

ODONTÓLOGOS de hoy

Volumen 14

Nº 74 Noviembre - diciembre 2025



Félix Pérez Fajardo
Director EXPODENTAL

EXPODENTAL

Salón Internacional de Equipos, Productos
y Servicios Dentales

IFEMA - Madrid 11-13 de marzo de 2026



Feliz Navidad



SEPES 2025

Reconocimiento internacional a Jaime Gil

XIII Congreso Ticare: Desafiando límites

6 y 7 de febrero 2026
Feria de Muestras
Valladolid



Zirkonzahn
Human Zirconium Technology

ticare
MOVING FOR CARE

NSK

STADA

FINCLINIKS
FINANCIACIÓN MÉDICO DENTAL

antón
Suministros Dentales

**sonría
xfavor**

30 años
ticare
MOVING FOR CARE

Congreso Ticare

Más de 50 ponentes
Desafiando Límites

6 y 7 de febrero 2026 | FERIA DE VALLADOLID

Declarado de interés
científico por:



@ticareimplants    

INSCRÍBETE ▶

www.congreso.ticareimplants.com



Sumario

Editorial 05

Opinion 07

- 🔗 La utilidad de los colegios profesionales

Tribuna de salud pública. 8

- 🔗 Accesibilidad, equidad y teleodontología: un nuevo enfoque para la salud oral española

Actualidad 10

- 🔗 Mozo Grau & TICARE: 30 años
- 🔗 Reconocimiento a Jaime A. Gil Lozano
- 🔗 Congreso SEPES Bilbao 2025
- 🔗 Exposición de pintura. Imaginaciones oníricas
- 🔗 Real Academia de Medicina de Castilla - La Mancha
- 🔗 Reunión Anual de la Pierre Fauchard Academy
- 🔗 AEDE celebra su congreso anual en Alicante
- 🔗 KaVo equipa la nueva Clínica Universitaria de Odontología de ADEMA
- 🔗 VI Reunión Científico – Solidaria en beneficio de la PHILIP DEAR FOUNDATION
- 🔗 TE LO PERDISTE ... TE LO CONTAMOS

Entrevista 36

- 🔗 Félix Pérez-Fajardo

Ciencia y salud. 42

- 🔗 El puente reforzado como alternativa al implante

Historia de la Odontología 47

- 🔗 La Odontología en la obra de Fray Bernardino de Laredo (y II)

Cultura 51

- 🔗 IMPRESIONISMO: ORIGINALIDAD Y MODERNIDAD (PARTE I)

Gestiona tu consulta. 54

- 🔗 Comunicar bien también cura

Formación 56

- 🔗 FORMACIÓN CON TICARE
- 🔗 Fresa Crestal Fidelis TICARE
- 🔗 Desafía tus límites: 6 y 7 de febrero – Congreso Ticare

Empresas 57

- 🔗 Prettau® Skin® – Veneers ultra finas realizadas con la línea de zirconia Prettau®
- 🔗 José Luís Ibáñez, nuevo CEO de DVD Dental y Dentaleader

EDITOR

Fernando Gutiérrez de Guzmán
editor@odontologosdehoy.com

DIRECTOR ASOCIADO IBEROAMÉRICA:

Rolando Peniche Marín. 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

Ti-Max Z TURBINAS DE TITANIO CON LUZ

POTENCIA 44W

¡Flash!

Conexión NSK

Z990L

REF. PA2373

Conexión KaVo® MULTiflex®

Z990KL

REF. PA2375

 **2 años de garantía**

• Cabezal en ángulo de 100° • Cuerpo de titanio con DURAGRIP resistente a arañazos • Rodamientos de cerámica • Óptica de vidrio celular
• Portafresas Push Boton • Spray Quattro • Sistema de cabezal limpio • Parada rápida • Microfiltro • DYNAMIC POWER SYSTEM • DURAPOWER
CHUCK • Fácil cambio de cartucho • Velocidad: 280.000-360.000 min⁻¹ • Tamaño del Cabezal: ø12,1 x H 12,7 mm

OFERTA 1 + 1

Z990L + Z990L

999€* 3.586€*

2 TURBINAS DEL MISMO MODELO

Z990KL + Z990KL

999€* 3.586€*



Ti-Max Z CONTRA-ÁNGULOS DE TITANIO CON LUZ

 **3 años de garantía**

Z99L Con Luz 1:5

REF. CA1314

CABEZAL ANGULADO 100°

Z25L Con Luz 1:1

REF. C1038

• Clean Head System (Anti-retorno) • Spray Switch (2 tipos de spray: bruma y chorro) • Velocidad máxima: 200.000 min⁻¹ • Portafresas Push Button
• Rodamientos de cerámica • Microfiltro • Cabezal en ángulo de 100°

• Clean Head System (Anti-retorno) • Spray simple
• Velocidad máxima: 40.000 min⁻¹ • Óptica de vidrio celular
• Portafresas Push Button • Microfiltro • Para fresas CA (ø2,35)*

OFERTA 1 + 1

Z99L + Z99L

2 MULTIPLICADORES DEL MISMO MODELO

1.299€* 3.770€*

Z25L + Z25L

2 CONTRA-ÁNGULOS DEL MISMO MODELO

999€* 2.412€*

Z99L + Z25L

MULTIPLICADOR (1:5) + CONTRA-ÁNGULO (1:1)

1.109€* 3.091€*



¡Síguenos!

 **NSK Dental Spain**

 **NSK Dental Spain**

 **NSK Dental Spain**



¿Practicamos como nos enseñaron nuestros maestros?

Fernando Gutiérrez de Guzmán
Editor

En el ámbito de las ciencias de la salud, algunos debates reaparecen de forma cíclica, pese a los intentos reiterados por cerrarlos. Uno de ellos es el relativo a la formación de los odontólogos: si debiera recuperarse el modelo de estomatología —con base médica— o si bastase con revisar y ampliar los contenidos del actual grado en Odontología. Este último enfoque, desde una perspectiva académica, se presenta sin duda como el más viable.

En los últimos años han aumentado las publicaciones que relacionan la salud bucal con diversas patologías sistémicas, presentando estos hallazgos como innovadores. Sin embargo, la interdependencia entre salud oral y salud general no constituye un descubrimiento reciente. Lo que sí ha cambiado son las herramientas diagnósticas y la sensibilidad metodológica que permiten respaldar estas conexiones con mayor solidez científica. Una relación conocida desde hace décadas se reviste hoy de novedad gracias al soporte tecnológico, más que por el concepto en sí.

Pero entre tantos debates, hay uno que me produce especial desconcierto: escuchar a colegas médicos afirmar que “en Medicina no nos enseñaron nada de la boca”. Siempre me pregunto dónde estudiaron.

Es cierto que la formación médica tradicional dedica un espacio limitado a la dentición en sentido estricto: número de dientes, morfología elemental y cronología eruptiva. No obstante, la anatomía de los maxilares, de la articulación temporomandibular y

de los tejidos blandos de la cavidad oral, así como de la región faríngea y las glándulas salivares, se ha impartido históricamente con un nivel de detalle equiparable al de otras estructuras anatómicas. En épocas no tan lejanas —cuando tratados como los de Rouvière o Testut constituían el canon académico— estas materias se estudiaban de forma exhaustiva.

Asimismo, la práctica clínica clásica situaba la exploración de la cavidad bucal como un paso inicial en la valoración del paciente. La instrucción de solicitar al paciente que “saque la lengua” era parte esencial del método clínico, especialmente antes de la incorporación de técnicas de imagen avanzadas. La observación de la lengua y del estado de las mucosas constituía una guía diagnóstica elemental y, en muchos casos, determinante.

Por ello, presentar la relación entre signos orales y patologías sistémicas como un hallazgo reciente comporta un riesgo epistemológico: el de confundir la actualización tecnológica con la generación de un conocimiento completamente nuevo. La historia de la medicina demuestra que muchos de los fundamentos del diagnóstico clínico se encuentran en prácticas consolidadas que hoy, paradójicamente, parecen olvidadas.

Revisar la historia de la disciplina no solo ayuda a contextualizar nuestros avances, sino que también favorece una actitud profesional más humilde. Y la humildad —entendida como reconocimiento de los límites propios y respeto por el legado recibido de nuestros maestros— constituye, sin duda, un componente esencial de la buena praxis en cualquier profesión sanitaria.



Dr. Francisco García Torres – México
Zirkonzahn Education Center Brunico, Sudtirolo, Italia

PRETTAU® SKIN®

TRATAMIENTO MÍNIMAMENTE INVASIVO CON CARILLAS PRETTAU® SKIN® EN ZIRCONIA PRETTAU® 3 DISPERSIVE®

Prettau® Skin® con “técnica de sándwich”: Después de determinar la relación céntrica, se comprobó que, debido a la nueva altura de mordida, el canino (23) necesitaba una superficie de apoyo palatina para optimizar la función. Por lo tanto, para evitar una preparación demasiado invasiva del diente natural, se diseñó una carilla vestibular y otra palatina. Durante la fase de cementación, se aplicó inicialmente la carilla vestibular y después la palatina.



La utilidad de los colegios profesionales



*Dr. Manuel Ribera Uribe, JMD, DDS, PhD
Profesor de Gerodontología, Pacientes Especiales y Prostodoncia,
Presidente del Comité de Ética en Investigación y Medicamentos UIC (Universitat Internacional de Catalunya),
Académico de la Pierre Fauchard Academy*

La ley 2/1974 de Colegios Profesionales viene a decir que estos existen para proteger a los ciudadanos, para garantizar que la profesión se ejerce con calidad, competencia, ética y control y en última instancia para ayudar y representar a los profesionales.

En primer lugar, eso implica el garantizar que quien ejerce es un profesional cualificado evitando el intrusismo. Es cierto que está cualificado legalmente el que tiene el título que lo acredita (con el aval del Estado) y sea cual sea el modo por el cual llegó a ello. Sin embargo, cualificación no equivale simplemente a tener el título oficial. La cualificación es más que eso. Más allá de poseer las competencias es necesario que esas competencias estén actualizadas. También que el profesional sea capaz de prestar un servicio responsable y ético. Una obligación legal y moral del colegio es ordenar el ejercicio profesional, lo cual significa, entre otras cosas, ofertar una formación profesional a precios asequibles a sus colegiados para mantener la actualización, velar porque la renuncia a la formación tenga una clara repercusión en el odontólogo (por ejemplo, vinculando el costo de la responsabilidad civil al nivel de formación). Otra de sus funciones es la defensa de los intereses profesionales de los colegiados. Para ello ha de disponer de una asesoría jurídica eficaz y de un poder de presión sobre aseguradoras, mutuas y empresas. Pero, no nos engañemos, el Colegio no es un sindicato ni tampoco es una patronal. Todos los colegiados deberían, para temas laborales, formar parte de una de esas dos instituciones. El colegio solo representa a los colegiados ante la administración y ante la sociedad. Y no es poco. Entre sus funciones primordiales está el velar por la ética y la buena praxis y dotarse de herramientas de inspección, disciplinarias y sancionadoras que, incluso sin necesidad de denuncia, de oficio, controlen el bien hacer de los dentistas. Ante el gran número de colegiados

en ejercicio sorprende la escasa acción disciplinaria ejercida y su casi nula difusión.

Por último, un colegio no puede funcionar sin una transparencia absoluta, sin poner al alcance del colegiado un observatorio continuo de su actividad y unos mecanismos democráticos para incorporar las aportaciones y las críticas de los colegiados. Necesitamos colegios con un buen gobierno. Sin conflictos de interés. Stuart Mill decía que el mejor garante de un buen gobierno es la vigilancia constante de los ciudadanos. En el mundo actual, transparencia no es que el odontólogo esté continuamente vigilante, sino que los órganos de gobierno tengan permanentemente a disposición del colegiado todo aquello que pueda ser de su interés y tengan vías abiertas a la participación y a la oposición.

Escribo esto recién levantado en una mañana que ha amanecido oscura y lluviosa. Es posible que ello influya en mi ánimo y me haga ver todo lo que he citado con anterioridad como una utopía. La odontología, tan objetiva y científica, no dispone de datos fiables sobre la percepción que los dentistas tienen de sus propios colegios profesionales. Mi opinión es que no tienen muy claro para qué sirve (cuando no piensan que solo son un gasto obligatorio). Desde luego es necesario que vean que se prestan unos servicios que repercuten positivamente en sus vidas profesionales. Yo creo que el dentista, en muchos casos, es escéptico en cuanto a la posibilidad de que se cumplan promesas de servicios, que ya formaban parte de las funciones colegiales y que sin embargo no se estaban llevando a cabo.

Es obvio que cada colegio es un mundo y que uno se rige por lo que ocurre en su entorno. Por ello les confieso que soy un agnóstico expectante. Espero con cierto escepticismo, basado en la evidencia y en la experiencia de lo vivido, que las promesas de cada oleada de nuevos gobernantes sean algo más que una utopía, y que se conviertan, por fin, en hechos que contradigan lo que pasó y es que, pudiendo haber hecho antes cosas propias de un colegio en favor del colegiado, no lo hicieron. Porque si esa esperanza no se cumple el futuro de cualquier organización y de cualquier colegio profesional acabará siendo una distopía y no una utopía.

El Colegio no es un sindicato ni tampoco es una patronal. Todos los colegiados deberían, para temas laborales, formar parte de una de esas dos instituciones

Accesibilidad, equidad y *teleodontología*: un nuevo enfoque para la salud oral española

Yolanda Martínez Beneyto

Prof. Titular Odontología Preventiva y Comunitaria, Universidad de Murcia

IP. Proyecto ESOR Universidad de Murcia



La integración de la salud bucodental en el Sistema Nacional de Salud (SNS) avanza desde la ampliación de la cartera común de servicios entre 2022 y 2024. Este progreso coincide con importantes desigualdades territoriales, escasez de profesionales en áreas rurales y una demanda creciente de servicios preventivos, lo que obliga a reorganizar la atención. En este contexto, la *teleodontología* se presenta como una herramienta capaz de ampliar cobertura, mejorar eficiencia y reforzar la prevención, aunque su implantación en España sigue siendo limitada.

La telemedicina está consolidada en numerosas especialidades sanitarias: *teledermatología*, *teleictus* o *telefarmacia* forman parte de circuitos asistenciales que han demostrado ventajas claras como un descenso de desplazamientos, mejor coordinación entre niveles, detección precoz y uso más eficiente del tiempo profesional. En odontología, sin embargo, esta evolución ha sido más lenta, centrada en iniciativas aisladas, proyectos académicos o experiencias puntuales en determinadas comunidades autónomas españolas.

