

ODONTÓLOGOS de hoy

Volumen 13
Nº 67 septiembre 2024



El X Simposio Avances en Cáncer Oral 2024 Bilbao, entregó los premios a los mejores posters y comunicaciones



**Alfonso García Palma
P.I.S. Bucodental
Andalucía**



Zirkonzahn®
Human Zirconium Technology

ticare
MOVING FOR CARE

NSK

MC
ACADEMIA FOTOGRAFICA

FINCLINIKS®
FINANCIACIÓN MÉDICO DENTAL

30 años antón
1994-2024

**sonría
xfavor**

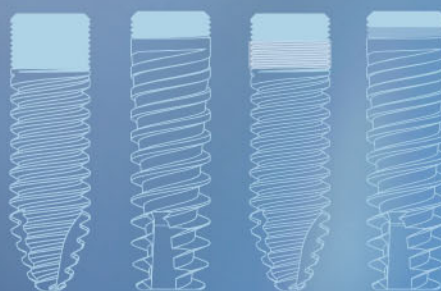
WE CARE YOU CARE

♥ticare



◀ Reduce riesgos,
optimiza tu práctica.
Descubre gapZero

Con gapZero Technology cuidas mejor a tus pacientes y tu práctica clínica. Los estudios clínicos lo avalan: minimiza el riesgo de periimplantitis y la pérdida ósea. gapZero significa menos complicaciones, tiempo en intervenciones y costes asociados. Gana en resultados, confianza y tranquilidad. Sólo con implantes Ticare y con aditamentos originales.



El **90%**
lo considera clave
para el éxito del
tratamiento*

GAP ZERO
TECHNOLOGY

*Fuente: estudio Key-Stone

Sumario

Editorial 05

Opinion 06

- 🕒 La Homologación de los Títulos de Odontología en España (I)

Tribuna de salud pública. 10

- 🕒 ¿Estamos más cerca de un futuro sin caries?

Actualidad 12

- 🕒 Girona acogerá XXI Congreso Nacional SECIB
- 🕒 Nueva clínica solidaria en Cádiz
- 🕒 X SIMPOSIO INTERNACIONAL AVANCES EN CANCER ORAL 2024 en BILBAO
- 🕒 SEPES en la European Prosthodontic Association

Entrevista 22

- 🕒 Alfonso García Palma

Ciencia y salud 26

- 🕒 Reporte de Caso: Dispositivo de Avance Mandibular como Tratamiento Eficaz para Paciente con Apnea Obstructiva del Sueño Intolerante a CPAP: Un Enfoque Colaborativo
- 🕒 Agentes blanqueadores y mecanismo de acción

Historia de la Odontología 32

- 🕒 El “Tratado de Higiene Bucal” de José Bau Martínez. Un libro y un autor desconocidos

Cultura 36

- 🕒 El gran cambio en el arte: de lo bello a lo sublime
- 🕒 Hospital de los Venerables Sacerdotes, Sevilla

Empresas 43

- 🕒 La línea Prettau® – La zirconia de Zirkozahn
- 🕒 DVD Dental presenta su nueva página web

Formación 44

- 🕒 Actualización en implantes y regeneración ósea con los Dres. Marcelo Clermont y Jerián González
- 🕒 Curso sobre prevención y tratamiento de la periimplantitis bajo la Cátedra USC-Ticare
- 🕒 “Mi experiencia con Ticare” por el Dr. Alberto Monje

EDITOR

Fernando Gutiérrez de Guzmán
editor@odontologosdehoy.com

DIRECTOR ASOCIADO IBEROAMÉRICA:

Rolando Peniche Marcín. México

TRIBUNA DE SALUD PÚBLICA:

F. Javier Cortés Martinicorena

CORRESPONSAL BARCELONA:

Juan José Guarro Miquel

CORRESPONSAL DE ODONTOLÓGIA SOCIAL:

Antonio Castaño Seiquer

COORDINACIÓN EDITORIAL Y WEB:

Patricia Puertolas
web@odontologosdehoy.com

PUBLICIDAD:

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

DISEÑO Y MAQUETACIÓN:

