejorar la Periodoncia, la terapia de implantes y la Odontología en general. SEPA promueve un compromiso inequívoco con la salud bucal y la salud general de la población.

Nos vemos pronto en el congreso SEPA Bilbao. ¿Cuáles son las previsiones de asistencia?

SEPA Bilbao será un gran congreso. Probablemente, el más relevante de 2024 para la Periodoncia internacional y la Odontología española. Un nuevo éxito de convocatoria y de ilusión por la odontología interdisciplinar moderna. Todo apunta a que seremos más de 5.000 asistentes, celebrando tres días de ciencia, generosidad y compañerismo, con mucha alegría.

SEPA Bilbao será un gran congreso. Probablemente, el más relevante de 2024 para la Periodoncia internacional y la Odontología española



Sepa24

Bilbao
29 Mayo – 1 Junio
2024





XLV reunión anual seop

INSCRIPCIÓN ONLINE ¡YA DISPONIBLE!

GIRONA

9-10-11 mayo 2024
Palacio de Congresos de Girona

PONENTES

 Laia Aguilar	 Ignasi Arcos	 Julio Basulto	 Jordi Caballé	 Abel Cahuana	 Elias Casals	 Sussi Casellas
 Yasmi Crystal	 Milagros Diaz	 Elvira Ferrés	 Luis Gallegos	 José Luis García	 Luis Carlos Garza	 Claudia Hahn
 David Herrera	 Anna Hospital	 Marc Llaquet	 Ernest Lucas	 Xavier Maristany	 Montse Mercadé	 Monica Miegimolle

COMITÉ ORGANIZADOR

Presidenta
Cristina Marès

Vice-presidenta
Judith Rabassa

Secretaria
M^a Rita Fernández

Tesorero
Lluís Brunet

Vocales
Pau Cahuana
Sussi Casellas
Nidia Gómez
Claudia Hahn
Ariadna Montero
Alejandro Rivera

COMITÉ CIENTÍFICO

Presidente
Juan Ramón Boj

Vice-presidente
Abel Cahuana

Vocales
Mireia Aznar
Elvira Ferrés
Yndira González
Fran Guinot
Miguel Hernández
Anastasiya Lapitskaya
Ruth Mayné
Jaume Miranda
Jordi Moncunill
M^a José Muñoz
Fátima Oliveros
Gema Redondo
M^a Dolores Rocha
María Zanón

 Alejandro Mira	 Mariona Monfort	 Ariadna Montero	 Camila Palma
 Gema Redondo	 Greig Taylor	 Alexandre Urpi	

Secretaría Técnica



Grupo Meraki - Eventos con alma
congreso@seopgirona.com
www.seopgirona.com



www.seopgirona.com

Hablamos con Víctor Gil Manich

Director del Máster en Gerodontología, Pacientes Especiales y Medicina Oral presencial y online, de UIC Barcelona



Del 9 al 11 de mayo la Sociedad Española de Gerodontología (SEGER) celebra su XXII Congreso Nacional y XI internacional en la ciudad de Barcelona, el Comité Organizador presidido por el Dr. Manuel Ribera Uribe cuenta entre sus miembros con Víctor Gil, a quién entrevistamos hoy para que nos hable de algo tan de futuro inmediato como la asistencia odontogerátrica.

Víctor Gil Manich es director del Máster en Gerodontología, Pacientes Especiales y Medicina Oral presencial y online, de UIC Barcelona, y Coordinador FC Sedación consciente con óxido nitroso y DEA, UIC Barcelona.

La pirámide poblacional nos muestra un continuo aumento de la población de más edad. ¿Están los profesionales preparados para atender este cambio? ¿Y las instituciones, se lo tomarán en serio?

Desgraciadamente creo que los odontólogos no están preparados para la odontología que viene, que, además de ser digital y con la ayuda de IA, necesita de unos conocimientos básicos muy bien asentados sobre farmacología, patología sistémica, interacciones medicamentosas, etc. La odontología que viene va a ser la gerodontología u odontogeriatría, ya que como bien dices, la pirámide poblacional se prevé que continúe invirtiéndose. Y esta odontología es diferente, porque la tipología de pacientes es distinta al igual que sus condiciones sistémicas y niveles de colaboración.

En relación a las instituciones, opino que, como de costumbre, la solución llegará tarde.

Diriges el máster de “odontogeriatría” de la U.I.C. ¿Desde cuando se imparten estos estudios y cual es su objetivo?

Si, efectivamente tengo la suerte de dirigir el Máster en Gerodontología, Pacientes Especiales y Medicina Oral de la UIC. Inicialmente era un postgrado de 1 año de duración y, tras la

gran demanda que suscitó, decidimos convertirlo a máster desde hace 2 años, por lo que éste es el tercer curso académico de máster. Nos supuso un gran esfuerzo y dedicación a todo el equipo del máster (al cual les estoy enormemente agradecido) el poder pasar de un postgrado a un máster, pero ahora la calidad docente y las competencias que adquieren los alumnos son mucho mejores.

¿En tu opinión en la Universidad se da la suficiente importancia al área de gerontología durante el grado? ¿Debe ser un área independiente o se debe incluir en cada área de conocimiento un espacio?

En mi humilde opinión, considero que no se le da la suficiente importancia, sobre todo si pensamos en un futuro no muy lejano dónde, cómo bien hemos comentado, la mayoría poblacional serán ancianos (mayores de 65 años). Enfocándolo así, se debería plantear la gerodontología u odontogeriatría como una asignatura de mayor alcance, con mayor número de créditos y, sobre todo, haciéndola accesible a todos aquellos que no pueden trasladarse a nuestras instalaciones. Los odontólogos que nos dedicamos a la gerodontología debemos ir a donde están los pacientes (muchas veces instituciones) para poder promover y asegurar una correcta salud oral. La gerodontología no es sólo odontología, también tiene una parte de valores humanos muy importante.

¿Que destaca en el programa científico de este congreso?

Lo más destacado en este congreso va a ser el paciente. Hemos diseñado un programa científico dónde el paciente se encuentra en el centro del congreso, donde será el protagonista, y, los asistentes y conferenciantes seremos los diferentes actores que formamos parte de la película. Es por lo que hemos diseñado 3 programas científicos: para odontólogos, para higienistas/auxiliares de enfermería y para técnicos de laboratorio.