La *teleodontología* no sustituye la atención presencial, sino que la complementa. Sus aplicaciones incluyen el triaje remoto, el seguimiento postoperatorio, la evaluación asincrónica de lesiones, la telemonitorización en ortodoncia, la educación sanitaria digital y el cribado en escuelas y residencias. Estas modalidades reducen desplazamientos innecesarios y fortalecen la continuidad asistencial, especialmente en áreas con baja presencia profesional. Para pacientes mayores o con enfermedades crónicas, puede significar el acceso a un asesoramiento que de otro modo no recibirían.

“La teleodontología no sustituye la atención presencial, sino que la complementa”

La ampliación de la cartera del SNS, que incorpora nuevas prestaciones preventivas y restauradoras destinadas a población infantil, embarazadas, personas con discapacidad y pacientes oncológicos, requiere un sistema coordinado y con mayor capacidad de respuesta. La *teleodontología* puede facilitar que estas prestaciones lleguen de forma equitativa a toda la población, evitando que el impacto dependa del territorio. Además, para los profesionales supone una herramienta para gestionar agendas, revisar casos en diferido y mejorar el contacto con Atención Primaria.

*La ampliación de la cartera del SNS ...
requiere un sistema coordinado y con mayor
capacidad de respuesta*

El enfoque digital favorece también la educación en salud oral, un elemento clave de la prevención. Plataformas y aplicaciones permiten reforzar hábitos, monitorizar síntomas y mejorar la alfabetización en salud. La OMS ha destacado el papel de la educación digital para reducir desigualdades en enfermedades crónicas, y la salud oral no es una excepción (WHO's Global Strategy on Digital Health 2020-2025).

No obstante, la implantación efectiva de la teleodontología requiere superar barreras significativas. Una de ellas es la falta de regulación específica. Aunque existe normativa general para la telemedicina, la odontología presenta particularidades —como el uso de imágenes intraorales o la evaluación asincrónica— que precisan criterios propios. La ausencia de protocolos homogéneos y estándares de interoperabilidad dificulta la creación de circuitos estables y comparables entre comunidades autónomas.

Otra barrera es la desigual digitalización entre territorios. La conectividad, los dispositivos disponibles en centros sanitarios y

la formación en herramientas digitales varían de forma significativa. Para que la teleodontología no genere nuevas inequidades, es necesario acompañarla de inversiones tecnológicas, programas de capacitación y un apoyo específico a las zonas con menor cobertura.

También es necesario avanzar en la formación profesional. El trabajo remoto exige habilidades de comunicación digital, revisión de imágenes, gestión segura de datos y toma de decisiones a distancia. Estas competencias deben integrarse en la formación continua.

Pese a estas limitaciones, el potencial de la teleodontología es considerable. Puede mejorar la eficiencia de las consultas, optimizar la planificación, reducir esperas, favorecer la detección precoz y fortalecer la coordinación entre niveles asistenciales. En un contexto en el que España avanza hacia un modelo más preventivo y más integrado en salud pública, su papel cobra especial relevancia, alineándose con el Plan de Acción Mundial en Salud Oral 2023-2030 de la OMS.

A este impulso se suma la aprobación del proyecto europeo **Interreg ESOR** (Evaluación de la Salud Oral en Zonas Rurales), destinado a mejorar la atención bucodental en zonas rurales de España, Francia y Portugal. Cofinanciado por el **Programa Interreg SUDOE** a través del Fondo Europeo de Desarrollo Regional, con un presupuesto total de 1.345.130,99 € se desarrollará entre 2025 y 2028. Coordinado por el Hospital Universitario de Montpellier, cuenta con la participación de la Universidad de Lisboa, la Universidad de Murcia, la Universidad de Valencia, INCLIVA, FISEVI y FIBAO, además de socios asociados como SESPO y Fundación Poncemar. ESOR se ar-

ticula en tres ejes: alfabetización en salud, identificación de necesidades mediante herramientas digitales y desarrollo de servicios de teleodontología destinados a zonas con baja densidad profesional.

ESOR representa una oportunidad para generar evidencia sólida, evaluar modelos de intervención y trasladar buenas prácticas a otras regiones. Su enfoque combina presencialidad y teleasistencia, lo que permitirá diseñar estrategias transferibles al conjunto de la odontología española y contribuir a reducir desigualdades que afectan especialmente a personas mayores y pacientes con patologías crónicas.

España se encuentra en un momento decisivo. La convergencia entre ampliación de la cartera, la digitalización del sistema sanitario y la cooperación europea crea las condiciones idóneas para consolidar la teleodontología como una herramienta estable, segura y eficiente del SNS. Aprovechar esta oportunidad supone avanzar no solo en innovación tecnológica, sino en equidad, calidad y salud pública para toda la población.

La convergencia entre ampliación de la cartera, la digitalización del sistema sanitario y la cooperación europea crea las condiciones idóneas para consolidar la teleodontología como una herramienta estable, segura y eficiente del SNS

**Interreg
Sudoe**



**Co-funded by
the European Union**

ESOR

Mozo Grau & TICARE: 30 años

Compromiso con la innovación, la excelencia y el servicio a la odontología



Fernando Mozo Grau



La compañía española Mozo Grau, creadora de la marca TICARE, cumple 30 años consolidada como uno de los referentes en el sector de la implantología dental. Su fundador, **Fernando Mozo Grau**, forma parte de la historia de la odontología española.

Mozo contó desde el principio con el respaldo de reconocidos especialistas en cirugía maxilofacial y llegó a convertirse en el **primer patrocinador oficial** de una sociedad científica en España, la SECOM. Su posterior traslado a **San Diego (EEUU)** le permitió completar su formación y, tras cuatro años de inmersión en los procesos de diseño y fabricación, comenzó a producir implantes bajo estándares propios.

Tras consolidarse en el mercado nacional, la empresa inició en 2008 su expansión internacional con la apertura de una filial en **Polonia**. En la actualidad, Mozo Grau opera en numerosos países y ha logrado introducir sus productos en el difícil y complicado **mercado chino**.

Además de su apuesta por la tecnología, la compañía destaca por el peso de su equipo humano, formado por **más de 150**

profesionales, entre ellos los colaboradores más cercanos al fundador: Ángel Mozo y Glenda Esteban.

La **formación continuada** constituye otro de los ejes estratégicos de la firma. Mozo Grau & Ticare mantiene una presencia constante en congresos y sociedades científicas, y organiza encuentros propios presenciales y desde la pandemia una intensa actividad online, con webinarios impartidos por los ponentes más destacados de la profesión. Su congreso bienal de Actualización en Implantología, es la estrella de los congresos de implantología, reconocido internacionalmente. Su última edición tuvo lugar en febrero de 2024 bajo el lema *"Evidencia científica para la práctica diaria"*. La empresa se distingue por otorgar libertad absoluta a sus ponentes, permitiendo incluso la presentación de casos con implantes de otras marcas.

El trabajo de Mozo Grau cuenta con el aval de **instituciones independientes** y una intensa actividad investigadora.

A lo largo de estos 30 años, la empresa ha mantenido una estrategia basada en la innovación, el rigor científico y el compromiso con los profesionales de la odontología, posicionándose como un actor relevante en el panorama internacional

XIII Congreso Ticare: Desafiando límites

6 y 7 de febrero 2026
Feria de Muestras
Valladolid

XI Simposio Internacional - *XI International Symposium* **Avances en Cáncer Oral** ***Advances in Oral Cancer***

June 10-12 Junio // 2026



Departamento Estomatología
Universidad del País Vasco
Euskal Herriko Unibertsitatea



SEMO



SECIB



SEGER



AIPMB



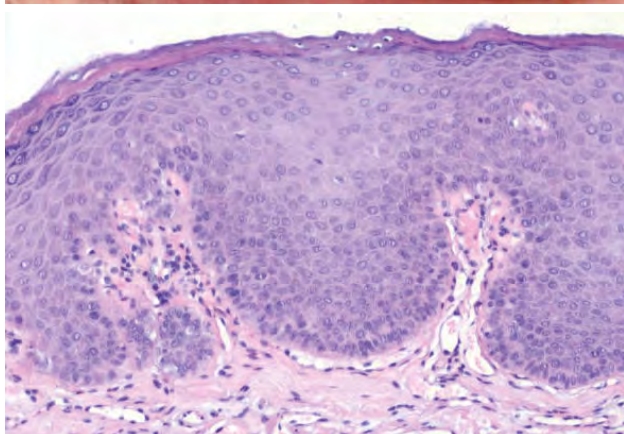
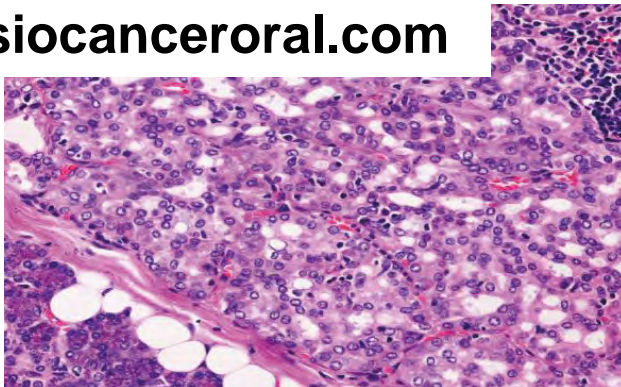
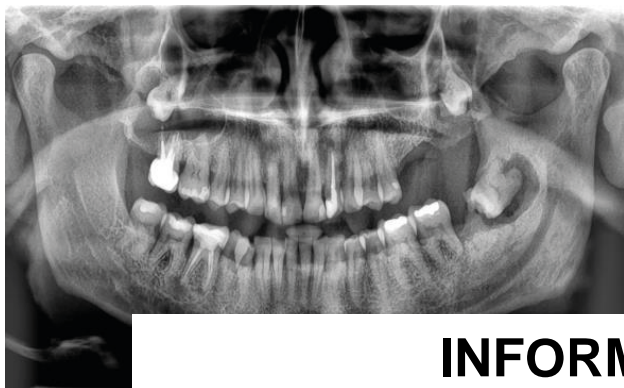
IAOP



ACOE



SOBEP



INFORMACIÓN
secretaria@simposiocanceroral.com

Bizkaia Aretoa - Bilbao - España / Spain

Reconocimiento a Jaime A. Gil Lozano

En el 54 Congreso SEPES, Bilbao 2025

La **Federación Internacional de Escuelas y Facultades de Odontología (F.I.E.F.O.)**, en el transcurso del 54 Congreso de la Sociedad Española de Prótesis y Estética dental, celebrado los días 9 a 11 de octubre del presente año, entregó al Dr. Gil una escultura "en reconocimiento a su meritoria trayectoria en apoyo de la difusión internacional del conocimiento científico de la odontología".

La entrega la hizo personalmente el presidente de la Federación Internacional, el Guatemalteco Dr. Estuardo Mata, decano de la Universidad Francisco Marroquín, acompañado del Dr. Giner Tarrida, presidente de la Conferencia de Decanos de España, decano de la Universidad Internacional de Cataluña y miembro de la junta directiva de FIEFO, y del Dr. Gutiérrez de Guzmán editor de la revista Odontólogos de hoy y responsable de comunicación de FIEFO, en presencia del Dr. Guillermo Pradiés presidente de SEPES

Para el Dr. Gil Lozano después de su familia, tanto su esposa como sus dos hijos son dentistas, su segunda pasión podría decirse que es la formación continuada, a la que ha dedicado cientos de horas.

Jaime Gil es Catedrático de Estomatología de la Universidad del País Vasco, ha sido pionero en el concepto en España de consulta multidisciplinar, importado de Estados Unidos como él mismo nos cuenta.

Cursó los estudios de Estomatología en la Universidad Complutense de Madrid y posteriormente realizó estudios de posgrado en la Universidad del Sur de California. En 1982 inició en España la USC extensión Europe, con una espectacular asistencia a los



Fernando Gutierrez, Estuardo Mata, Jaime A. Gil, Guillermo Pradiés, Lluís Giner.

cursos que realizaban, trayendo a España a las primeras figuras de Estados Unidos, había comenzado una campaña por la formación continuada de la que ya no podría parar.

Son numerosos los cargos que ha ocupado, siempre con gran dedicación y eficacia demostrada. Presidente de la Sociedad Española de Prótesis Estomatológica, presidente de la *European Academy of Esthetic Dentistry*, presidente del *International College of Prosthodontics*, presidente del *International College of Dentists (ICD) España* y presidente de la *International Federation of Esthetic Dentistry* entre otros.

En 2019 fue reconocido por el Ayuntamiento de Bilbao con el Título de "Ilustre de Bilbao".

En esta ocasión le ha correspondido la presidencia del Comité Organizador del 54 Congreso SEPES, actividad que ha compartido con su hijo Alfonso Gil López-Areal que ha sido presidente de la Comisión Científica del Congreso.



Fernando Gutierrez, Jaime A. Gil y Estuardo Mata en la Sociedad Bilbaína.



Jaime A. Gil y Estuardo Mata en el consultorio del primero.



Alfonso Gil, J.M. Aburto (Alcalde de Bilbao) y Jaime A. Gil-



**Todo lo que necesitas
para tu clínica dental.**

Más de 30 años contigo.

antonsl.es

Congreso SEPES Bilbao 2025

“El desafío interdisciplinar”

MARCANDO EL CAMINO HACIA LA EXCELENCIA EN ODONTOLOGÍA RESTAURADORA INTERDISCIPLINAR Y DIGITALIZADA

Los doctores Jaime A. Gil Lozano y Alfonso Gil López-Areal, presidentes del comité organizador y del comité científico respectivamente, pensaron y diseñaron durante dos años un programa que daría respuesta a los desafíos presentes y futuros de la Odontología interdisciplinar. Objetivo cumplido.