Ángel González Encinas
aencinas@artfacto.es

Ofertas Especiales

DESDE EL 1 DE SEPTIEMBRE HASTA EL 31 DE DICIEMBRE DE 2024



Nuevo VarioSurg 4 SISTEMA ULTRASÓNICO DE CIRUGÍA ÓSEA



VarioSurg 4

REF. Y1500706

5.959€*
9.490€*



CON DOBLE LUZ



Incluye:

- Unidad de control
- Pieza de mano LED con cable de 2m
- Pedal de control **FC-86**
- Cassette de esterilización
- Soporte para pieza de mano
- Tubo de irrigación (3 uds.) y otros accesorios
- Kit básico H-S (H-SG1, SG3, SG5, SG6D, SG7D, SG11 y soporte de puntas)



Características:

- Gran aumento de potencia
- 3 modos (CIRUGIA, ENDO, PERIO)
- Modo ráfaga seleccionable (3 frecuencias)
- 9 programas (CIRUGIA x 5, ENDO x 2, PERIO x 2)
- Intensidad de luz LED regulable
- Modo de limpieza automático
- Función de retroalimentación
- Función de sintonización automática
- Función de enlace dinámico

Aplicaciones:

- Cirugía oral
- Cirugía ósea
 - Raspado
 - Elevación de seno
 - Extracción
 - Membrana sinusal
 - Preparación de implantes
- Perio
- Raspado
 - Perio (alisado radicular)
 - Mantenimiento
 - Endo Retrogrado

* Los precios no incluyen IVA • Ofertas limitadas hasta el 31 de diciembre de 2024

¡Síguenos!

NSK Dental Spain

NSK Dental Spain

NSK Dental Spain

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

C/ Rozabella, 8. Europa Empresarial Edificio Roma | Planta baja, Oficina A 28290 - Las Rozas de Madrid, España - tel: +34 91 626 61 28 - fax: +34 91 626 61 32 - e-mail: info@nsk-spain.es



Iniciamos un nuevo curso académico

Fernando Gutiérrez de Guzmán
Editor

Iniciamos un nuevo curso académico y había pensado escribir sobre ese sin sentido que supone el aumento del número de plazas de estudio de odontología, cuando ya hemos superado con creces el número ideal de profesionales para una adecuada asistencia a la población. Baste mencionar esta incoherencia, una más, de las que se dan en este país, supongo que también en otros, pero este es el nuestro, del que más esperamos.

Siempre hemos defendido a nuestra universidad desde esta tribuna y no quisiera se confundiese el desacuerdo con políticas de quienes tienen la responsabilidad administrativa de la universidad, con su cuerpo docente, al que respetamos y valoramos.

En esta primera semana de octubre tiene lugar en España, concretamente en las instalaciones de la Universidad Internacional de Cataluña, en Sant Cugat del Valles (Barcelona) la reunión anual de FIEFO (Federación Internacional de Escuelas y Facultades de Odontología).

Esta federación, nacida en México en 2004, con una motivación eminentemente académica, pretende conjuntar capacidades y esfuerzos para lograr una verdadera unidad entre instituciones hermanas de enseñanza odontológica, fortaleciendo las acreditaciones y el intercambio estudiantil y docente. Se pretende fomentar redes universitarias de investigación, para ser actores y no solo espectadores de la revolución tecnológica.

Nuestro idioma, el español (tercera lengua más utilizada en las redes sociales), y nuestra historia, hacen que los pueblos que se extienden desde los Pirineos a Acapulco y desde California a

Tierra del Fuego conformen una unidad cultural, que da ocasión a entidades como esta federación que utiliza nuestros lazos de unión para fomentar la colaboración y el progreso.

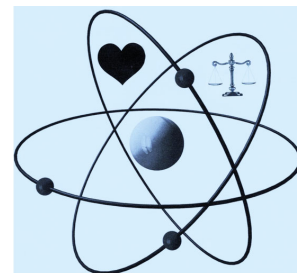
Repasando nuestra historia vemos como más de ochenta años antes de la fundación de la Universidad de Harvard, ya se había fundado la Universidad de San Marcos en Lima. España creó todo un rosario de universidades en América. Desde Santa Fe, en Colombia, a Cuenca en Ecuador, Quito, Ayacucho, Cochabamba, Cajamarca, Sucre, La Paz, San Salvador de Jujuy, Salta, Tucumán, Córdoba, etc.