Los odontólogos que nos dedicamos a la gerodontología debemos ir a donde están los pacientes (muchas veces instituciones) para poder promover y asegurar una correcta salud oral.

La estética es abordada hoy día en casi todas las áreas. ¿Tiene espacio en la gerodontología?

Por supuesto! Un paciente debe sentirse bien con él mismo para poder interactuar con el resto del mundo. No podemos privar de ese privilegio a un paciente por el mero hecho de ser mayor.

Los temas de medicina oral están muy presentes en el programa científico. ¿Son más importantes a esta edad los problemas de patología oral?

Conforme la edad avanza nuestras células envejecen, y ese proceso no es negociable. Vivimos más años, por lo que nuestras células son más viejas. A ello le sumamos los hábitos tóxicos, la polifarmacia y la pluripatología y el cóctel que obtienes es espectacular. Además, mucha patología oral viene dada por la polifarmacia y debemos poder darle herramientas al paciente para poder convivir de la mejor forma posible.

Este congreso es internacional. ¿Con que ponentes contará este congreso?

Si, así es. Queremos que los avances y conocimientos en éste área puedan ser accesibles a todo el mundo. Tenemos la suerte de contar con ponentes internacionales como la Dra. Soraya León de Chile o la Dra. Rocío Lazo de Perú.



¿Por qué hay que asistir a este congreso?

Porque es la odontología que viene, es inevitable, y debemos estar formados para poder atender correctamente las necesidades de nuestros pacientes. Debemos conocer las posibilidades terapéuticas que podemos ofrecerles, así como el abordaje y factores a tener en cuenta a la hora de tratarlos.

Organizar un congreso además de complejo por los muchos detalles que hay que cuidar, choca con la poca ayuda que suele llegar de las instituciones. ¿Se han visto apoyados por las instituciones públicas?

Debemos agradecerles su presencia en la inauguración oficial del congreso.

La promoción y mejora de la salud empieza por la educación. ¿Nos puedes dar unas pautas básicas de educación en salud para poner en marcha en la clínica diaria?

Me encantaría, pero cada paciente es único y tenemos la obligación de personalizar cada caso. No serán las mismas pautas para un paciente no dependiente que para uno dependiente, o para uno que presente disfagia o deterioro cognitivo. Soy un firme defensor que la odontología debe ser personalizada, del mismo modo que la educación en higiene oral. Lo que sí puedo decir es que una correcta salud oral tiene un impacto directo y muy significativo en la calidad de vida de nuestros pacientes y en evitar futuras complicaciones sistémicas, por lo que el papel que tenemos es fundamental.

¿Qué tipo de proyectos desarrolláis en la U.I.C. en el área de odontogeriatría y cuáles son los planes para los próximos años?

Desde el Máster tenemos diversas líneas de investigación, desde comparar diferentes dispositivos de limpieza para ver su efectividad a el uso de productos para detener la caries por ejemplo. Nos centramos mucho en la odontología mínimamente invasiva, siempre digo que "menos es más". También tenemos proyectos para mejorar la calidad de vida en pacientes institucionalizados, dónde creo que tenemos una labor muy importante. Los planes para los próximos años son ambiciosos: conseguir mejorar la calidad de vida de los mayores institucionalizados mediante programas de educación y seguimiento o convertir el actual máster de 1 año en un máster de 2 años.

En el permanente debate sobre las especialidades, ¿Qué posición debería ocupar la odontogeriatría?

Sin duda es una especialidad, necesaria, básica y en auge. Si queremos mejorar la calidad de vida de los pacientes debemos saber afrontarlos, que tratamientos son los más adecuados, que podemos y sobre todo que no podemos hacer, que factores debemos tener en cuenta, ... una cosa es que la gente trate pacientes mayores y otra muy diferente es que los trate de la forma más adecuada posible. Todo el mundo pone implantes y eso no significa que los implantes estén correctamente colocados...

Un mensaje para los dentistas que inician su actividad profesional

Criterio. El criterio es uno de los mejores aprendizajes que podéis obtener de la universidad. Un profesional con criterio y valores será un profesional con un éxito asegurado. Ambos se adquieren en la universidad, pero muchas veces necesitaremos formarnos en un campo específico para mejorar nuestro criterio. No olvidemos que tratamos personas y no dientes, por lo que el abordaje debe ser holístico, global. Nunca os olvidéis de ver al paciente en conjunto, eso os dará una información muy valiosa a la hora de tratarlos correctamente.



**XXII Congreso Nacional
y XI Internacional
SEGER
2024**
Barcelona
Del 9 al 11
de mayo de 2024



Giano HR



Distribuidor y servicio técnico oficial



El diagnóstico más fiable

Todos los campos que necesitas
desde 4x4 hasta 16x18

La mayor resolución del mercado (Voxel 68m).

Regeneración tisular asociada a la colocación de implantes con restauración inmediata en la zona estética



Juan Manuel Vadillo Martín.
Coordinador Clínico de la Unidad de Odontología del adulto del Centro Odontológico Hospital Universitario San Rafael, Madrid. Profesor del Máster de Periodoncia e Implantes de la Universidad de Sevilla.



Michelangelo Del Mastro.
Ponente y tutor en cursos nacionales e internacionales de cirugía oral, periodoncia e implantología avanzada

Introducción.

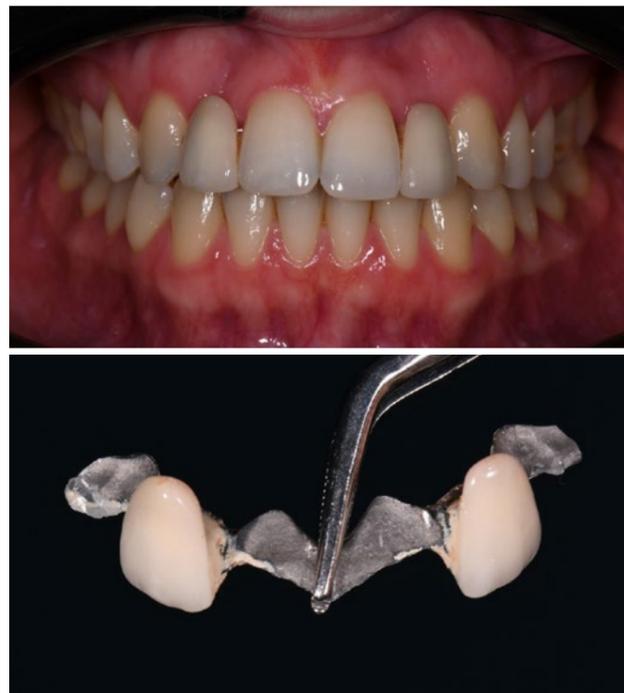
Mantener una correcta estética gingival y su integración con la restauración protésica es quizás el factor más crítico en la rehabilitación implantológica del sector anterior. En la planificación del caso tenemos que estudiar tanto la morfología ósea como el fenotipo tisular.