El acto inaugural contó con la presencia del alcalde de Bilbao, la directora general del Servicio Vasco de Salud, el vicepresidente del C.G.O.E y la presidenta del Colegio de Vizcaya

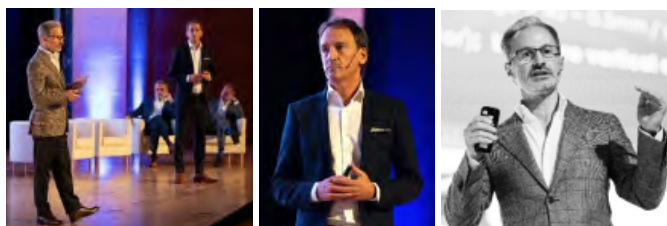


Alfonso Gil (presidente del Comité Científico): SEPES Bilbao 2025 nació bajo el lema **‘El Desafío Interdisciplinar’**. Se ha centrado en la odontología restauradora como eje principal, abordando cómo se relaciona con todas las especialidades odontológicas. Se ha diseñado como un “árbol” donde cada rama representa una disciplina conectada con la prótesis. Han participado expertos que integraron elementos restauradores en sus ponencias, tratando temas como ortodoncia-prótesis, perio-prostodoncia, implantoprótesis, restauración del diente endodonciado, odontología digital y el uso de la inteligencia artificial aplicada a la prótesis. Nuestro objetivo era mostrar cómo debe estructurarse un trabajo en equipo eficaz, donde desde el inicio se definan con claridad los objetivos del tratamiento, exista un plan preciso, y cada profesional conozca su papel, el momento de intervenir y el alcance de su actuación. Superar la falta de dirección en casos complejos. Esto debe ser comprendido tanto por los equipos clínicos como por los propios pacientes.

Guillermo Pradías (presidente de SEPES): SEPES BILBAO ha sido una oportunidad única para observar cómo se articula el modelo de clínica dental del futuro, con una visión macro de los tratamientos y un enfoque coordinado entre profesionales. La robótica e IA más avanzada aplicada a la odontología clínica no es cosa del futuro, actualmente ya se está aplicando y en este congreso se ha podido ver. Cada vez es más difícil hacer compartimentos totalmente aislados en la odontología.

La batalla de conceptos, la sesión estrella del congreso

96 sesiones entre ponencias y talleres, y 170 comunicaciones no caben en unas páginas por eso nos detenemos en lo que fue la gran novedad en un congreso lleno de novedades: La **Batalla de Conceptos**, un formato innovador que enfrentó dos visiones distintas de la planificación interdisciplinar en odontología.



Los protagonistas fueron dos referentes norteamericanos, Gregg Kinzer y Jim Janakievski, frente a dos figuras europeas de primer nivel, Andrea Ricci y Stavros Pelekanos. La sesión se desarrolló en dos rondas, cada una basada en un caso clínico real.

En la primera, los doctores americanos presentaron la historia y el diagnóstico de un paciente que ellos habían tratado. A continuación, Ricci y Pelekanos expusieron el plan de tratamiento que ellos hubieran propuesto para el mismo caso, mostrando su razonamiento clínico y prioridades terapéuticas. Finalmente, Kinzer

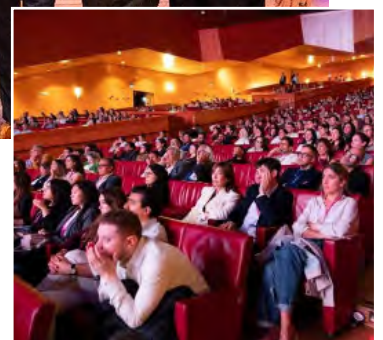
y Janakievski revelaron el tratamiento que realmente llevaron a cabo y el resultado obtenido. Las diferencias fueron notables: la visión americana apostaba por una aproximación más intervencionista e intensamente interdisciplinar, mientras que la europea se inclinaba por un enfoque más conservador y gradual.



El proceso se invirtió en la segunda ronda, donde fueron los europeos quienes presentaron un caso tratado por ellos. Esta vez, los estadounidenses ofrecieron su plan alternativo antes de que Ricci y Pelekanos mostraran la resolución final. Nuevamente, las propuestas variaron sustancialmente, evidenciando cómo, partiendo de un mismo diagnóstico correcto, existen múltiples caminos válidos para llegar a la solución clínica.

El público votó en cada caso, dividiéndose prácticamente al 50-50, reflejando algo esencial en la odontología contemporánea: no existe un único tratamiento “correcto”, sino decisiones clínicas apoyadas en filosofía, experiencia, sensibilidad y valores terapéuticos.

La Batalla de Conceptos no buscó determinar ganadores, sino demostrar que la excelencia clínica puede adoptar formas distintas. Fue una sesión que puso en valor el pensamiento crítico, la diversidad de criterios y el respeto a la individualidad del profesional en la toma de decisiones.



La industria no faltó a la cita

La industria de fabricación y distribución estuvo presente, hubo 75 espacios comerciales en una amplia zona donde expusieron las compañías más avanzadas del sector.





Convenio SEPES con FIEFO

Durante el congreso se firmó un convenio de colaboración **entre SEPES y la Federación Internacional de Escuelas y Facultades de Odontología (FIEFO)**, suscrito por el presidente de FIEFO, el Dr. Estuardo Mata y el presidente de SEPES Dr. Guillermo Pradies.

El Dr. Estuardo Mata, Decano de la Universidad Francisco Marroquín de Guatemala, viajó a Bilbao acompañado del Dr. Rodrigo Cayarza de la Hoz, director del Departamento de Implantes Dentales Y Educación Continua Internacional, que asistió al congreso con un grupo de alumnos de posgrado.



En la firma estuvieron presentes el Dr. Rafael Martínez de Fuentes vicepresidente de SEPES, el Dr. Lluís Giner, Decano de la U.I.C y miembro de la junta directiva de FIEFO.



Premios SEPES 2025

Medalla de oro SEPES

El Dr. Francisco Martínez Rus ha sido reconocido con la Medalla de Oro de SEPES, la más alta distinción concedida por la Sociedad Española de Prótesis Estomatológica y Estética, en reconocimiento a su alto compromiso, profesionalidad e implicación en la sociedad desde su incorporación como asociado en 2003.

Esta distinción reconoce, sobre todo, su trabajo desempeñado como director de la Revista Internacional de Prótesis Estomatológica, publicación oficial de SEPES. Durante cinco años, de 2018 a 2023, lideró el proceso de transformación editorial y estética que culminó situando a la revista en el lugar de referencia que ocupa hoy en el área de la Prótesis y la estética dental.



- PREMIO SEPES GASCÓN: **Rubén Agustín Panadero**
- BECA DE INVESTIGACIÓN EN PRÓTESIS Y ESTÉTICA: **Aitana Rico Coderch**
- BECA DE INVESTIGACIÓN EN PRÓTESIS Y ESTÉTICA: **Mª Fernanda Solá Ruiz**
- PREMIO TIP SEPES DE PRÓTESIS Y ESTÉTICA: **Ignacio Farga Niñoles**
- BECAS SEPES SOLIDARIA: **Asociación Culturas Unidas**
- Premio Comunicación Oral SEPES JUNIOR CLÍNICO: **Antonio Soler**
- Premio Comunicación Oral SEPES JUNIOR de INVESTIGACIÓN: **Rubén Guaita**
- Premio Comunicación Oral Clínica: **Teresa Blanco**
- Premio Comunicación Oral de Investigación: **Ana Cases**
- Premio Comunicación Poster Clínico: **Sio Llompert**
- Premio Comunicación Poster de Investigación: **Aida Lafuente**
- Premio Comunicación Vídeo Clínico: **María Gallego**



Los socios de SEPES con 25 años de antigüedad recibieron el correspondiente diploma.



Imágenes SEPES Bilbao 2025







Sonría por favor

¿Cómo podemos
ayudarte?



**Tenemos todo lo que necesitas
para tu clínica dental**

WORK FLOW

Expertos en todas las
novedades del flujo
digital y radiología.

APARATOLOGÍA

Las mejores marcas del
mercado a tu disposición.
Te asesoramos en tus
necesidades reales.

SERVICIO TÉCNICO

Te ofrecemos un servicio
post-venta profesional y
de calidad.



Exposición de pintura. *Imaginaciones oníricas* De Juan Alió Sanz

Nuestro colaborador el Dr. Juan Alió Sanz, Ortodoncista y artista pintor, expuso en Espal d'Art del Ayuntamiento de Benidorm su colección "Imaginaciones Oníricas", una muestra que invita al espectador a adentrarse en un universo pictórico marcado por la fuerza del sentimiento y la ruptura de moldes establecidos.

El artista, cuya relación con la pintura se remonta a su infancia, inició su camino entre colores y formas espontáneas que, con el tiempo, se han transformado en un lenguaje propio cargado de expresión plástica y autenticidad. Desde su primera exposición en 1996, ha recorrido ciudades como Barcelona, Oporto, París, Nueva York, Copenhague Sevilla, presentando su obra en prestigiosas galerías y ferias internacionales.

Su trayectoria, reconocida en publicaciones especializadas y premiada en numerosas ocasiones, refleja una búsqueda constante: **Hacer sentir**.



Real Academia de Medicina de Castilla - La Mancha

Javier Sanz Serrulla, nuevo Académico Correspondiente honorífico



Real Academia Medicina Castilla La Mancha

En el salón de actos de la Diputación de Albacete el pasado día 16 de octubre de 2025, tuvo lugar la Solemne Sesión de Ingreso como Académico Correspondiente Honorífico del Doctor Javier Sanz Serrulla, Académico de Número de la Real Academia de Medicina de España.

La lección de ingreso a cargo del Doctor Sanz se tituló "La Medicina Española en el Renacimiento. La necesidad del conocimiento histórico-médico-local".

Realizó la Laudatio de Recepción el Académico de Número de la Real Academia Nacional de Medicina de España el Doctor Francisco González Posada.



Lactoflora®

Equilibra tu mundo

AYUDA A INHIBIR EL CRECIMIENTO DE LOS PRINCIPALES MICROORGANISMOS PATÓGENOS DE LA CAVIDAD ORAL:¹⁻⁴

- CRIES DENTAL
- INICIO DE LA PLACA DENTAL Y MAL ALIENTO
- CANDIDIASIS ORAL
- ENFERMEDAD PERIODONTAL



¿Gingivitis?
¿Caries?
¿Candidiasis oral?
¿Halitosis?



• **MANTENIMIENTO:**

1 comprimido para chupar/día después de cepillarse los dientes y/o utilizar colutorio.

• **ENFERMEDAD PERIODONTAL:**

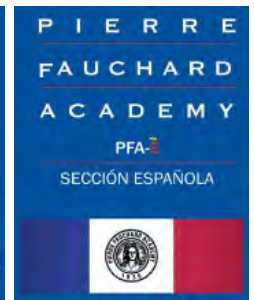
2 comprimidos para chupar/día después de cepillarse los dientes y/o utilizar colutorio.

Ideal para niños y adultos con problemas en las encías, gingivitis, aftas, candidiasis oral, personas con ortodoncia, con tratamiento oncológico, con tratamiento de inhaladores orales, etc.

(1) Bosch M, Nart J, Sergi Audibert, Bonachera MA, Santos-Alamany A, Fuentes MC, Cuñé J. Isolation and characterization of probiotic strains for improving oral health. Arch Oral Biol. 2012; 57: 539-549. (2) AB-Biotics, S.A. Estudio in vitro de antagonismo L. plantarum y L. brevis AB-DENTALAC® contra candida albicans. (3) AB-Biotics, S.A. Estudio in vitro de compatibilidad de las cepas L. plantarum y L. brevis AB-DENTALAC® a antisépticos. (4) Montero E, Iniesta M, Rodrigo M, et al. Clinical and microbiological effects of the adjunctive use of probiotics in the treatment of gingivitis: A randomized controlled clinical trial. J Clin Periodontol. 2017;44:708-716.



Reunión Anual de la Pierre Fauchard Academy



Zaragoza acogió los días 17 y 18 de octubre de 2025 la Reunión Anual de la Pierre Fauchard Academy – España (PFA-E), una cita destacada en el calendario académico de la odontología que reunió a profesionales de diferentes regiones del país en un entorno que combinó rigor científico, intercambio institucional y actividades culturales.

El encuentro, presidido por el **Dr. José Luis Gutiérrez Pérez**, tuvo como sede principal el **Hotel Palafox**, donde el viernes 17 se dieron cita los académicos.

El programa académico se abrió con la conferencia del **Dr. Luis Valdés**, titulada *“Dolor de muelas y pasión en La Celestina: Santa Apolonia en la literatura medieval”*, una exposición que unió historia, arte y medicina en una reflexión sobre la presencia de la odontología en la literatura

clásica. Posteriormente, la **Dra. Sebastiana Arroyo Bote** presentó la ponencia *“Ferulización en traumatología dental”*, centrada en las técnicas de estabilización ante lesiones dentales traumáticas. La sesión concluyó con la intervención de la **Dra. Rosa Marco Millán**, quien abordó el tema *“Inteligencia Artificial. Desafío ético. Reflexiones”*, ofreciendo una mirada crítica sobre la aplicación de las nuevas tecnologías en el ámbito sanitario.

A continuación, los académicos participaron en la **Asamblea General de la PFA-E** en la que se decidieron importantes propuestas para nuevos miembros y se votó la ciudad de Salamanca como sede de la reunión 2026.

La jornada finalizó con la tradicional **Cena de Gala** en el propio Hotel Palafox, donde reinó un ambiente de cordialidad y confraternidad entre los asistentes.





El **sábado 18 de octubre** se desarrolló el solemne **acto académico de investidura de nuevos miembros** en el histórico **Palacio de los Pardo**, actual sede de la Universidad San Jorge. El acto estuvo presidido por el **Prof. Dr. Josep M. Ustrell Torrent**, presidente de la PFA-E, acompañado por la **Dra. Anna Hospital Ribas**, secretaria de la organización, y el **Dr. José Luis Gutiérrez Pérez**, presidente de la reunión.

Se abrió el acto con la entrada de los académicos togados y la música de *"Pompas y Circunstancias"*.

Seguidamente tomo posesión como nuevo académico el Dr. Luis Valdés, apadrinado por el Dr. Akran Ali.

Intervinieron como conferenciantes invitados dos importantes profesionales de Zaragoza. **El Prof. Dr. Luis Ros Mendoza**,



profesor de la Universidad de Zaragoza y jefe de Servicio de Radiodiagnóstico del Hospital Universitario Miguel Servet, disertó de una forma brillante, sobre *"Historia de la radiología y su relación con la odontología"*. A continuación, el forense **Dr. Salvador Baena Pinilla** ofreció la **Conferencia Magistral** *"La medicina forense, una ciencia muy viva"*, en la que destacó la evolución de esta disciplina y su relevancia en la investigación científica contemporánea.

Ambas exposiciones fueron ampliamente valoradas por su enfoque interdisciplinar y su aportación al diálogo entre la medicina y la odontología.

En su discurso institucional, el presidente de la PFA-E, agradeció al Dr. José Luis Gutiérrez la amable invitación para celebrar la reunión en su ciudad.