Damos la bienvenida a todos los decanos de Hispanoamérica que nos visitan y en especial al presidente de FIEFO, el Dr. Rolando Peniche, decano de la Facultad de Odontología Anáhuac Mayab de México, por su contribución a la realidad de esta Federación y su apoyo a que esta reunión se celebre en España.

Felicitemos al Dr. Luis Giner decano de la Facultad de Odontología de la U.I.C y presidente de la Conferencia Española de Decanos de Odontología (CRADO), por haber acercado esta reunión, haciendo que la distancia entre Salamanca o Barcelona con Ciudad de México o Lima resulte menor que la distancia con Berlín o París.

La Conferencia de Decanos (CRADO,) es sin duda la organización que más ha hecho por nuestra profesión, los distintos presidentes y equipos directivos que han pasado por ella, en constante renovación, han sido más eficaces que las instituciones estrictamente representativas de la profesión, donde la renovación de cargos es anecdótica y sus logros esperados.

La Homologación de los Títulos de Odontología en España (I)



Irene Roch

La Homologación de Títulos de Odontología en nuestro país ha hecho correr auténticos ríos de tinta en los últimos meses y ha incendiado las redes sociales en dimensión internacional. Las reivindicaciones y reclamaciones de las personas candidatas a la homologación han desbordado los estrictos cauces oficiales y se multiplican en demandas judiciales individuales y colectivas. Diferentes entornos profesionales y universitarios se han manifestado al respecto de manera inesperada e, incluso, contradictoria. Me pregunto ante ello: ¿Qué está ocurriendo?, ¿Por qué se están sucediendo estos acontecimientos?, ¿Qué subyace en estas cuestiones?... He tratado de indagar en torno a este problema y profundizar en las claves del mismo y hoy, apreciado lector o apreciada lectora, le quiero invitar a reflexionar conmigo sobre ello.

La Homologación de Títulos de Odontología extranjeros extracomunitarios ha venido realizándose en nuestro país con un sistema asentado durante más de 20 años. Este sistema fue refrendado y sancionado normativamente por el Real Decreto 967/2014, de 21 de noviembre, y la Orden ECD/2654/2015, de 3 de diciembre, por la que se dictaron normas de desarrollo y aplicación del citado RD. Se trataba de una legislación de ámbito general para las diferentes titulaciones en sus ramas del conocimiento respectivas que se ha visto actualizada por el Real Decreto 889/2022, de 18 de octubre, por el que se establecieron las condiciones y los procedimientos de homologación, de declaración de equivalencia y de convalidación de enseñanzas universitarias de sistemas educativos extranjeros y por el que se reguló el procedimiento para establecer las condiciones de homologación de los títulos universitarios

En Odontología, al ser una profesión de la Salud regulada por directrices europeas, las carencias en disciplinas clínicas tienen un doble componente, teórico y práctico, y así está establecido en la totalidad de los planes de estudios de estas titulaciones a nivel nacional

oficiales impartidas por instituciones universitarias de países extranjeros.

En términos generales, se establece un marco global, si bien en las titulaciones profesionalizantes del área de la Salud reguladas por el marco de la Unión Europea (UE), este marco se hace específico. Lógicamente, en Odontología, al ser una profesión de la Salud regulada por directrices europeas, las carencias en disciplinas clínicas tienen un doble componente, teórico y práctico, y así está establecido en la totalidad de los planes de estudios de estas titulaciones a nivel nacional.

En esencia, una agencia autorizada por el Ministerio español competente estudia los expedientes académicos de los y las solicitantes e identifica si los estudios cursados en el país de origen son equivalentes a los requeridos en España. En caso positivo, la homologación queda autorizada. En caso negativo, la agencia identifica las carencias y los y las homologantes tienen que suplir estas carencias o *requisitos formativos complementarios* cuya finalidad es equiparar de forma ponderada los contenidos formativos entre la titulación extranjera y la española a la que trata de homologarse, garantizando así la calidad formativa de todas las personas profesionales que ejercen una determinada profesión en España. En definitiva, la homologación requiere la superación de las carencias identificadas por funcionarios del Ministerio tras el estudio de los expedientes y la documentación académica. Actualmente, esta función la realiza la Agencia Nacional de Evaluación de la Calidad y Acreditación (ANECA), que con fecha 31-7-24 ha publicado la actualización de los requisitos de evaluación aplicables para la homologación de títulos extranjeros al título universitario oficial español que habilita para el ejercicio de la profesión de Dentista.