Tras la pérdida de un diente, transcurren una serie de procesos biológicos en todo el complejo dento-alveolar que pueden culminar con la atrofia y colapso de la zona, tanto de los tejidos óseos como de los tejidos blandos, con un componente horizontal y vertical. Este hecho puede suponer una alta repercusión estética para los pacientes cuando afecta al sector estético anterosuperior¹.

Diagnóstico y planificación del caso

Presentamos el caso clínico de una mujer de 27 años de edad, que acudió a la consulta odontológica para “mejorar la estética”. La paciente presentaba agenesia de los incisivos laterales y desde hace muchos años llevaba un puente tipo Maryland (Fotos 1 y 2). La paciente no tenía antecedentes médicos y personales de interés, así como antecedentes quirúrgicos. No refería hábito tabáquico ni alcohólico, tratándose, por tanto, de una paciente ASA tipo I².

En la exploración clínica extra e intraoral se observó que la paciente presentaba una línea de sonrisa media, los cenit asimétricos y un fenotipo gingival fino, debido a la presencia de recesiones gingivales en la zona de los premolares y un déficit de tejido blando en la zona de los incisivos laterales (Fotos 3,4 Y 5).

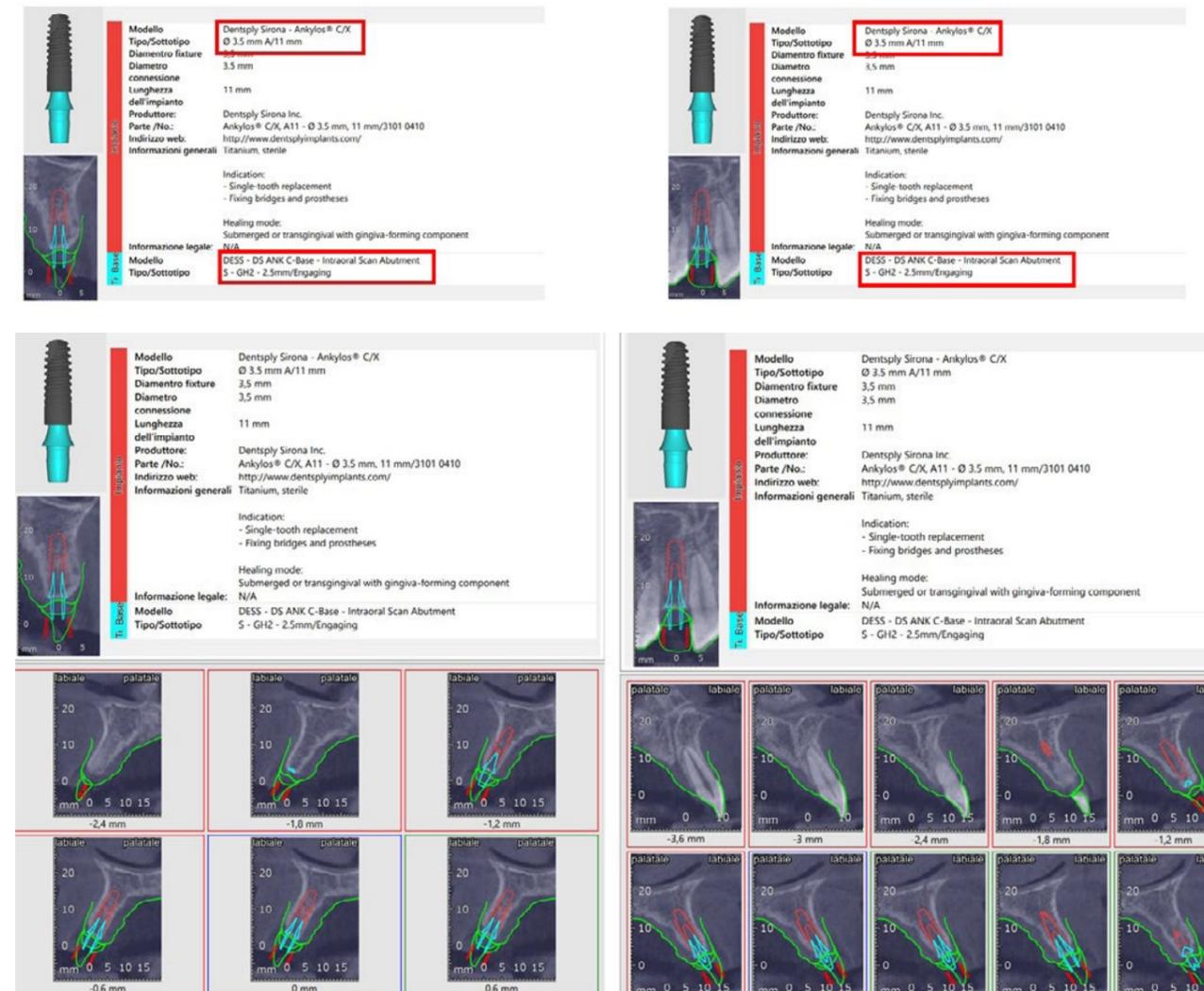


Fotos 1 y 2: Puentes de Maryland doble.

Llevamos también a cabo una exploración radiológica complementaria, donde realizamos radiografías periapicales en las que observamos la ausencia de espacio mesio-distal para poder colocar los implantes en la zona de los incisivos laterales. Por tanto, propusimos a la paciente un tratamiento de ortodoncia invisible para abrir los espacios en la zona de los incisivos y mejorar su oclusión. Así lo realizamos y al concluir, hicimos una prueba tomográfica (CBCT) para planificar digitalmente la colocación de los implantes y la regeneración ósea y tisular asociada con un sustituto cortico-esponjoso y membrana (Fotos 6 y 7).