El Dr. Ustrell destacó la presencia del Dr. José Font Buxó, miembro honorario de nuestra Academia, que asistió acompañado de

su esposa Gloria. A sus 92 años, el Dr. Font sigue muy pendiente de todo lo que ocurre en el mundo de la odontología y, sobre todo, de la PFA, sección española. Personas como el Dr. Font han hecho posible que esta Academia siga viva y fuerte. Es Miembro de Honor de la Pierre Fauchard Internacional, con el reconocimiento del *"Awards Elmer S. Best"* que le fue entregado en el año 2010, en la ciudad de París, por el Dr. Hubert Ouvrard -presidente internacional- como ejemplo de ética profesional, de compromiso y de compañerismo. Hoy todos nosotros somos parte de este legado.

El acto se cerró con el canto del Gaudemus Igitur.

La **Reunión Anual de la Pierre Fauchard Academy – Zaragoza 2025** reafirmó el compromiso de la institución con la excelencia científica, la ética profesional y el fortalecimiento de los lazos entre los académicos. Un encuentro que, una vez más, combinó con acierto el conocimiento, la cultura y la convivencia fraternal.





AEDE celebra su congreso anual en Alicante

La Asociación Española de Endodoncia (AEDE) reunió a más de 800 odontólogos en su 45 Congreso Nacional, que celebró del 30 de octubre al 1 de noviembre en Alicante. Un evento con un carácter eminentemente internacional marcado por temperaturas perfectas y un sol que acompañó a diario. El encuentro, pensado para tender puentes hacia las sociedades científicas de otros países, atrajo a más de 30 ponentes de 14 nacionalidades, con una mirada especial hacia Latinoamérica.

Como novedad, el programa se enfocó por bloques temáticos que abarcaron distintos ponentes, logrando una especialización única en cada área.

El encuentro incorporó además tres cursos intracongreso, más prácticos, que permitieron a los asistentes profundizar en técnicas de vanguardia sin salir del marco del evento. Dentro de esta propuesta, los asistentes pudieron ahondar en áreas como la cirugía apical, cómo abordar retratamientos complejos o el flujo digital en endodoncia guiada. Los conocimientos prácticos también se vieron reforzados con los diferentes talleres especializados, que en muchas ocasiones colgaron el cartel de completo.



KaVo equipa la nueva Clínica Universitaria de Odontología de ADEMA



La clínica, con más de 1.000 m² dedicados a espacios clínicos y 45 boxes equipados con sistemas digitales de última generación, incorpora los sillones dentales KaVo ESTETICA E30 y AMIQA, reconocidos por su precisión, ergonomía y fiabilidad.

La renovación tecnológica de ADEMA permite a estudiantes y docentes trabajar con la misma tecnología presente en las clínicas profesionales más avanzadas, reforzando la calidad asistencial y formativa de la institución.

2026

JSB

IV Jornadas de Salud Bucodental



7 de febrero de 2026
ADEIT - Fundación Universidad-Empresa
Pl. Virgen de la Paz, 3. 46001 Valencia



VI Reunión Científico – Solidaria en beneficio de la PHILIP DEAR FOUNDATION

Sevilla 8 noviembre 2025



Un año más y en las instalaciones del Real Círculo de Labradores de Sevilla se celebró la que ya es la sexta reunión científico-solidaria organizada por la Fundación Odontología Social y el *International College of Dentists* sección española, en beneficio de la *Philip Dear Foundation*.

El acto que asistieron numerosos alumnos de grado y posgrado de la Universidad de Sevilla, junto a los miembros de ICD contó con interesantes ponencias.

Inició la sesión el Dr. Antonio Castaño hablando de los proyectos solidarios ICD&FOS.

El Dr. Lluís Giner, Decano de la U.I.C. habló sobre los "Retos actuales de la odontología", una interesante charla que despertó el interés de los nuevos y futuros profesionales, destacando la importancia de ser odontólogo y hasta donde se puede llegar en esta profesión.

El Dr. Carlos Más Bermejo habló sobre la importancia del dentista en la salud general.

La Dra. Zara Díez, endodoncista exclusiva habló sobre "El poder de salvar dientes", una cuestión de necesaria reiteración a los nuevos dentistas y por que no, también a los veteranos, ante la actual presión que los implantes ejercen como solución alternativa excesivamente valorada.

Las Dras. Devora Vilaboa y Beatriz Vilaboa tocaron el tema "¿Qué ha cambiado en el tratamiento del desgaste dental?".

La clausura del acto estuvo a cargo del Dr. Santiago Jané Noblon, presidente electo de la *European Section College of Dentists*. En sus palabras dió las gracias a Antonio Castaño y a todos los asistentes, incluidos los de la fila cero, a todos, en nombre de la *Philip Dear Foundation* os doy las gracias de corazón. Ha sido una reunión sensacional con unas excelentes presentaciones y sensación intensa de *Fellowship*.





TE LO PERDISTE ... TE LO CONTAMOS

Crónica del Dr. Andoni de Juan Galindez



“Cada decisión importa, elige tu camino” lema que vertebra esta cita científica de primer orden en Cirugía en Bucal.

La Sociedad Española de Cirugía Bucal en 2025 celebra su XXII Congreso Nacional y este año volvió al centro, a Madrid. A la esencia, en la Facultad de Medicina de la UCM

En esta ocasión la nueva junta de SECIB, presidida por la **Dra. Agurne Uribarri**, ante los nuevos retos que se plantean a las sociedades científicas especializadas que buscan ser “faro de futuro”, ante el cambio de paradigma de la sociedad en general y en particular en la Odontología con el empuje de las nuevas generaciones de odontólogos que piden referentes claros en CIRUGIA BUCAL, que ya piden “paso” ...

Con estos objetivos en el horizonte, SECIB encargó a los responsables de los principales postgrados de Cirugía Bucal en Madrid,

es decir a los **Drs. Jesús Torres Garcia-Denche** e **Isabel Leco Berrocal** como presidentes del comité organizador, que a su vez confeccionaron un competente comité científico presidido por el **Dr. Juan López-Quiles Martínez**, que diseñó un programa atractivo para esta importante cita anual en cirugía. Y estos, no solo diseñaron un programa atractivo, si no que sorprendieron, en mi opinión, con el formato congresual que plantearon. A todo esto, se añadió el buen hacer de la tradicional secretaría técnica que, encarna Marta Ventura al frente del *Grupo Meraki – Eventos con Alma*, que logró dar al evento científico el apoyo técnico necesario, optimizando incluso el uso de un espacio expositor y de estancia, no diseñado para congresos, convirtiéndolo en una zona llena de actividad social en la que, hasta el catering, servido por la empresa *C. Mariano & Isabel* fue aplaudido por los asistentes.

El congreso se diseñó en un formato compacto de dos días, viernes y sábado. Con una temática principal en torno a dos



Isabel Leco



Jesús Torres



Agurne Uribarri



J. López Quiles



Marta Ventura

problemas a resolver. Por un lado, los distintos aspectos, **PERIIMPLANTITIS** tanto en su manejo una vez instaurado o como en su prevención, y el planteamiento y manejo de las rehabilitaciones oclusales en pacientes con **MAXILARES ATRÓFICOS**, desde el **diagnóstico**, desde la **planificación digital** teniendo en cuenta las expectativas del paciente y desde las propuestas **terapéuticas quirúrgicas** de solución desde el punto de vista de garantizar un buen **pronóstico** a medio y largo plazo.

Todo desde un novedoso formato, ya que se contrastaron propuestas de solución a estos problemas desde distintitos enfoques. Por un lado, desde las soluciones que aporta la **industria** en sus desarrollos más novedosos de I+D y que los clínicos podemos adoptar con el rigor de su experiencia científica basada en sus investigaciones. Defendidos en todos los casos por personalidades referentes en Odontología.

Por otro lado, desde la evidencia científica actual y estudios científicos en desarrollo de los principales **centros universitarios**, que trabajan en cirugía bucal, del panorama nacional y avalados por estos. Y, por último, desde el punto de vista de la experiencia científica de centros clínicos privados y públicos de refutada referencia tanto en el plano nacional como internacional. Dando

al clínico congresista “de a píe” un gran abanico de posibilidades a la hora de acometer y buscar soluciones a estos retos que nos plantean los pacientes. Algunos de estos problemas por desgracia muy frecuentes como es el caso de los procesos de **inflamación y osteólisis periimplantarias**, otros como el caso de los **maxilares atróficos** total o parcial no tan frecuentes, pero que paradójicamente está aumentando su frecuencia. Sobre todo, en atrofias parciales, como efecto secundario a fracasos de rehabilitaciones con implantes por estos procesos periimplantarios de inflamación que están haciendo estragos, muchas veces por su “mala gestión”. Así cerrando el círculo, en un claro ejemplo de yatrogenia.

Todo este planteamiento está sintetizado en el lema que enunció este congreso SECIB MADRID 2025: **“Cada decisión importa”**:

Para el próximo congreso que será en 2026, ya se ha decidido la nueva sede, será **Valencia**. Aquí, ya se plantea una importante novedad. Se organizará en conjunto con la consecución de las cuatro principales universidades que integran el panorama universitario de ese territorio, tanto PUBLICAS como PRIVADAS. Creo que es un acierto y apunta buenas expectativas este intento integrador ...

Y como no puede ser de otra manera ... **¡¡allí estaremos!!**





EXPODENTAL

Salón Internacional de Equipos, Productos
y Servicios Dentales

Colabora:



Tecnología
Sanitaria

Patrocina:

NACEX
by logista

**El camino a la
innovación
odontológica.**

Quiero exponer



**11-13
Mar**

ifema.es



Hablamos con Félix Pérez-Fajardo

*Director de EXPODENTAL 2026
Licenciado en CC Económicas y Em-
presariales (UAM Madrid), Máster en
Dirección de Marketing por el Instituto de
Empresa. Lleva en IFEMA desde 2001*



IFEMA MADRID se ha consolidado como un motor estratégico para el desarrollo económico de la Comunidad de Madrid. La Institución superó en 2024, (fecha de la anterior EXPODENTAL) todos sus objetivos con claro aumento de los parámetros económicos y de actividad. IFEMA se ha convertido en un instrumento imprescindible para la economía y dinamización de todos los sectores productivos, lo que incluye al sector dental.

La pasada edición de Expodental 2024 sirvió para comprobar la óptima salud de la feria, que es la líder del sector en Europa en años pares como será en 2026. El salón, organizado por Ifema y promovido por la Federación Española de Empresas de Tecnología Sanitaria (Fenin), es el punto de encuentro del sector dental, las agendas reservan estos días de marzo para todo tipo de reuniones.



Lleva en IFEMA desde 2001 liderando ferias. ¿Cómo afronta el reto de dirigir EXPODENTAL?

Asumo la dirección de EXPODENTAL con mucha ilusión y responsabilidad. EXPODENTAL es la feria referente del sector dental en España y tiene un enorme valor estratégico para IFEMA y para Fenin; mi prioridad es reforzar su carácter profesional, incrementar la calidad de la oferta formativa y empresarial y potenciar la internacionalización. Así como conseguir llegar a los jóvenes profesionales del sector. Para ello aplico una hoja de ruta clara: escuchar al sector, facilitar la participación de empresas y profesionales, y optimizar la experiencia del visitante de manera presencial que también reforzamos con herramientas digitales para preparar la feria antes y continuar después de su celebración.

Las fechas coinciden con otra exposición comercial "EXPOMEDES", también dirigida por usted. ¿Se puede con todo?

Es una unión estratégica. EXPOMEDES nace precisamente para aprovechar sinergias con EXPODENTAL (son sectores afines:

odontología, estética y tecnología sanitaria) y se celebrará en pabellones contiguos durante los mismos días —lo que facilita la co-asistencia entre profesionales interesados en ambos mundos. La coordinación organizativa entre equipos y la segmentación de contenidos y pabellones permiten gestionar ambas ferias de forma eficiente. La coincidencia es una oportunidad de valor compartido para expositores y visitantes.



¿Con que equipo cuenta para la compleja organización de este evento?

Cuento con un equipo especializado en ferias del área de Salud, ahora estructurado bajo la nueva dirección de vertical LifeStyle y Salud por Asier Labarga, y con el apoyo operativo de un equipo dedicado a EX-PODENTAL. Además, trabajamos muy estrechamente con Fenin y con el comité organizador para dar el mejor servicio al expositor.

¿Qué novedades ofrece esta edición de 2026?

Contemplamos varias novedades. En primer lugar, el cambio de fechas y horario para reforzar el carácter profesional y facilitar la conciliación. En segundo lugar, al ser una feria tan integrada en el sector, se podrán encontrar todas las novedades que ofrece el mercado hoy en día: nuevas tecnologías, integración de la IA en la práctica con el paciente o en la gestión de la clínica, impresión en 3D, ... por poner unos ejemplos. Por otra parte, el sector va a encontrar un importante crecimiento del Área de Formación y Gestión.

Y la nueva herramienta Expodental LiveConnect, la plataforma digital que complementa la experiencia presencial (búsquedas por tipo de producto, contacto previo a la feria, agendas, reuniones y contenidos exclusivos) y además que permite al expositor captar el contacto del visitante que visita su stand favoreciendo así el intercambio entre ambos tras el evento.

En este sentido quiero también destacar la posibilidad para los expositores de obtener el listado de visitantes de la feria, ordenado por especialidades, una información de altísimo valor que ofrecen muy pocos certámenes.

Y si hablamos de visitantes, estamos lanzando una importante campaña para atraer a los profesionales del segmento de edad por debajo de 35 años, un perfil especialmente difícil de alcanzar para los expositores y que les aporta un elevado valor añadido.

¿Cómo se presenta esta nueva EXPODENTAL 2026 en cuanto a participación de la Industria?

La respuesta del sector está siendo muy positiva: a falta de cinco meses la feria registra un 94% de ocupación de la superficie, lo

“a falta de cinco meses la feria registra un 94% de ocupación de la superficie”



que confirma la confianza del sector en esta edición y la fuerte demanda de espacio por parte de expositores nacionales e internacionales. Tenemos expectativas de superar los datos de la última edición. En líneas generales queremos reforzar a la industria que sigue viendo en EXPODENTAL una plataforma prioritaria para presentación de novedades y de contacto con las clínicas y profesionales.

“nos acercaremos a los 400 expositores directos y cerca de 900 marcas participantes”

¿Con cuantas empresas españolas cuentan y cuantas vienen del exterior?

A fecha de hoy, Expodental cuenta con la participación de más de 350 empresas, de las cuales un 36% son extranjeras, un porcentaje muy elevado. Para la apertura del certamen en marzo, habremos superado largamente este número y nos acercaremos a los 400 expositores directos y cerca de 900 marcas participantes.

¿Repiten año tras año las mismas empresas o hay un notable recambio?