Fotos 3, 4 y 5: Situación clínica inicial.



Fotos 6 y 7: Planificación digital.

Realización de las fases quirúrgicas y restauradoras.

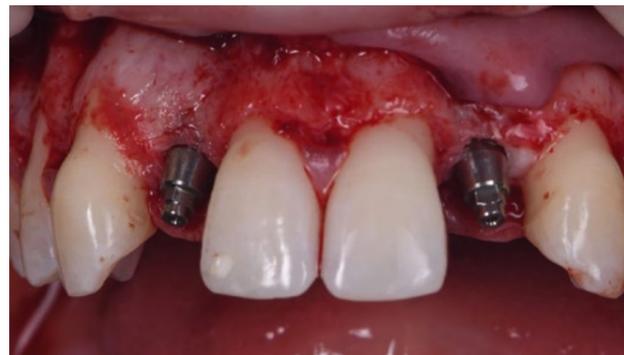
Tras anestesiar de forma infiltrativa, realizamos una incisión intrasurcular preservando la papila y con dos pequeñas descargas distales en la zona de los premolares. Despegamos a espesor total los colgajos vestibular y palatino y posicionamos la guía quirúrgica que habíamos confeccionado previamente para poder fresar y colocar los implantes como se planificó digitalmente^{3,4} **(Fotos 8, 9 Y 10).**



Fotos 8,9 y 10: Fase quirúrgica.

Colocamos los dos implantes preseleccionados, de conexión interna en las posiciones 1.2 y 2.2, obteniendo una correcta estabilidad primaria mediante el anclaje en el hueso residual palatino a un torque de inserción de 40 N/cm².

Procedimos a comprobar con una radiografía periapical la posición relativa del implante y atornillamos un pilar cónico^{5,6} para poder posicionar posteriormente las coronas provisionales^{7,8} **(Fotos 11 y 12).**



Fotos 11 y 12: Posicionado de los implantes y los pilares cónicos.

Previamente a la restauración temporal, procedimos a realizar la técnica regenerativa combinada de tejidos duros y blandos con un xenoinjerto y una membrana asociada^{9,10}, la cual se fijó con una sutura fina (5/0) reabsorbible al periostio, para posteriormente suturar el colgajo mucoperiostico (previa desepitelización de las papilas anatómicas) con sutura reabsorbible y no reabsorbible de 5 y 6/0 **(Foto 13).**

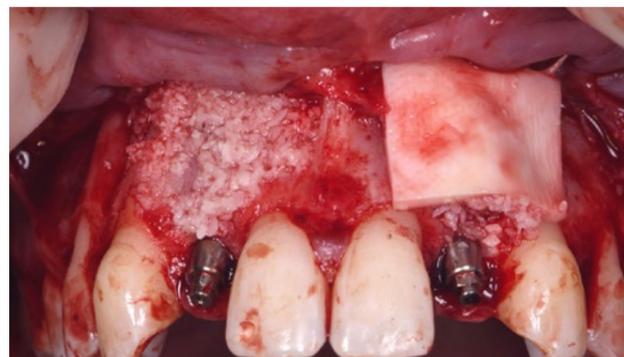


Foto 13: Técnica regenerativa combinada.

Tras la gestión tisular, colocamos las coronas temporales asociadas a los pilares previamente atornillados y en completa anoclusión **(Foto 14).**



Foto 14: Gestión tisular y temporalización.

Procedimos a pautar las medidas postoperatorias con antibioterapia, analgesia y una pequeña dosis de antiinflamatorio y realizamos especial hincapié en evitar cualquier tipo de carga funcional sobre las restauraciones provisionales.

Citamos a la paciente para hacer el seguimiento postoperatorio a los 7 y 14 días para la revisión y retirada de suturas **(Foto 15).**



Foto 15: Postoperatorio a los 14 días.

A los 6 meses, retiramos las restauraciones temporales, apreciando una correcta posición del margen gingival y una adecuada estabilidad de todos los tejidos periimplantarios, con un correcto volumen a nivel vestibular^{11,12,13} **(Fotos 16 y 17).**

Fotos 16 y 17: Imagen a los 6 meses.

Procedimos al escaneado y realización de las coronas definitivas de cerámica, duplicando los perfiles y colocando las mismas respetando la morfología tisular obtenida^{14,15,16} **(Fotos 18 y 19).**



Fotos 16 y 17: Imagen a los 6 meses.



Fotos 18 y 19: Imagen de la restauración final.

Conclusiones y enseñanza del caso

La reposición de un diente ausente, extraído o perdido representa un desafío para el odontólogo restaurador, más aún cuando se trata de sectores estéticos ya que el principal problema con el que nos encontramos es la preservación de la morfología tisular y en concreto del cenit y las papilas, cuya repercusión estética es máxima.

Por ello, el correcto diagnóstico y planificación digital, aplicando las técnicas de cirugía guiada así como la colocación inmediata de prótesis temporales, permiten un mejor manejo del espacio periimplantario, un correcto acondicionamiento de los tejidos y acortar el tiempo para la realización de la restauración estética.

BIBLIOGRAFÍA

1. Araújo MG, Lindhe J. Dimensional ridge alterations following tooth extraction. An experimental study in the dog. J Clin Periodontol 2005; 32 (2): 212-8.
2. Mak PH, Campbell RC, Irwin MG; American Society of Anesthesiologists. The ASA Physical Status Classification: inter-observer consistency. American Society of Anesthesiologists. Anaesth Intensive Care. 2002 Oct; 30 (5): 633-40.
3. Stapleton BM, Lin WS, Ntounis A, Harris BT, Morton D. Application of digital diagnostic impression, virtual planning, and computer-guided implant surgery for a CAD/CAM-fabricated, implant-supported fixed dental prosthesis: a clinical report. J Prosthet Dent 2014; 112: 402-8
4. Flügge T, Kramer J, Nelson K, Nahles S, Kern F. Digital implantology-a review of virtual planning software for guided implant surgery. Part II: Prosthetic set-up and virtual implant planning. BMC Oral Health. 2022 Jan 30;22(1):23.
5. Degidi M, Nardi D, Piattelli A. The Conometric Concept: Coupling connection for immediately loaded titanium-reinforced provisional fixed partial dentures: a case serie Int J Periodontics Restorative Dent 2016;36(3):347-54.
6. Degidi M, Nardi D, Sighinolfi G, Degidi D, Piattelli A. The Conometric Concept: Definitive Rehabilitation of a Single Posterior Implant Using a Friction Retention Abutment. A 1-year Follow-up Report. Int J Prosthodont. 2023 Jan-Feb;36(1):104-112.
7. Buser D, Chappuis V, Belser UC, Chen S. Implant placement post extraction in esthetic single tooth sites: when immediate, when early, when late? Periodontol 2000 2017; 73 (1): 84-102.
8. Hamilton A, Gonzaga L, Amorim K, Wittneben JG, Martig L, Morton D, Martin W, Gallucci GO, Wismeijer D. Selection criteria for immediate implant placement and immediate loading for single tooth replacement in the maxillary esthetic zone: A systematic review and meta-analysis. Clin Oral Implants Res. 2023 Sep;34 Suppl 26:304-348.
9. Smidt A, Gutmacher Z, Sharon E. A nouveau collagen scaffold to simplify lateral augmentation of deficient ridges between natural teeth. Quintessence Int. 2019;50(7):576-582
10. Zhou Q, Yang F, Li N, Ren YF, Yu Y. Healing outcomes of open versus closed flap procedures for collagen membrane coverage following immediate dental implant placements with simultaneous guided tissue regeneration. J Dent. 2024 Feb; 141:104735.
11. Su H, Gonzalez-Martin O, Weisgold A, Lee E. Considerations of implant abutment and crown contour: critical contour and subcritical contour. Int J Periodontics Restorative Dent 2010; 30 (4): 335-43
12. González-Martín O, Lee E, Weisgold A, Veltri M, Su H. Contour Management of Implant Restorations for Optimal Emergence Profiles: Guidelines for Immediate and Delayed Provisional Restorations. Int J Periodontics Restorative Dent. 2020 Jan/Feb;40(1):61-70.
13. Gomez-Meda R, Esquivel J, Blatz MB. The esthetic biological contour concept for implant restoration emergence profile design. J Esthet Restor Dent. 2021 Jan;33(1):173-184.
14. Joda T, Brägger Time-Efficiency Analysis Comparing Digital and Conventional Workflows for Implant Crowns: A Prospective Clinical Crossover Trial Int J Oral Maxillofac Implants 2015 Sep-Oct;30(5):1047-53.
15. Jarangkul W, Kunavisarut C, Pomprasertsuk-Damrongsri S, Joda T. Comparison of treatment time for single implant crowns between digital and conventional workflows for posterior implant restorations: A randomized controlled trial. Int J Oral Maxillofac Implants. 2023 Nov 1;0(0):1-19.
16. Seth C, Bawa A, Gottfredsen K. Digital versus conventional prosthetic workflow for dental students providing implant-supported single crowns: A randomized crossover study. J Prosthet Dent. 2023 May 11: S0022-3913(23)00227-5. 2014; 40:698-702.
24. Scarfe WC, Farman AG. What is Cone-Beam CT and How Does It Work. Dent Clin N Am 2008;52, 707-730.



SEGER
2024
Barcelona

No te pierdas el
XXII congreso nacional
y XI internacional SEGER
en **Barcelona del 9 al 11 de mayo**

3 PROGRAMAS

GENERAL

HIGIENISTAS

TÉCNICOS DE LABORATORIO

Comunicaciones
nacionales
e internacionales

Talleres prácticos
y charlas
de empresa

Toda la información en la web
seger2024.es

La Anatomía dental en la obra de Valverde de Amusco

Uno de los mayores avances que vivieron la Medicina y la Cirugía del Renacimiento fue la irrupción de una Anatomía basada en el revisionismo de la obra de Galeno, que se practicó en cadáveres con minuciosas disecciones. Destacó sobre todos Andrés Vesalio, de reconocido magisterio tras la irrupción de su obra *De Humani Corporis Fabrica Libri Septem* (1543). Entre sus continuadores, formando parte de la excelente promoción italiana, destaca el español Juan Valverde de Amusco (o Hamusco) con su *Historia de la composición del cuerpo humano* (1556) en la que encontramos sus saberes anatómicos dentales.

Juan Valverde de Amusco¹

De Valverde se conocen menos datos biográficos de los deseados, pues tanto mejor se podría analizar su excelente obra anatómica. Nacido en la villa palentina de Amusco, hacia 1525, marchó en torno a 1542 a Italia para formarse en la universidad de Padua, donde sería alumno de Mateo Renaldo Colombo, sucesor de Vesalio y a la larga rival de éste. Con Colombo pasó a la universidad de Pisa en calidad de estudiante y, probablemente, de disector, después le acompañó a la universidad de la Sapienza en Roma y es probable que en esta ciudad lograra su título el español, antes de 1551, tras lograr la ayuda del cardenal Jerónimo Verallo. De otro cardenal, el español Juan Álvarez de Toledo, sería médico personal y también trabajaría en el Hospital del Espíritu Santo en Sassia. Con el fallecimiento de éste en 1557, y de Verallo dos años antes, quedaba si no en precario, sí a la expectativa, pero el éxito de su obra llegó a compensarle y le otorgó también justo reconocimiento. No se sabe dónde falleció, fechándose su último dato en 1587, en Roma.

La "Historia de la composición del cuerpo humano"

La primera edición de la obra que le dio fama tuvo lugar en Roma, año de 1556, impresa por Antonio Salamanca y Antonio Lafrerii y



AUTOR:

Javier Sanz
Académico de Número.
Real Academia Nacional
de Medicina de España



Juan Valverde de Amusco.

patrocinada por Álvarez de Toledo, con grabados del español Gaspar Becerra, servidor asimismo del cardenal español. A ésta siguieron otras varias, en italiano y, también, en español, como la de 1561 (ed. consultada por nosotros). Las láminas de este libro se basaron en parte en las de la *Fabrica* de Vesalio aunque con modificaciones y aportaciones que pueden ser claramente contrastadas.

Una de las más personales características es la nomenclatura llana que utilizó para identificar algunas estructuras, como *barriga* (abdomen), *cuerdas* (tendones), *entresijo* (mesenterio), *pellejo* (dermis), *tragadero* (esófago) y *morcillos* (músculos), etc., o *pesebrejos* (alveolos dentales) sin que perdiera por ello un ápice de su categoría.