Contamos con la mayoría de las empresas de referencia del sector, y al mismo tiempo se suma un relevo de compañías nuevas que buscan hacerse un espacio y darse a conocer. En términos generales (hoy seguimos dando entrada a nuevos expositores), podemos estimar que el 20% de las empresas expositoras de cada edición son nuevos participantes.



Hemos visto como aumentan los metros cuadrados de exposición año tras año. ¿Es esto lo importante o el número de empresas? ¿Esperan repetirlo?

Ambos indicadores importan, pero la prioridad es calidad: la superficie refleja demanda y facilita una experiencia más cómoda y accesible, pero lo que realmente añade valor son empresas relevantes, contenido formativo, innovación y contactos de calidad. La actual ocupación indica que probablemente mantengamos niveles de superficie y número de empresas similares o superiores a las últimas ediciones.

¿Cuál fue el perfil de los visitantes en la anterior feria?

En la edición anterior asistieron cerca de 30.000 visitantes profesionales, con un perfil variado: odontólogos clínicos, higienistas, protésicos, gerentes de clínicas, responsables de compras y distribuidores. También hubo presencia de estudiantes (Día del Estudiante), y profesionales interesados en gestión y digitalización de clínicas. Esa diversidad es precisamente la que hace a la feria un punto de encuentro integral del sector.



La supresión del sábado como día de exposición ha suscitado sorpresa entre los odontólogos. ¿Esperan conseguir cambiar las costumbres de las clínicas dentales en cuanto cierre de actividad para asistir a este evento?

El cambio responde a un análisis de tendencias y a la consulta del sector para reforzar la profesionalidad de EXPODENTAL; pasar a días laborables facilita que los responsables de clínicas y el personal puedan organizar sus agendas y asistir en horas laborales. Lo hacemos con iniciativas para facilitar la asistencia, con horarios compatibles con la actividad clínica para que la mayoría del sector perciba este formato como más eficiente.

Los Speaker's Corners se han consolidado en EXPODENTAL. ¿Cómo funcionarán en esta edición, cuantos y con qué temáticas?

Serán espacios clave para la difusión del conocimiento. Habrá múltiples zonas de debate destinadas a presentaciones cortas por parte de expositores, universidades y sociedades científicas; las temáticas principales cubrirán innovación tecnológica, digitalización, materiales y restauradora, estética, gestión de clínicas, formación postgrado y nuevas técnicas clínicas desarrolladas en los últimos dos años.

Los Speaker's Corners: Serán espacios clave para la difusión del conocimiento

¿Cuáles son los desafíos de EXPODENTAL de cara a futuro?

De cara al futuro, EXPODENTAL afronta desafíos clave como reforzar su internacionalización, potenciar la atracción de jóvenes profesionales, consolidar la integración entre la experiencia presencial y la digital mediante herramientas como LiveConnect, y avanzar hacia modelos de organización más sostenibles y eficientes. Estos retos marcan nuestra hoja de ruta y nos permitirán seguir ofreciendo al sector una feria moderna, útil y alineada con la evolución tecnológica y formativa de la odontología.

¿Qué recomendaciones nos da para el visitante?

En cuanto a recomendaciones para el visitante, aprovechar todo lo máximo posible la feria porque queremos que sea una he-

ramienta útil para ellos. Va a ser muy recomendable dedicar tiempo a explorar tanto a los grandes fabricantes como a las nuevas empresas innovadoras, y, en el caso de estudiantes y

jóvenes profesionales, participar en las actividades específicas que hemos diseñado para impulsar su aprendizaje y su integración en el sector.

EXPOMEDES del 11 al 13 de marzo de 2026 IFEMA – Madrid

EXPOMEDES

El futuro de la medicina estética se cita en Madrid

No podemos obviar la coincidencia de otra feria que puede representar interés para una buena parte del sector dental, dirigido a la estética, área que se comparte con otras especialidades sanitarias.

la organización de eventos profesionales con el profundo conocimiento del sector que aporta Fenin, garantizando un proyecto sólido, especializado y plenamente alineado con las necesidades reales del mercado.

■ ¿Cómo nace EXPOMEDES?

EXPOMEDES es la primera Feria Profesional de Tecnología e Innovación en Medicina Estética y celebrará su edición inaugural del 11 al 13 de marzo de 2026. Surge en un momento especialmente relevante: el sector de la medicina estética vive un crecimiento sostenido, impulsado por altos niveles de innovación tecnológica, y existe una demanda creciente de espacios B2B especializados donde fabricantes, distribuidores y profesionales puedan conectar, generar negocio y descubrir las tendencias emergentes.

Además, teniendo en cuenta que un número creciente de clínicas dentales han incorporado servicios estéticos —en torno al 40% del total—, hemos decidido celebrar EXPOMEDES en paralelo a EXPODENTAL. Esta coincidencia estratégica nos permitirá maximizar sinergias, aumentar la afluencia de profesionales y ofrecer mayor visibilidad tanto a los expositores como al propio sector.

■ ¿Quién organiza este evento?

La feria está organizado por IFEMA MADRID con el apoyo de Fenin, una colaboración que se sustenta en una larga y exitosa trayectoria conjunta en torno a EXPODENTAL. Esta alianza estratégica combina la amplia experiencia de IFEMA MADRID en

■ ¿A quiénes reunirá este evento? ¿Quiénes serán sus expositores y sus visitantes?

EXPOMEDES reunirá a todo el ecosistema de tecnología e innovación en medicina estética. Entre los expositores contaremos con empresas de tecnología médica estética —biomateriales, implantes, equipamiento para tratamientos— así como proveedores de software para diagnóstico digital, inteligencia



artificial, planificación estética, impresión 3D y soluciones de regeneración médica. También tendrán presencia startups, compañías de formación clínica y proveedores de servicios especializados.

En cuanto a los visitantes, esperamos a médicos estéticos, directores y gestores de clínicas, distribuidores, compradores y también inversores interesados en innovación. EXPOMEDES nace con la vocación de ofrecer una visión completa y actualizada del sector, integrando las últimas tendencias tecnológicas, soluciones de gestión para clínicas y herramientas formativas, lo que convierte al evento en un punto de encuentro imprescindible para la comunidad profesional.

■ ¿Por qué visitar EXPOMEDES?

La misión de EXPOMEDES es dar respuesta a las necesidades reales del sector, aportando un enfoque profesional y tecnológicamente avanzado. El evento facilitará conexiones de alto valor entre proveedores y compradores, impulsará la innovación en ámbitos como biomateriales, software, inteligencia artificial o impresión 3D, y contribuirá a consolidar un ecosistema empresarial fuerte y competitivo. Si eres profesional de la medicina estética o quieres incorporar esta especialidad en tu clínica, EXPOMEDES es una oportunidad única para acceder a las últimas novedades, descubrir soluciones que transformarán tu práctica clínica y establecer relaciones estratégicas que pueden impulsar el crecimiento de tu negocio.



Félix Pérez-Fajardo, director de EXPOMEDES, Arancha Priede, directora general de Negocio Ferial y Congresos de IFEMA MADRID, Pablo Crespo, secretario general de Fenin, y Asier Labarga, director de ferias de Sanidad, Moda y Lifestyle.

EXPO+MEDES

Feria Profesional de Tecnología e Innovación en Medicina Estética

Promueve:

Fenin

Tecnología
Sanitaria

**Donde la innovación
médica transforma
la salud estética.**

Quiero exponer



**11-13
Mar**

2026
ifema.es

**IFEMA
MADRID**



El puente reforzado como alternativa al implante

Por Yassine Harichane

DDS, MSc, PhD,

Miembro del grupo de estudio de odontología cosmética de la Universidad de París.

Este artículo describe la técnica utilizada para la colocación de un puente de resina compuesta reforzado con fibra, técnica que permitió restaurar la función y la estética en una sola sesión, de manera más rápida y económica que un implante dental. Un caso clínico ilustra los resultados obtenidos.

La pérdida de un diente constituye una mutilación para el paciente, que ve afectada su masticación y su estética. El papel del dentista en estos casos consiste en brindar una solución eficaz y duradera que ofrezca el mayor beneficio para el paciente.

La implantología oral es una gran solución, pero no es adecuada para todos los pacientes. Existen contraindicaciones para la colocación de un implante, como la edad del paciente (sujeto joven) o su condición médica (antecedentes de radioterapia cervico-facial). A ello se suman las consideraciones económicas del paciente, que muchas veces rechaza esta terapia.

Los avances en adhesión y biomateriales han permitido el desarrollo de fibras que combinan la elasticidad y resistencia adecuadas para utilizarse en restauraciones dentales

La aparición de la fibra de polietileno para reforzar restauraciones de composite ha permitido combinar propiedades fisicoquímicas, como la elasticidad antes de la polimerización, con la resistencia a la fractura después de ésta.

Tecnología de refuerzo

El uso de fibra para reforzar un material se utiliza desde hace mucho tiempo en campos como la ingeniería y la arquitectura. En odontología apareció en la literatura en la década de 1960, particularmente para prótesis removibles⁽¹⁻³⁾. Desde entonces, las indicaciones se han ampliado, ya sea para uso extradental (retenedores fijos) o para uso intradental (puentes).

La literatura médica describe el uso de fibra de vidrio para reforzar una matriz de PMMA (polimetilmetacrilato). La fibra presenta ventajas fisicoquímicas (resistencia a la tracción, baja conducti-

vidad, resistencia a la corrosión, capacidad de adhesión) y estéticas (transmisión de luz). También tiene inconvenientes, como baja resistencia al desgaste⁽²⁾.

Con la aparición del polietileno se desarrollaron diferentes tipos de fibras de gran elasticidad, que le confieren una mayor resistencia al impacto^(4,5).

El uso de fibra también permitió compensar los efectos de la contracción del fraguado del composite durante la fotopolimerización, aumentando al mismo tiempo sus propiedades mecánicas intrínsecas⁽⁶⁾.

La mejora de las propiedades mecánicas ha permitido ampliar las indicaciones garantizando una adecuada adhesión, una estética satisfactoria y un coste razonable⁽⁷⁾.

Las resinas compuestas reforzadas con fibra de polietileno tienen una estabilidad hidrolítica superior a la de las de fibra de vidrio, pero el aislamiento del campo quirúrgico sigue siendo un requisito previo^(9,10). De esta forma, la tasa de supervivencia es mayor (95% a los 9 años) y se minimiza las posibles complicaciones⁽¹¹⁾.

Ventajas del puente de composite reforzado con fibra

Un puente es una solución terapéutica a la pérdida de dientes, especialmente indicado cuando la implantología oral y las prótesis removibles están contraindicadas. Sin embargo, requiere el uso de pilares, por lo que no es útil en casos de edentulismo terminal de la arcada.

La principal reticencia hacia los puentes es que preparar los dientes que soportan los pilares es un procedimiento invasivo. La creación de un puente convencional implica una preparación periférica, que elimina tejido dentario a veces sano y puede provocar hipersensibilidad postoperatoria. Sin embargo, con la evolución de los protocolos de preparación, actualmente es posible crear cavidades mínimamente invasivas que proporcionen suficiente retención para colocar un puente.



Varios pasos clínicos, desde la situación inicial al resultado final de la restauración, de la colocación de un puente de composite reforzado con fibra.

La elección del material tiene una influencia significativa. Los materiales rígidos como el metal o la cerámica tienen estándares definidos debido a su resistencia mecánica. Sin embargo, la rigidez implica fractura en caso de fuerza excesiva. En el mejor de los casos, se trata de una fractura del biomaterial. En el peor, del diente de soporte. Aunque la resina compuesta proporciona flexibilidad, hacer un puente solo de composite no está indicado debido a su baja resistencia a la fractura. El refuerzo con fibra permite retirar el composite de las restauraciones cavitarias para lograr otras indicaciones, como retención ortodóncica, puente y onlay.

Los pacientes rechazan muchas veces la implantología debido al coste. La alternativa de tratamiento que se propone a menudo es el puente, que destaca por su comodidad y su tamaño reducido en comparación con la prótesis removable. El coste de un puente es inferior al de un implante, pero hay que presupuestar también la labor del protésico. Aquí es donde sobresalen las ventajas del puente de resina compuesta reforzado con fibra: no es necesario contar con un técnico dental, reduce el coste de los suministros y, además, la técnica directa es menos lenta que la técnica indirecta, que requiere varias sesiones.

Además de la biología y la función, es necesario tener en cuenta el aspecto estético y el resultado del puente es similar al de un implante. La superioridad del puente de composite radica en la posibilidad de reparar fácilmente una fractura en la cerámica. Incluso es posible pulirlo después de varios años de uso.

Caso clínico

Un paciente se presentó en el consultorio exhibiendo la falta del diente número 36 (**Figura 1**). La entrevista clínica y el examen revelaron una extracción realizada hacía varios años con pérdida ósea vestibular. Aunque el paciente aún conservaba dos muelas en el sector 3, experimentaba molestias al masticar y se observó rotación en el diente número 35.



Figura 1. Situación clínica inicial.

Se propusieron varias opciones terapéuticas y el paciente rechazó la solución implantológica, seguramente por motivos económicos y por la necesidad de realizar una regeneración ósea y tisular guiada. El compromiso fue elegir un puente de composite reforzado con fibra de polietileno (Comcord, Arkona).

Se aislaron los dientes 34 al 37 con dique de goma y se retiraron las restauraciones antiguas de los dientes 35 y 37 (**Figura 2**). Las preparaciones se realizaron a nivel de esmalte y dentina para optimizar la unión. Las cavidades se encontraban a distancia de la pulpa dental, lo que ayudó a evitar una posible hipersensibilidad postoperatoria.

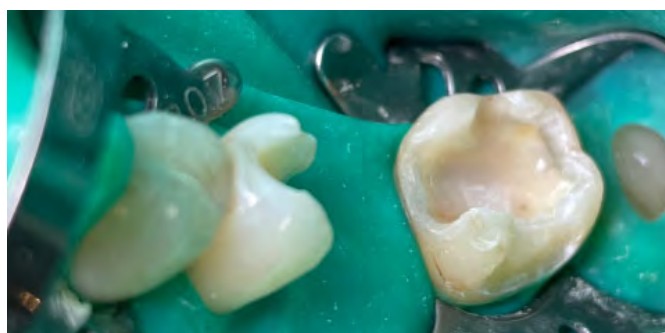


Figura 2. Pilares preparados y aislados.