Como en otros tratados anatómicos, la obra de Valverde no puede ser valorada sino íntegramente, pero razones de espacio nos llevan a concentrarnos en lo propiamente dental, aun cuando hay que cotejar las descripciones de ambos maxilares, musculatura, lengua, vascularización e inervación del territorio, etc. Así, el libro

primero, "en el qual se trata de los Huessos", está armado en treintaiocho capítulos, y dedica el séptimo al propósito de nuestro estudio con el título "De los Dientes". Así dice:

Avnq los dientes sean diuersos de los otros huessos, assi en sentir y estar descubiertos (lo q ningun otro haze) como tambien en q siempre crecen todo el tiempo de la vida (como se vee en los q tienen algun diente sacado; porq el q estaba frontero; como no se friega con el compañero, no se come, y assi queda mayor que los otros, los quales crecen tanto, quanto cada día se gastan mascádo; empero ni por esso se an de dexar de poner en cueto de huessos, pues ningun otro nombre mas razonablemente se les puede dar. Son pues los Dientes todos treinta y dos: diez y seys por quixada. Cada uno de los quales tiene una Añadidura, q se cae en los niños entre los cinco, y los nueve años. Y aunq vulgarmente se dize q los mudan no es sino, q se les cae esta Añadidura porq los Dientes, como son partes espermaticas del cuerpo, no tornan a nacer despues de caydos. Y si alguno me dixesse, como son partes espermaticas, pues no salen hasta pasado vn año? Respòdo, q aunq no se ven (por estar cubiertos con las enzias) ninguno nace sin ellos.

Destos dientes los quatro de delante fueron llamados delos Griegos Tomis, q quiere decir Cortadores, porq con ellos cortamos lo q comemos, y tiene cada vno vna raíz sola. Despues dellos se siguen los Colmillos vno por lado; llamados Caninos, porq son semejantes alos dientes del perro. Mas atrás estan las Muelas, cinco de cada lado, llamadas assi, porq con ellas molemos la comida. Empero las de abaxo tienen dos rayzes, y algunas tres, las de arriba tres y algunas quatro, principalmète las dos postreras, y las primeras las tienen mas largas, q las postreras. Empero las rayzes delas vnas y las delas otras tienen al cabo (nomenos q las delos Dientes y Colmillos) vn pequeño agujero, por el qual entra vna vena, vn neruio, y vna arteria. Y es de notar cerca del numero delas Muelas, q algunos ay q no tienen sino quatro por lado, otros cinco de vn lado y quatro de otro, ò cinco de abaxo y quatro de arriba, ò al contrario. Esta variedad causan las muelas llamadas Cordales (q nacen despues q comieça la Barba) porque algunas veces no nacen en todos los lados. Todos estos dientes se encaxan en vnas concavidades, q estan en las quixadas (en cada concauidad vna) las quales llamaron los Latinos Praesepiola, (q quiere decir pesebrejos) por ser semejantes à ellos².

Más adelante, en la tabla V del libro primero se incluye una representación dental -veáse imagen- que queda perfectamente identificada en la explicación de la página adjunta. Nótese la semejanza con los dientes representados en la "Fabrica" de Andrés Vesalio. Así dice el texto:

Figura. V.

Esta figura representa los diétes y muelas de un lado, assi los dela vna quixada como las de la otra, sacados todos del hueso, porqu se puedan ver mejor las rayzes.

AA Los dientes de la quixada de arriba.

BB Los de la quixada de abaxo.

1.2. Los dientes de delante.

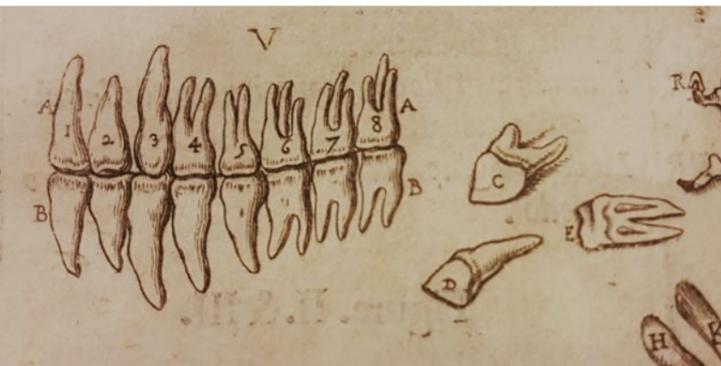
3. Vn colmillo

4.5.6.7.8. Quatro muelas

C. La parte de arriba delas muelas

D. La parte de arriba de los dientes

E. Vna muela hendida, para que se vea el hueco de dentro..



Los dientes en la obra de Valverde de Amusco.



Los dientes en la obra de Valverde de Amusco.



Portada de la edición de 1556.

Colofón

Este apartado anatómico dental no pasa de ser lo que debe en un libro de Anatomía "general", una descripción morfológica de cada clase de dientes, sin distinción entre los permanentes y los temporales en cuanto que éstos no son para el autor sino una prolongación de aquellos. No obstante, conviene no perder la vista la propia idiosincrasia de la cirugía de la época y así este libro está dirigido a profesionales de mayor rango, es decir, universitarios, médicos y cirujanos, ninguno de los cuales sentía especial atracción por estas partes que eran más bien objetivo de los sacamuelas. Aun así, éstos no recurrirían por lo general a literatura ni tan elevada ni más elemental por mucho que hubiera sido puesta en romance pues su ejercicio era fiel a su denominación, "sacamuelas", consistiendo desalojar la boca de todo diente enfermo casi como único remedio, lo cual aprendían junto a maestro o por propia experiencia.

Notas

1. Sobre la vida y la obra de Valverde de Amusco, consultar preferentemente: Hernández Mansilla, J.M. *Juan Valverde de Amusco y la Anatomía del Renacimiento Hispanoitaliano*. Madrid, Sílex Ediciones S.L., 2020. También: Riera Palmero, J. Valverde y la Anatomía del Renacimiento. Valladolid, Universidad, 1981; López Piñero, J.M. "Valverde de Amusco, Juan". En: López Piñero, J.M., Glick, T.F., Navarro Brotons, V., Portela Marco, E. *Diccionario histórico de la ciencia moderna en España*. Vol. I, Barcelona, Ediciones Península, 1983, 394-396. Riera

Palmero, J. *Juan Valverde de Amusco y la Medicina del Renacimiento*. Valladolid, Universidad, 1986. Burgos Lázaro, R. Burgos Frías, N. Blázquez González, J.A. Gilsanz Rodríguez, F. Téllez de Peralta, G. Rodríguez Montes, J.A. Juana Valverde de Amusco en la Medicina del Renacimiento Español, *Anales RANM*, 138 (01), 2021, 82-91.
2. Valverde de Amusco, J. *Historia de la composición del cuerpo humano*, Roma, Antonio Salamanca y Antonio Lafreerii, M.D.LVI, p. 8 vº.