La preparación del tratamiento comenzó con la determinación de la longitud de fibra necesaria. En lugar de medir en la boca con una regla, se colocó un alambre de retracción gingival de gran diámetro desde la superficie mesial de la cavidad del diente 35 hasta la superficie distal de la del diente 37 (**Figura 3**). Este hilo fue luego transferido al paquete de fibra (**Figura 4**). El embalaje tiene una película de color naranja para proteger su contenido de la exposición a la luz y evitar así cualquier fotopolimerización accidental. Esto significa que la fibra no utilizada que no ha sido expuesta a la luz puede guardarse en la bolsa de aluminio para uso posterior. El corte del largo necesario se realizó con tijeras adecuadas con filo ranurado para estabilizar la fibra y filo afilado para un corte limpio (**Figura 5**).

El protocolo de unión se inicia con un grabado (Etchgel, Arkona) durante 30 segundos sobre el esmalte y 10 segundos sobre la

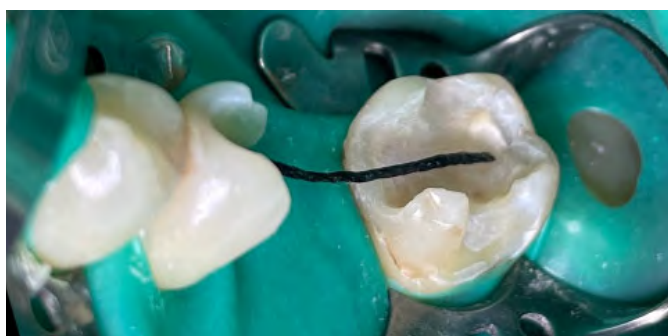


Figura 3. Medición de la longitud de fibra requerida.

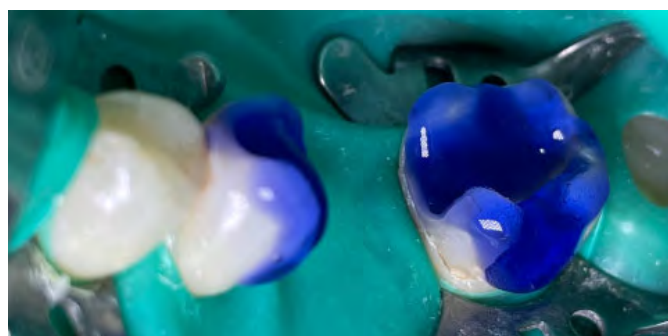


Figura 6. Grabado con ácido ortofosfórico.



Figura 4. Transferencia de la medición al embalaje.



Figura 7. Pilares después del enjuague y secado.



Figura 5. Corte de la fibra con las tijeras recomendadas.

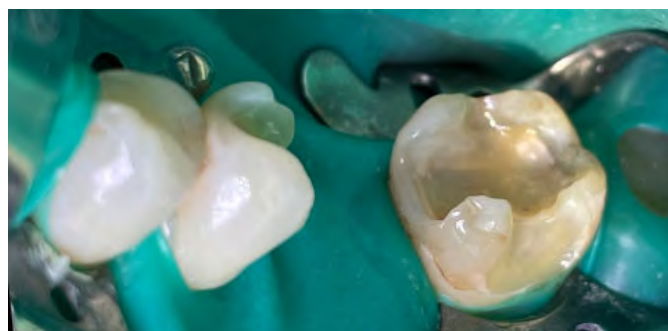


Figura 8. Aplicación del adhesivo.

dentina (**Figura 6**). El enjuague con agua y el secado en aire sin aceite (**Figura 7**) prepara la penetración del sistema de unión en los tejidos dentales. El adhesivo (Bond, Arkona) se aplica mediante un microcepillo que se frota vigorosamente sobre las superficies dentales y luego se seca antes de la fotopolimerización durante 15 segundos (**Figura 8**).

La propia creación del puente implica definir la forma del contacto entre el pilar intermedio y la encía. En este caso, la elección recayó en un pónico en silla de montar. Para ello se aplicó un disco de composite (Create, Arkona) a nivel del diente, asegurando que las dimensiones fueran consistentes y permitieran crear una forma globular anatómicamente satisfactoria (**Figura 9**). Se aplicó una primera tira de fibra (Comcord, Arkona) longitudinalmente (**Figura 10**). La plasticidad del material no polimerizado permite una colocación fácil y una adaptación perfecta tanto a las cavidades dentales como al asiento del pilar intermedio del puente. De hecho, una vez colocada, la fibra



Figura 9. Pónico en silla de montar de composite.

no se deforma espontáneamente, sino que mantiene su posición para facilitar el trabajo del profesional. Una fotopolimerización inicial (10 segundos con una lámpara de más de 2.000 mW/cm²) permite fijar la fibra antes de cubrirla con una primera capa de composite fluido (Silkflow, Arkona) (**Figura 11**). Las características de hume-



Figura 10. Aplicación de la primera fibra longitudinal.



Figura 13. Aplicación de fibras transversales.



Figura 11. Aplicación de la resina compuesta.



Figura 14. Reconstrucción de los dientes pilares.

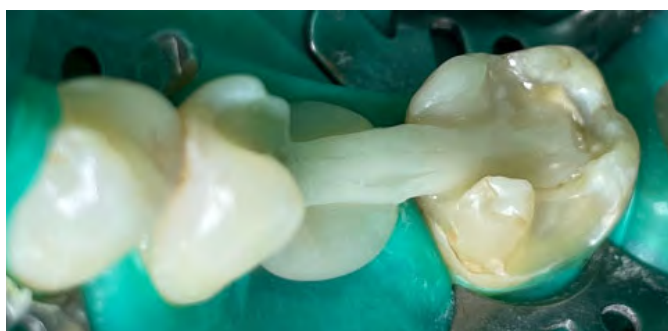


Figura 12. Aplicación de la segunda fibra longitudinal.



Figura 15. Reconstrucción del pilar intermedio.

dad del producto (fibras de polietileno en una matriz de resina) permite una fusión óptima con el composite sin burbujas de aire. Para asegurar la resistencia mecánica a la masticación, se aplica una segunda tira de fibra longitudinalmente (**Figura 12**). Para reforzar la estructura intermedia del puente se utilizan dos tiras transversales cortas (**Figura 13**). En el nivel intermedio se aplica composite para crear cohesión a la restauración. Se colocan dos esquinas a nivel de las troneras para mantener un espacio compatible con la higiene interdental. A nivel de los pilares, la reconstrucción de la anatomía se realiza de forma clásica para recrear las cúspides y los surcos (**Figura 14**). La anatomía del pilar intermedio es un verdadero desafío para el profesional, que puede expresar toda su talento y creatividad para recrear el diente que falta (**Figura 15**).

La retirada del dique dental permite comprobar la oclusión y realinear los ajustes necesarios (**Figura 16**). Para dar un brillo natu-

ral, el pulido se completa con maquillaje y esmaltado. Para ello, se graba la superficie para eliminar los contaminantes superficiales (**Figura 17**). Primero se enjuaga y se seca la superficie del puente (**Figura 18**). Luego se aplica una pequeña cantidad de maquillaje de superficie (Colorante, Arkona) y se distribuye uniformemente sobre los surcos antes de ser fotopolimerizado. Posteriormente se añade el producto de glaseado (Glaze, Arkona) para dar un brillo natural a la restauración en pocos segundos (**Figura 19**). El resultado final es impresionante tanto desde el punto de vista estético como técnico. Las expectativas del paciente se superaron con creces con un tratamiento de una sola sesión (**Figura 20**).

Aspectos económicos

La implantología requiere una capacitación especial, al que hay que sumar el coste de consumibles e implantes. Es normal por



Figura 16. Ajuste de la oclusión.



Figura 17. Grabado con ácido ortofosfórico.



Figura 18. Puente después del enjuague y secado.

tanto que tenga un coste elevado, sin contabilizar siquiera la labor del profesional y el tiempo del tratamiento.

En cambio, la creación de un puente convencional forma parte del conocimiento clínico de todo dentista. Su experiencia y la formación continua le permiten elegir los materiales adecuados y reducir su tiempo de trabajo. Sin embargo, requiere la intervención del laboratorio dental, donde el protésico elabora una joya que se adaptará perfectamente a los pilares dentales. Una adaptación perfecta significa una impresión perfecta.

El puente de resina compuesta reforzado con fibra de polietileno tiene muchas ventajas en cuanto a coste y tiempo. Por un lado, en el consultorio dental ya se encuentran los materiales necesarios (bonding, composite, lámpara). La fibra no requiere ningún equipo especial, ya que es compatible con diferentes adhesivos y



Figura 19. Aplicación de maquillaje y luego glaseado.



Figura 20. Resultado clínico final.

composites, y su coste es competitivo con un puente convencional realizado por un laboratorio. Por otra parte, el tiempo de este procedimiento es inferior a 40 minutos. Esto permite al odontólogo ofrecer tarifas atractivas que reflejen sus habilidades técnicas sin tener que adquirir equipos caros o contratar a terceros.

Conclusión

La rehabilitación oral debido a pérdida de dientes sigue siendo una realidad clínica en la consulta diaria. El puente de composite reforzado con fibra de polietileno es una solución ideal tanto desde el punto de vista biológico como mecánico. Utilizando componentes de calidad, es posible dominar esta técnica, que es sencilla y rápida de implementar. El paciente se beneficia de un tratamiento asequible y el profesional pone en valor su destreza manual e intelectual.

Bibliografía.

Escanee este código QR para ver las referencias:

(<http://fr.dental-tribune.com/reference/atouts-du-bridge-en-composite-renforce-par-des-fibres-dr-yassine-harichane/>)



Nota. El autor desea agradecer a Barbara Mrozek (Arkona) por su apoyo y a la Dra. Tamara Niedzielska (Polonia) por el caso clínico.

Nota editorial.

Este artículo fue publicado originalmente en Dental Tribune France 2025:17/2.

La Odontología en la obra de Fray Bernardino de Laredo (y II)

AUTORES:

Javier Sanz Serrulla
María José Solera Piña
María Teresa Casero Gómez

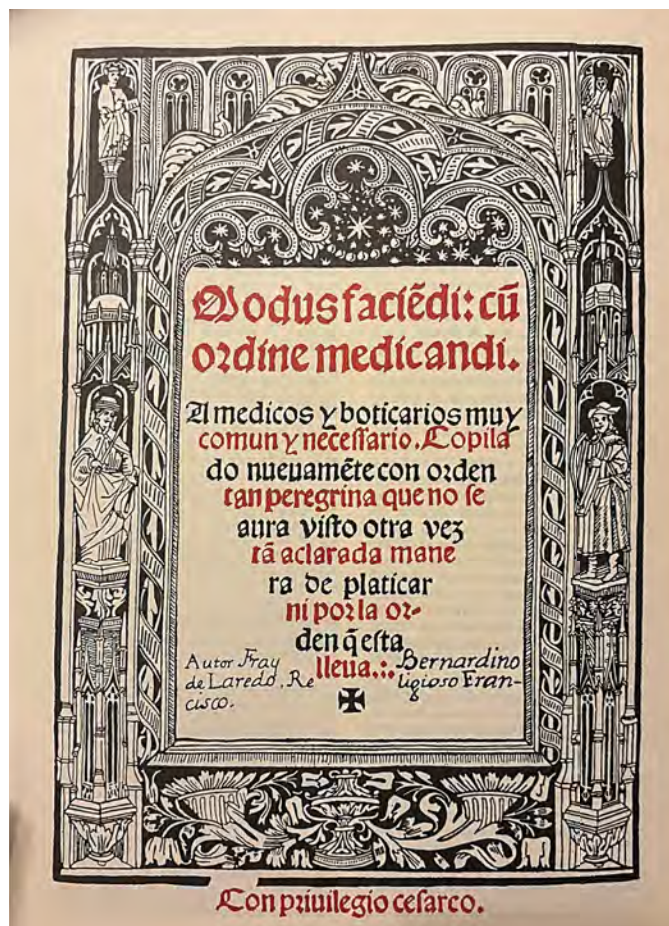
En un trabajo anterior publicado en esta revista¹ nos hemos ocupado del contenido odontológico incluido en el libro de Laredo titulado *“Metaphora Medicine et Chirurgie”*, que junto con el *“Modus faciendi cum Ordine Mendicandi”* constituye el legado médico del fraile, no único pues también es autor de literatura en otra vertiente mística. Corresponde ahora, en la línea de investigación de los saberes odontológicos insertos en libros no especializados, estudiar aquellos remedios que el pionero autor incluyó en su célebre obra farmacéutica, donde no son abundantes, pero tienen su importancia al tratarse de un libro de referencia y de consulta, y no sólo por graduados universitarios.

El *“Modus faciendi cum Ordine Mendicandi”*.

Nos encontramos ante la primera farmacología redactada originalmente en español, cuando en España sólo existían versiones castellanas de tratados de técnicas farmacéuticas publicados en latín. El libro fue editado en 1527, en la imprenta sevillana de Jacobo Cromberger, teniendo una segunda tirada en la misma casa en 1534 y una tercera en 1542, con diversas adiciones y modificaciones, pero no en lo sustancial. De nuevo, una edición reciente², comentada, nos facilita la consulta y comprensión del mismo.

El libro queda ordenado, tras una *“Parte primera prologal”*, en una *“Parte segunda”* que comprende *“laxativas composiciones”*, *“píldoras”*, *“povos”*, *“trociscos”*, *“conditas”*, *“estupefactivas”*, *“xaraves”*, *“loch”*, *“decoctiones”*, *“conservas”*, *“colirios”*, *“azeytes”*, *“ungüentos”*, *“emplastos”* y *“emplastos y esparadrapos”*. El *“Libro tercero”* habla *“De notables anatómicos correspondientes a la segunda parte del título, scilicet Cum ordine medicandi”*, *“Distinción segunda de lo que se ha de evacuar en las quatro digestiones”*, *“De gratiarum actione”* y una *“Tabla ordinaria”* sobre lo que versa la parte segunda. Sigue a ello una *“Tabla del Libro Tercero”*, una *“Tabla alphabetica”* y lo cierran dos glosarios.

Un precoz *“Aviso a los padres enfermeros”* del autor es crítica bien elocuente, de ahí que advierta: *“Con la falta de la presencia del médico, viscerales padres míos, algunas vezes se ofresce necesidad a los que avemos algo aprendido de dispensar medicinas laxativas, y está muy puesto ya en uso entre nos, e aun entre los no sabios médicos, querer evacuar con purga qualquier hen-*



Modus faciendi cum Ordine Mendicandi (primera edición, 1527)

chimiento de humores que la orina e pulso e disposición del enfermo nos dan a conocer; para lo qual es menester grande aviso porque está escripto (lll aphorismorum particula, comento ll ibi in farmaciis talia, etc. por el Galieno) que los perfectos médicos yerran muchas vezes, pues siendo assí ¿qué se podría dezir de los que somos no solamente imperfectos pero ni aun medianamente avisados? Y pues que aquesto es así, bien es que en esto seamos siempre recatados, porque podría ser queriendo descargar la naturaleza con tal evacuación que se augmentasse harto sobre su indisposición o enfermedad⁶”.

Esta crítica en forma de aviso no viene sino a constatar una evidencia que llegaba hasta los tiempos de la edición del libro, como la de “evacuar el mal” del enfermo mediante la prescripción de purgantes que sacaran del cuerpo todos aquellos humores a los que se les hacía responsables de la enfermedad, interpretando a la ligera los postulados galénicos que mantenían su valor, máxime cuando se habían dado a la imprenta textos depurados, fieles a la versión primigenia. Laredo se dirige a los enfermeros pues, ante la escasez de médicos, son los primeros a los que recurren los enfermos en busca de remedio que les alivie. En el rastreo del libro nos encontramos con

algunas prescripciones para padecimientos bucodentales que expondremos a continuación.

Al rótulo del preparado particular sigue un “*Recipe*”, o composición de la receta; el “*Cálculo*”, de acuerdo a las medidas, y el “*Posse*”, que según el autor quiere decir “*el privilegio o propiedad que tiene alguna medicina simple o compuesta contra cierto humor o contra cierta enfermedad, de manera que dezir “posse” es tanto como dezir tiene tal virtud o puede hazer tales operaciones*” y el “*Modus faciendi*”, que da título al libro, o sea, la manera de preparar los remedios.

Parte segunda antidotal.

- De píldoras

Pillule arabie Nicolai.

Posse:

Son alabadas estas píldoras muy mucho contra pasiones de los ojos, oídos, gingivas y dientes, y contra cualquier dolor de cabeça, maxime contra emigranea que es axaqueca⁵.

- De trociscos.

Pulveres magistrales pro confortatione gingivarum.

Posse:

Quando sin llagas de boca ay sentimiento en las gingivas o enzías con floxedad de los dientes, éstos son muy buenos polvos aplicados con un papelico cortado como la enzía, el qual humedecido tocándole con la lengua del que se lo ha de poner sea puesto sobre los polvos, e tomará parte dellos, y póngaselo sobre la enzía relaxada donde ay la necesidad; e tráygalo así el enfermo el espacio que quisiere, que quanto más lo truxere más provecho le hará. E puede antes que los polvos ponga lavar la boca con vino, en el qua layan cozido agallas de ciprés y rosas y granos de arrayhán; e assí proceda los días que le conviniere hasta sentirse mejor⁶.

Galia muscata Nicolai.

Posse:

Item es por sí muy medicable en diferentes pasiones, aplicándola empero en diversa materia. Itaque si una píldora de ella es tratada entre los dientes e muelas, digo con alguna fricación, trayéndola con la lengua escusa su mal olor⁷.

- De confectiones confortativas.

Confectio de galanga Mesue.

Posse:

...engendra en la boca buen olor y en el anélito, e disminuye la mucha saliva, notando que usarla es más conveniente en tiempo, región e complexión fría que en otra que fría no sea⁸.



Edición moderna de 2001.

- De xaraves.

Oximel esquilítico Mesue.

Posse:

...propiamente se da contra... e afloxedad de dientes y relaxacion de gingivas e enzáas, e causa en la boca buen olor e haze cessar el no buen olor si lo ay⁹.

- De decoctiones.

Loch ad caliditatem et asperitatem pectoris etc. Mesue.

Posse:

Contra tosse de calor e contra aspereza de pecho y garganta y sequedad de lengua e palato, es medicable este loch e aprovecha contra fatigosa sed¹⁰.

Conclusión.

Dos son los autores, Nicolao y Mesué, que el autor cita en estos fragmentos, pero también en la obra entera. Este Mesué conviene distinguirlo del médico árabe que vivió en los siglos VIII-IX y su "Antidotario" fue uno de los primeros libros que se dieron a la imprenta y se reimprimieron hasta en quince ocasiones pues recogía de manera asequible la terapéutica farmacológica de griegos y árabes. Nicolao fue autor asimismo de un "Antidotario" compuesto hacia 1160, constituyéndose ambos en lectura de cabecera para los boticarios de la época. El dolor de dientes y encías es asunto recurrente a lo largo de la historia de la humanidad, reflejándose en los textos médico-quirúrgico-farmacéuticos, y suele encontrar, como aquí, fórmulas particulares, si bien otras generales antiálgicas aprovechan en estos padecimientos. El médico, también el cirujano y hasta el enfermero, tuvieron este libro como referencia durante el Renacimiento

Notas

1. La Odontología en la obra de Fray Bernardino de Laredo (I), *Odontólogos de Hoy*, 73, 2025, págs. 46-48.
2. *Modus Faciendi cum Ordine Medicandi*. Madrid, Ediciones Doce Calles S.L., 2001. Estudio introductorio, transcripción y glosarios a cargo de Milagros Laín y Doris Ruiz Otín. Es la edición consultada por nosotros.
3. Ídem., pág. 38.
4. Ídem., pág. 41.

5. Ídem., pág. 88.
6. Ídem., pág. 104.
7. Ídem., pág. 107.
8. Ídem., pág. 146.
9. Ídem., pág. 184.
10. Ídem., pág. 191.

Simposio internacional de DIAGNÓSTICO POR LA IMAGEN EN ODONTOLOGÍA

- Todo lo que deberías saber sobre la radiología 2D, el CBCT, la resonancia magnética y la ecografía en tu práctica clínica.
- Apréndelo en 26 ponencias de 15 minutos.

Madrid, 23 y 24 enero 2026

ORGANIZADO POR:



SOCIEDAD INVITADA



COORDINADORES



Guillermo
Pradies



Araceli
Martínez

**¿CREES QUE ESTÁS APROVECHANDO AL 100% LA INFORMACIÓN
CONTENIDA EN UNA PRUEBA DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEN?**

Más de 20 expertos te mostrarán cómo sacar el máximo partido a cada exploración en tu especialidad.

- Inscripción a congreso en diferido disponible para Latinoamérica

IMPRESIONISMO: ORIGINALIDAD Y MODERNIDAD (PARTE I)

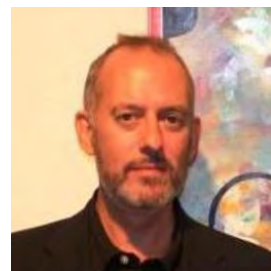
Juan Alió Sanz

Doctor en Medicina y cirugía

Profesor titular de ortodoncia, Universidad Complutense de Madrid

Académico de la Pierre Fauchard Academy

Artista pintor



La mayor parte de los mitos sobre el arte moderno tienen su origen en la pintura francesa de finales del siglo XIX

El **impresionismo** marca el inicio de la denominada **pintura moderna** como ese tipo de pintura que intenta alejarse disimuladamente de la pintura clásica académica y figurativa que imperaba desde muchos años antes. Hasta entonces la tendencia fundamental que imperaba era precisamente el academicismo que simbolizaba la tradición. Frente a esta corriente estaba el denominado arte moderno que estaba reflejado en la **experimentación**.

Este cambio drástico en el concepto del arte en general y mas particularmente en la pintura nace como reacción y consecuencia del **nacimiento de la fotografía**. Hasta entonces, la única manera de reflejar la realidad externa era mediante la imagen pictórica. Con la fotografía, esta función quedo relegada ya que esta última era capaz de reflejar la realidad de una forma exacta. En los medios más académicos se intentaba buscar un nuevo sitio a la pintura pero con los cánones ya establecidos, es decir, figuración, tradición y, como mucho, simbolismo onírico. La reacción a este conservadurismo que imperaba en el arte en la segunda mitad del siglo XIX fue el nacimiento de la primera corriente del denominado arte moderno, y esta primera corriente fue precisamente el **impresionismo**.

El movimiento impresionista se fue fraguando poco a poco siendo rechazadas las obras de estos artistas en el famoso e impecable Salón de París vinculado a la Escuela de Bellas Artes, hasta que en 1874 se organizó una exposición en el salón del fotógrafo Nadar denominando a este salón el **"Salón de los rechazados"** en la cual participaron treinta y nueve pintores superando las ciento cincuenta obras expuestas. Entre estas obras estaba la famosa **"Impresión sol naciente" de Monet** que dio nombre al grupo con el termino **impresionismo**.

Básicamente, el denominador común de esta corriente era intentar reflejar una realidad que fuera completamente subjetiva, olvidando el academicismo imperante y alejándose de un reflejo exacto de la realidad externa. Se dio una especial importancia al **reflejo de la luz** como origen de la energía vital de la propia obra. En general, se consideraba impresionista a cualquier artista que utilizara una técnica no convencional, reflejando en su pintura una experiencia individual e instantánea. En resumidas cuentas, lo que pretendían estos artistas era precisamente causar una **impresión en el espectador** al salirse de una norma preestablecida. Al pintar un paisaje no intentan reflejar ese paisaje sino, mas bien, la sensación que produce al espectador la visualización del mismo.

Los cuatro pintores mas representativos del impresionismo y que formaron parte importante en esta primera exposición de 1874 y las que siguieron posteriormente, fueron **Claude Monet** (1840-1926), **Pierre-Auguste Renoir** (1841-1919), **Camille Pissarro** (1830-1903) y **Alfred Sisley** (1839-1899).

Los más representativos de este grupo son sin duda Monet y Renoir los cuales se encuentran en el centro de cualquier estudio sobre el impresionismo. **Monet** se encuentra directamente relacionado con la organización de este grupo independiente y participó en cinco de sus exposiciones, en las cuatro primeras y en la séptima. Su cuadro *Impresión sol naciente*, presente en la primera de estas exposiciones, tuvo una importancia clave de cara a la imagen pública del movimiento, tanto fue así que dio nombre al grupo como **impresionistas**.

Renoir también fue un elemento decisivo en la formación del grupo, y una buena parte del apoyo inicial que les dispensó la crítica tuvo su origen en la amistad que le unía con el escritor Georges Riviere. Participó en las tres primeras exposiciones y también en la séptima, pero siempre estuvo interesado en que le admitieran en el Salón de París y se desvinculó del resto del grupo en cuanto consiguió atraer a una clientela acomodada.



Figura 1. Impresión sol naciente. Claude Monet (1872)

La obra “**impresión sol naciente**” (Figura 1) de **Claude Monet (1840-1926)** es considerada el símbolo más representativo del naciente impresionismo francés. Analizando visualmente la obra podemos ver que lo que refleja esta no es precisamente una visualización de un ideal bello e idílico enmarcado en un amanecer poético sino, más bien al contrario. La obra nos atrapa por esa imagen de desasosiego y frustración al no percibir lo bello sino lo más triste y cotidiano. Las pinceladas son libres y en absoluto cuidadas con esmero sino que reflejan la libertad que les proporciona el artista de expresarse a su antojo. El paisaje es frío y un poco sobrecolector con un sol naciente que no se presenta en el centro de la obra sino desplazado a un lado. A pesar del título, la imagen del sol no es lo importante en la obra sino las imágenes de la luces que aparecen y desaparecen de forma simultánea. La impronta de la humedad que transmite el cuadro inunda completamente la visión de espectador que no puede quedar ajena a esa impresión que impregna la obra.

Pierre-Auguste Renoir (1841-1919) exhibió seis telas en la primera exposición. Una de las más representativas es sin duda la **Bailarina (Figura 2)**. En esta obra llama la atención el poco deseo del artista de reflejar una bailarina con un estilo puramente clásico y académico si no, al contrario, realiza una obra con un claro efecto provocador. La figura resulta imperfecta en sus proporciones. Los brazos y las piernas nos impresionan por reflejar la normalidad en el propio ser que representa. El autor huye de lo idílico para caer en la normalidad cotidiana. La cara, más evidente, contrasta con un cabello más intuido y sobre todo, con un vestido más imaginado que real.

Camille Pissarro (1830-1903) fue el único de todos ellos que intervino en las ocho exposiciones y fue otro de los artis-



Figura 2. La bailarina. Renoir (1874)

tas que más contribuyeron a afianzar el estilo que dio nombre a los impresionistas. Mantuvo relaciones muy estrechas con los artistas jóvenes, entre los que se contaban **Cézanne** y **Gauguin**, para los que el impresionismo era una fase de transición importante.

Su pintura, de manera bastante reiterativa, reflejaba el mundo rural pero impregnado de la luz y revelando el instante más evidente. Podemos decir que tal vez **Pissarro** sea el pintor impresionista representante del reflejo del presente mas puro, un presente sustentado por el pasado que nos forma como individuos, pero cargado del futuro incierto que nos hace vivir en un proyecto constante de vida. Por esta manera de concebir su arte, a Pissarro se le considera uno de los más representativos impresionistas puros.

Pissarro, en la primera exposición en el **Salón de los rechazados** presentó la obra “**Helada Blanca, el camino viejo a Ennery**” (Figura 3). Este cuadro es representativo de lo que podríamos denominar el impresionismo más puro, Es



Figura 3. *Helada Blanca. El camino viejo a Ennery. J.M.W. Turner 1873*

decir, aquel tipo de pintura que refleja la realidad no basada en la experiencia visual sino en la más pura sensación que produce su visualización. Esta diferenciación entre la realidad y la sensación fue un tema conflictivo de debate entre los críticos a finales del siglo XIX estableciéndose una corriente que defendía la expresión de la pintura como un hecho completamente objetivo y aquellos que defendían la sensación subjetiva que puede nacer en cada espectador al visualizar una determinada obra.

Una característica propia de este cuadro es que ha conseguido producir la sensación de espacio y profundidad sin recurrir al realismo puro. De hecho, la **Helada blanca**, podría criticarse desde un punto de vista formal, por ese único elemento que se ha tratado «*de una manera más precisa y con un relieve más definido*», es decir, la figura del campesino. Es un cuadro en donde «el hombre y la naturaleza se siguen encontrando en estrecha relación. Y, sin embargo, hablando en términos formales, el campesino sigue siendo una figura que parece estar fuera de contexto dentro de un cuadro que presenta una superficie coherente e integrada, o, por lo menos resulta ser una figura que parece salirse fuera del cuadro. La figura del campesino parece estar hecha con una técnica diferente a la que ha utilizado en el resto de la obra (así, por ejemplo, el abrigo azul se ha pintado utilizando una gran cantidad de pintura). Y señalar que esto implica

decir que, aunque el campesino puede formar parte del paisaje, no forma parte del cuadro.