EXPODENTAL

Salón Internacional de Equipos, Productos y Servicios Dentales

Colabora:



Patrocina:



País invitado:



Tecnología al servicio de los profesionales.

14-16 Mar

2024 Recinto Ferial ifema.es





GALENDE | BUZÓN
Abogados

¿Despido nulo o improcedente? Significado y consecuencias

Marta Domínguez Benito
Socia en Galende – Buzón Abogados

Los despidos nulos e improcedentes (junto con los procedentes) no son tipos de despido en sí, sino posibles efectos de un cese no voluntario del trabajo.

Un despido se considera nulo cuando la causa del despido no es la manifestada en la carta de despido, sino que, en el fondo, el despido supone una vulneración de los derechos fundamentales del trabajador. El Estatuto de los Trabajadores contempla determinados supuestos de nulidad que se encuentran tasados (y que, per se suponen la vulneración de derechos fundamentales):

- Si el despido se produce durante la suspensión del contrato de trabajo por **nacimiento, adopción, guarda, acogimiento, riesgo en el embarazo, en la lactancia natural**, o por enfermedades causadas por la maternidad en las mujeres. (Esta protección se extiende hasta 12 meses después de que se hayan reincorporado.)
- En el caso de las **trabajadoras embarazadas**, cuando se produzca desde la fecha de inicio del embarazo hasta el comienzo del período de suspensión indicado anteriormente.
- El de los trabajadores que hayan solicitado o estén disfrutando de **permisos para el cuidado de hijos o familiares**.
- El de los trabajadores que hayan solicitado o estén disfrutando de la **excedencia para atender al cuidado de hijos**, tanto por naturaleza como por adopción.
- El de los trabajadores que hayan solicitado o estén disfrutando de la **excedencia para atender al cuidado de un familiar** hasta el segundo grado consanguinidad o afinidad, que no pueda valerse por sí mismo y no desempeñe actividad retribuida.
- El de las trabajadoras **víctimas de violencia de género o de violencia sexual** por el ejercicio de derecho a la tutela judicial efectiva o de los derechos reconocidos en el ET para hacer efectiva su protección o su derecho a la asistencia social integral.
- El de las personas **trabajadoras después de haberse reintegrado al trabajo al finalizar los periodos de suspensión del contrato** por nacimiento, adopción, guarda con fines de adopción o acogimiento, a que se refiere el artículo 45.1.d) del ET, siempre que no hubieran transcurrido más de doce meses desde la fecha del nacimiento, la adopción, la guarda con fines de adopción o el acogimiento.

En los casos indicados anteriormente no cabe la improcedencia. Es decir, si el trabajador impugna el despido, el despido solo puede ser calificado por un juez o jueza como:

- Procedente.** Es decir, la causa que la empresa ha indicado en la carta de despido es cierta y está correctamente acreditada. Como ejemplo: una trabajadora embarazada es descubierta por la empresa robando, y esto provoca su despido. Si empresa tiene pruebas fehacientes de que el hecho es cierto y la causa se considera acreditada. Por muy cierta que sea la causa del embarazo, el despido será procedente.
- Nulo.** Si la causa del despido no ha quedado acreditada, no cabe la calificación de improcedencia y el despido será nulo, con las consecuencias que ello supone y que a continuación explicaremos.

El despido improcedente se produce cuando la empresa despide a un empleado sin una causa justificada o sin cumplir los requisitos formales necesarios (y ello fuera de los supuestos indicados anteriormente en los que ya hemos aclarado que no puede darse la improcedencia). Por ejemplo, si el despido se comunica verbalmente en lugar de hacerlo por escrito, será considerado improcedente.

En caso de despido improcedente, la empresa tiene la opción de readmitir al empleado (con abono de los salarios de tramitación -es decir, los devengados desde el despido hasta la reincorporación-) o pagarle una indemnización. La indemnización corresponde a 33 días de salario por año trabajado, con un máximo de 24 mensualidades. Sin embargo, en contratos firmados antes del 12 de enero de 2012, la indemnización será de 45 días por año trabajado hasta dicha fecha, con un tope de 42 mensualidades, y 33 días por año trabajado a partir de entonces.

En todos los casos es la empresa la que opta por la readmisión, salvo que el despido sea de un o una representante de los trabajadores, en cuyo caso es éste quien elige una u otra opción.

Consecuencias del despido nulo e improcedente

Las consecuencias de ambos despidos son diferentes.

Tras un despido nulo, se debe reincorporar al trabajador en las mismas condiciones, y en el puesto que tenía antes. Como si nunca se le hubiera despedido. Además, igual que en la readmisión de los despidos improcedentes, la empresa debe abonar los salarios de tramitación.

En estos supuestos, puesto que habrá existido una condena por nulidad, es común que también se condene a la empresa al pago de una indemnización por vulneración de derechos fundamentales, puesto que, como hemos indicado anteriormente, son despidos en los que ha existido dicha vulneración.

Por el contrario, si se califica el despido como improcedente, tal como hemos indicado, la empresa puede elegir libremente si readmitir a la persona o pagarle una indemnización (salvo en el caso de los representantes de los trabajadores, que son éstos quienes optan).

En ambos supuestos, el abono de los salarios de tramitación supone que el trabajador despedido deba devolver el importe percibido en concepto de prestación por desempleo (si la hubiera cobrado) y, además, en el caso de que hubiera percibido una indemnización (por ejemplo, por ser el despido nulo o improcedente un despido objetivo), debe devolver, también, esa indemnización.

Como puede comprobarse, nos encontramos ante dos supuestos cuyas consecuencias son muy diferentes. Por ello, es importante contar con asesoramiento especializado tanto por parte de las empresas cuando quieren proceder a llevar a cabo un despido, como en el caso de los trabajadores que han sufrido un despido.

CRADO

Conferencia de Decanos/as y Responsables Académicos de las Facultades y Escuelas de Odontología de España

1ª Jornada Académica de Facultades Españolas de Odontología



Alumnos de los másteres de las facultades españolas expondrán los últimos avances científicos en las diferentes áreas de conocimiento de la Odontología.

Asistencia gratuita sin inscripción previa

Fecha: 14 de marzo 2024

Lugar: Expodental.
Salas A9.9 y A9.10
(encima del pabellón 9)

Horario: de 11.00 h a 13.30 h
y de 15.30 h a 18.00 h.

Colaboran:



La Universidad Científica del Sur Lima – Perú Logra la incorporación de su “Revista Científica Odontológica” a la base de datos PubMed Central

Su Decano el Doctor Claudio Peña Soto, (Odontólogos de hoy N° 56) invita a los dentistas que lo deseen a enviar sus artículos.



Luis Ernesto Arriola-Guillén
Editor in chief
Revista Científica Odontológica
Universidad Científica del Sur,
Lima, Perú.
E-mail: larriola@cientifica.edu.pe

<https://revistas.cientifica.edu.pe/index.php/odontologica/issue/view/91>



Claudio Peña Soto
Decano de la carrera de
Estomatología
Universidad Científica del Sur,
Lima, Perú.
E-mail: cpenas@cientifica.edu.pe

tología basada en la evidencia científica. De este modo inició su fascinante camino desde el 2013, primero con la obtención del ISSN, seguido de su declaración como revista abierta a la comunidad científica en general y su consecuente incorporación a DOAJ, luego buscó la indización a las bases de datos LILACS y LATINDEX, y recientemente logró su incorporación a PubMed Central (*National Library of Medicine National Institutes of Health*) en su PMC de esta manera hace más notorias sus publicaciones y contribuye a la ciencia investigaciones muy interesantes y basadas en un buen rigor científico.

site: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/journals/4536/>

Todo este camino de avance académico es una motivación para continuar en esta senda, esperando mejorar y contar con el apoyo de investigadores de todo el mundo, a los cuáles los invitamos a enviar sus artículos a nuestra revista y que los mismos sean evaluados por nuestros editores asociados y revisores por pares para poder ser considerados en los futuros volúmenes.

El camino para lograr un posicionamiento académico con reconocimiento internacional de una revista científica actualmente es muy complicado, debido a algo razonable, los autores desean publicar sus artículos en las revistas más prestigiosas del área, entonces pocas investigaciones son enviadas a las revistas que recién están iniciando este camino. Ante esta realidad, les toca a los comités editoriales de las revistas un arduo trabajo de mucha comunicación a la sociedad para difundir la seriedad con la que están trabajando y poder captar la atención de los investigadores a nivel internacional. En ese sentido la Revista Científica Odontológica de la Universidad Científica del Sur de Perú, ha venido trabajando arduamente desde hace 13 años su camino hacia ser considerada un referente latinoamericano en la odon-

Suministros Dentales Antón cumple 30 años



En un ambiente de fiesta celebraron Antón Sanz y su hija Garbiñe, los 30 años de una empresa que se ha ganado un puesto de honor en el mundo de la distribución del sector dental.

Con desbordante alegría consiguieron reunir a la mayor parte de los representantes de las casas con la que trabajan en su distribución y atendiendo con su servicio técnico propio, en una velada difícil de olvidar.



CONGRESO TICARE EVIDECE

El Congreso Ticare Evidence, del día 23 de febrero, fue el XII Congreso de Actualización en Implantología. Con más de 50 ponentes y moderadores, marco como objetivo mostrar la evidencia científica para la práctica diaria. Un contenido repartido en

tres programas dirigidos a odontólogos, protésicos e higienistas y auxiliares, en una jornada completa desde las 9 de la mañana hasta las 8 de la tarde. Una semana antes del congreso Ticare tuvo que poner el cartel de “completo” en todos sus programas.



Este congreso ha sido especialmente importante porque se presentó la nueva imagen de marca de Ticare. La nueva imagen responde a que Ticare se ha convertido en una empresa moderna basada en la investigación, la innovación y el desarrollo de producto. La tecnología gapZero, que disminuye el riesgo de periimplantitis, es el máximo exponente como compañía a la vanguardia que trabaja constantemente por un objetivo final: la salud periimplantaria de los pacientes.

“Moving for care”

La nueva imagen acompaña un nuevo claim de marca que se estrenó en el Congreso: “Moving for care”. Un lema lleno de significado que refleja la identidad que ha conformado Ticare en sus 28 años de vida. Una vida dedicada al “CUIDADO”. La filosofía del “cuidado de los tejidos” que ha acompañado a la marca se ha convertido en el cuidado de todo lo que hacen. *Moving for care*

significa que nos movemos por el cuidado, por la innovación y por un servicio de calidad.

- *We care*: Cuidamos el producto, mimamos cada detalle y ofrecemos la tecnología gapZero para un mejor resultado. Porque nos importa tu confianza y nos preocupamos por ofrecerte el mejor producto y servicio.
- *You Care*: Sabemos lo que a ti te importa y lo cuidamos contigo: la salud periimplantaria de tus pacientes. Te acompañamos y te ofrecemos el asesoramiento que necesitas para que cada producto se ajuste a tus necesidades.
- Por todo esto, **SOMOS TICARE**. Porque cuidamos de cada cliente, de cada detalle y sobre todo porque... “*Lo que a ti te importa, nos importa. Lo que tú cuidas, lo cuidamos*”.

Un congreso que ha batido récord de asistencia, con unas ponencias del más alto nivel, que hacen que Ticare pueda decir que su congreso como sus productos, en están en el más alto nivel de la odontología, no solo española, de la odontología mundial.



QUIERE
**FINANCIACIÓN
FÁCIL?**
PARA SUS PACIENTES

FINCLINIKS[®]
FINANCIACIÓN MÉDICO DENTAL



**CONVENIO
CON NUEVAS
FINANCIERAS**

**infórmese en
918 291 241**

¡NOVEDAD!

**NUEVA PLATAFORMA AUTOMATIZADA,
MUCHO MÁS SENCILLA Y ÁGIL**

🌐 www.fincliniks.com | ✉ info@fincliniks.com