Alfred Sisley (1839-1899) participó en la primera exposición de pintores impresionistas, donde presentó 6 pinturas. **La Máquina de Marly** es una de sus seis pinturas. Fue un pintor fundamentalmente paisajista donde las figuras son siluetas que no proporcionan ningún protagonismo a la obra. Es considerado junto con **Pisarro** y **Monet** como un impresionista puro. **Sisley** vivió gran parte de su vida en la pobreza y su obra no fue apreciada hasta algunos años después.



Figura 4. *La maquina de Marley. Alfred Sisley (1873)*

En el cuadro “**la Máquina de Marley**” (Figura 4), **Sisley** utiliza los medios propios del impresionismo naciente, esto es, **la luz y la imagen real no idílica**. En pleno florecimiento de la revolución industrial, el autor refleja la contradicción entre la naturaleza, más o menos idílica (zona izquierda del cuadro) con la realidad más palpante de su tiempo, enfocado este en la maquina y en el edificio que centra todo el cuadro y que no resulta nada atractivo a la visión. Al lado del puente y la maquina observamos dos pequeñas embarcaciones que reflejan la realidad mas rural ante la invasión industrial. La impresión que proporciona esta obra no deja de ser deprimente precisamente debido a ese contraste tan súbito y cruel.

Comunicar bien también cura:

Cómo las redes sociales pueden reforzar la confianza del paciente dental

Marta Company Valcárcel

Social Media Manager especializada en el sector dental



Introducción

Hay algo que todas las clínicas dentales tienen en común: tratan personas y sus miedos antes que bocas.

Y, aunque el tratamiento empieza en el sillón, la confianza comienza mucho antes: en una pantalla.

Cada vez más pacientes descubren su clínica ideal a través de las redes sociales (TikTok, Instagram, Google)... Lo que ven —o no ven— en esos perfiles influye directamente en su decisión de pedir cita. Pero aún hoy, muchas clínicas gestionan su presencia digital con la misma lógica que hace diez años: como un escaparate donde mostrar servicios, sin una estrategia real ni un tono humano.

El resultado es un muro de publicaciones impersonales, que no generan conexión ni credibilidad.

Y eso es un problema, porque en un sector basado en la confianza, la comunicación también forma parte del tratamiento.

Del miedo al dentista al miedo a comunicar

Muchos odontólogos reconocen sentir cierta incomodidad al mostrarse en redes: “no tengo tiempo”, “no se qué publicar”, “no quiero parecer comercial” “mi trabajo no es salir en redes”.

Esa prudencia es comprensible, pero ha llevado a que muchas clínicas opten por no comunicar... o hacerlo sin una estrategia definida.

Sin embargo, no comunicar también es comunicar. La ausencia de presencia digital deja espacio a la competencia, y en el entorno actual, la primera impresión ocurre online.

Mostrar profesionalidad, explicar tratamientos con lenguaje claro o compartir experiencias reales no es vender: es educar, acompañar y humanizar.



El papel de la comunicación en la experiencia del paciente

Las redes sociales no deberían entenderse como un canal publicitario, sino como una extensión del trato que se da en consulta.

En ellas, el paciente busca lo mismo que en una primera visita: claridad, confianza y empatía.

Un perfil dental bien gestionado puede:

- Reducir miedos y dudas al mostrar procesos de forma sencilla.
- Transmitir valores y personalidad de la clínica (profesionalidad, cercanía, innovación...).
- Aumentar la credibilidad mediante testimonios y casos reales.
- Fidelizar a los pacientes existentes y generar boca a boca digital.

La clave no es publicar más, sino comunicar mejor.

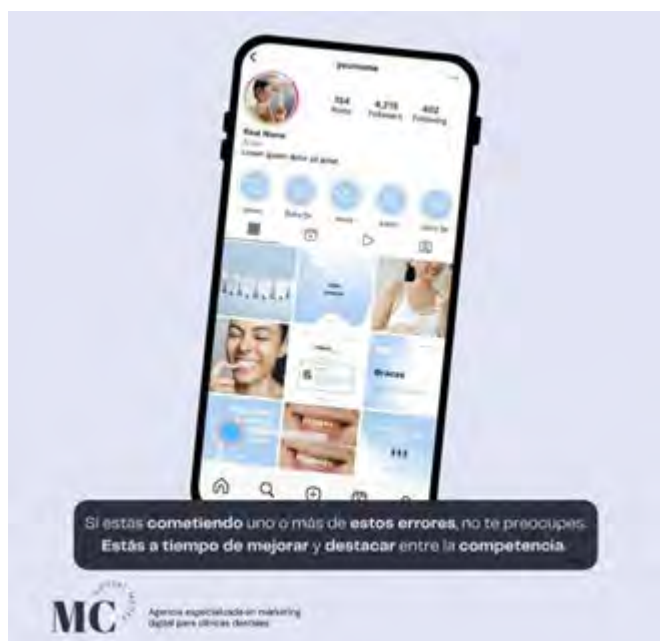
Errores que alejan (aunque no lo parezca)

En mi tiempo acompañando a clínicas y laboratorios, he visto un patrón que se repite: la intención es buena, pero la ejecución falla por detalles que parecen menores.

Algunos ejemplos:

- Lenguaje excesivamente técnico, que desconecta al paciente.
- Imágenes genéricas o de stock, que transmiten frialdad.
- Publicaciones sin contexto ni historia, que no despiertan interés.
- Irregularidad: semanas de silencio seguidas de un aluvión de posts.

Ninguno de estos errores es grave por sí solo. Pero juntos generan una sensación de incoherencia que resta credibilidad a la marca.



La estrategia detrás de la naturalidad

Una comunicación efectiva no es fruto de la improvisación, sino de una estrategia clara.

Eso implica definir objetivos, conocer a quién queremos llegar y planificar contenidos con sentido.

Por ejemplo:

- Si el objetivo es educar, los contenidos deben resolver dudas y explicar procesos.
- Si el objetivo es humanizar, las publicaciones deben mostrar el día a día del equipo.
- Si el objetivo es atraer nuevos pacientes, los mensajes deben inspirar confianza y acción.

Todo esto puede hacerse con naturalidad, sin perder la autenticidad. La profesionalidad no está reñida con la cercanía.

El valor del vídeo y la voz del equipo

Los *Reels*, las *Stories* o los vídeos cortos se han convertido en la herramienta más potente para generar conexión.

Ver al doctor explicar un caso o al equipo celebrar un logro transmite humanidad y cercanía.

No hace falta una gran producción: basta con un mensaje claro, buena luz y un tono real.

El objetivo es que el paciente sienta que detrás del logo hay personas.

En 2025, el contenido más valioso no será el más estético, sino el más auténtico.

Constancia, análisis y propósito

Las redes no son un sprint, sino una maratón.

De poco sirve publicar una semana con entusiasmo y desaparecer el resto del mes. La constancia genera reconocimiento, y el reconocimiento, confianza.

Revisar estadísticas y medir resultados no es tarea exclusiva de las grandes marcas: cualquier clínica puede analizar qué contenidos conectan mejor, en qué horarios hay más interacción o qué temas despiertan interés.

Pero, sobre todo, hay que mantener un propósito.

Cuando la comunicación parte del deseo genuino de ayudar y educar, todo el contenido tiene sentido.

Conclusión

La odontología moderna no solo se mide en tecnología, sino también en comunicación. Cada publicación, cada vídeo y cada mensaje construyen (o destruyen) la confianza que tanto cuesta ganar en consulta. Comunicar bien no es una cuestión estética: es una forma de cuidar al paciente antes de que cruce la puerta de la clínica. Y si quieres revisar cómo está comunicando tu clínica, he preparado una guía gratuita con los 5 errores más comunes que cometen las clínicas dentales en Instagram y cómo solucionarlos paso a paso.

Puedes descargarla en: subscribepage.io/jfhYTI

Sobre la autora

Marta Company Valcárcel

Social Media Manager especializada en el sector dental y belleza. Fundadora de MC Social Media, agencia enfocada en ayudar a clínicas y laboratorios a comunicar con estrategia, empatía y propósito.

Ha trabajado con profesionales de toda España, desarrollando contenidos educativos y humanos que transforman las redes en herramientas de confianza y crecimiento.

- subscribepage.io/jfhYTI
- LinkedIn: Marta Company Valcárcel
- Instagram: @mc.social_media

FORMACIÓN CON TICARE

Inmersión en cirugía avanzada: Nuevas fechas 2026



El próximo año se celebrarán nuevas ediciones de las **Inmersiones en Cirugía Avanzada** con el **Dr. Alberto Salgado**, concretamente del 5 al 7 de mayo y del 4 al 6 de noviembre.

Estas estancias ofrecen un formato que combina la teoría con la **experiencia práctica**: Dos días de clases magistrales y cirugías en directo realizadas por el Dr. Salgado y un día de **práctica quirúrgica directa**, donde los propios alumnos realizarán **cirugías tuteladas en pacientes aplicando las técnicas aprendidas**.

Durante las jornadas se abordarán procedimientos quirúrgicos complejos como:

- Implantes inmediatos
- Regeneración ósea
- Elevación de seno
- Técnica *Tent Pole*

Con esta iniciativa, un año más, Ticare se compromete con la excelencia profesional ofreciendo una oportunidad única para profesionales que deseen llevar sus habilidades al siguiente nivel.

Más información www.ticareimplants.com/formacion



Prevenición y tratamiento de la periimplantitis: Cátedra USC-Ticare

El próximo 16 de enero se celebrará en la Universidad de Santiago de Compostela el segundo módulo del curso sobre **prevención y tratamiento de la periimplantitis**, organizado en el marco de la **Cátedra Institucional USC-Ticare en Implantología**.

Durante la formación se abordarán aspectos clave como la importancia de los tejidos blandos, el diseño del implante y de los aditamentos protésicos en la prevención de la periimplantitis, el uso de implantes híbridos en pacientes de riesgo, los tratamientos mínimamente invasivos, el impacto sistémico de la periimplantitis y la toma de decisiones en casos que requieran explantación.

Además, la jornada incluirá **una cirugía en directo**, que permitirá observar en tiempo real la aplicación práctica de los conceptos tratados.

Si no pudiste asistir al primer módulo, aún estás a tiempo de incorporarte a la formación.

Más información www.ticareimplants.com/formacion



Webinario

El próximo 15 de diciembre el Dr. Benjamín Serrano impartirá un webinar sobre "Evaluación a medio plazo del uso de implantes híbridos en pacientes con historia de periodontitis".

Tendrá lugar a las 21:00h (hora peninsular) en *Implant Training*
www.ticareimplants.com/formacion

La inscripción es gratuita, y posteriormente se podrá ver en diferido en dicha plataforma.

Prettau® Skin® – Veneers ultra finas realizadas con la línea de zirconia Prettau®

Las veneers Prettau® Skin, son la solución innovadora que cambiará la forma de concebir la odontología. Con la nueva técnica para la realización de veneers extremadamente finas en zirconia Prettau® (Prettau® Skin®) de tan sólo 0,2 mm, los pacientes pueden tener una sonrisa saludable sin afectar su estructura dental o realizando el tratamiento con una preparación mínima. Esta innovación es adecuada para la corrección estética de los dientes en casos de decoloración, diastemas, dientes mal posicionados, malformados o desgastados.

Con la Gradual-Triplex-Technology, hemos desarrollado un triple gradiente para la nueva zirconia Prettau® 3 Dispersive®. Además del color, el gradiente también abarca la translucidez y la resistencia a la flexión. Mientras que la translucidez se desvanece hacia el cuello del diente y es extremadamente alta en el borde incisal, la resistencia a la flexión disminuye hacia el borde incisal y es extremadamente alta en el área cervical.

Zirkonzahn ofrece un curso especial para conocer la nueva técnica Prettau® Skin® útil para aprender a elaborar correctamente veneers ultra finas de zirconia.



Para más información, póngase en contacto con el equipo de Educación de Zirkonzahn: education@zirkonzahn.com
Tel.: +39 0474 066 650.

José Luís Ibáñez, nuevo CEO de DVD Dental y Dentaleader



El nuevo CEO define su incorporación a DVD Dental como *“un reto apasionante: satisfacer a unos profesionales muy exigentes como son las clínicas dentales”*. Ibáñez destaca la fortaleza del equipo humano y el potencial de una empresa con más de tres décadas de historia: *“Contamos con una organización experimentada y comprometida, y un gran margen para seguir creciendo, especialmente a través de la innovación tecnológica”*.

José Luís Ibáñez, nuevo CEO de DVD Dental y Dentaleader *“Nuestro objetivo es ser partners de las clínicas dentales, no solo proveedores. Estamos aquí para hacerles la vida más fácil, escucharlas y permitir que se centren en lo más importante: sus pacientes”*.

Queremos ser un ecommerce de referencia que asesore a las clínicas en su flujo digital, incorporando herramientas de inteligencia artificial tanto para mejorar la experiencia del cliente como para optimizar nuestros procesos internos. El objetivo es ofrecer soluciones que faciliten la gestión integral de la clínica.

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

Fresa Crestal Fidelis TICARE

Entre los lanzamientos que Ticare presenta para final de año, destaca la nueva Fresa Crestal Fidelis, que permite hacer un guiado desde el inicio.

Esta fresa permite alcanzar la posición planificada sin fricción, reducir el trauma térmico durante la inserción, colocar pilares transepiteliales subcrestales sin fresadora adicional y realizar fresado subcrestal a >1,5 mm de manera sencilla.

Este lanzamiento ya se puede adquirir en Genetic, el eCommerce de Ticare.

<https://genetic.ticareimplants.com/tienda/instrumental-quirurgico/fresa-crestal-fidelis-n454/>



Desafía tus límites: 6 y 7 de febrero – Congreso Ticare

Un encuentro excepcional en el que celebramos 30 años de innovación y compromiso con la salud periimplantaria: XIII Congreso Ticare, los días 6 y 7 de febrero en Valladolid.

Durante tres décadas, Ticare ha mantenido una misma misión: avanzar en la implantología a través del conocimiento, la formación rigurosa y la excelencia clínica. Queremos conmemorar esta historia con una cita histórica en la implantología: Más de 55 ponentes y 1.200 profesionales dispuestos a desafiar los límites.

Una experiencia inspiradora y un punto de encuentro donde compartir conocimientos y seguir construyendo el futuro de la implantología.

Te esperamos para desafiar los límites juntos.



30 años
ticare
MOVING FOR CARE

Congreso Ticare

Más de 50 ponentes
Desafiando Límites

6 y 7 de febrero 2026 | FERIA DE VALLADOLID

Declarado de interés
científico por:



@ticareimplants    

INSCRÍBETE ▶

www.congreso.ticareimplants.com