Una vez comunicados los requisitos formativos complementarios a los interesados, éstos disponen de un periodo de cuatro años para superarlos en el ámbito universitario español, sin hacer distinción entre Universidades públicas o privadas. Pero es importante destacar que la legislación vigente no establece imposición alguna para las Universidades en orden a que se vean obligadas a atender esta demanda. Tan sólo se formula

una referencia genérica a que las Universidades con Grado de Odontología “podrían” realizar estas funciones. Concretamente: *“El desarrollo de estos requisitos se realizará en una o varias universidades españolas, a elección por la persona interesada, siempre y cuando tenga implantado y vigente el título universitario oficial español al que se pretende homologar. En este sentido, el período máximo de desarrollo y superación de estos requisitos formativos complementarios será de cuatro años desde el momento de notificación de la resolución”.*

También con carácter general, para todas las titulaciones, la normativa vigente recoge cuatro diferentes formatos posibles para la superación de las carencias, pero deja de nuevo libertad a los centros universitarios para ofrecer las que consideren en función de las consideraciones específicas que procedan:

- a. Superación de una prueba de aptitud o examen de la carencia
- b. Realización de un periodo de prácticas
- c. Elaboración de un proyecto o trabajo específicamente diseñado
- d. Matricularse y cursar asignaturas oficiales o cursos tutelados específicos cuya superación permita subsanar las carencias formativas identificadas.

Como ya he indicado, es importante destacar que más allá de este marco general, de manera específica, en su Disposición Adicional Primera, el Real Decreto Real Decreto 889/2022 establece que *“El reconocimiento de títulos universitarios extranjeros a los correspondientes títulos oficiales españoles acreditativos de una especialidad en Ciencias de la Salud se registrará por su normativa específica”.*

Hasta el año 2019, numerosas Universidades españolas, fundamentalmente públicas, convocaban estas pruebas de capacitación para la superación de los requisitos formativos complementarios en Odontología en el ámbito de su autonomía. En esta fecha se interrumpió la realización de estas pruebas en todo el territorio nacional por las razones que tendremos ocasión de analizar. Pero desde su origen, el acceso a la homologación en Odontología en España se ha realizado exclusivamente mediante la opción a. del apartado anterior, esto es, a través de la superación de pruebas de aptitud de las carencias identificadas. Las razones para ello son muchas, pero, si se reflexiona al respecto, fácilmente se pueden identificar las siguientes:

- El número de estudiantes formados en las Facultades de Odontología españolas está regulado por la capacidad de las instalaciones de cada Facultad, ya que las prácticas clínicas durante la carrera son curriculares y se requiere de una muy costosa dotación tecnológica (al menos, un gabinete dental por cada pareja de alumnos) que hace

que, lógicamente, las Facultades no dispongan de una capacidad disponible de equipamientos excedentes. A ello se suma que, al ser tan elevada la demanda de acceso a esta titulación en España, el 100% de las instalaciones están optimizadas.

- La pléyade actual de dentistas en España, que supera la cifra de 40.000 colegiados, ha obligado al establecimiento de número clausus en su acceso al Grado de Odontología en las Universidades Públicas españolas, pero éstas, lamentablemente, que sólo albergan a menos de la tercera parte del total de estudiantes matriculados. En total, para el próximo curso académico 2024-25 se han ofertado en las Facultades de Odontología españolas un total de 2.742 plazas para estudiar el Grado de Odontología, según datos ofrecidos por el Ministerio de Ciencia, Innovación y Universidades, lo que supone un 2,2% más que el curso pasado. De ese total, sólo 880 (32,09%) pertenecen a universidades públicas con un mínimo incremento de apenas cinco plazas más con respecto al curso pasado, mientras que las privadas ofrecen 55 plazas más, situándose en 1.862 plazas (67,90%).
- Según diversas y diferentes fuentes, en estos momentos el número de dentistas extranjeros a la espera de conseguir la homologación en España roza la cifra de 6.650, cifra que prácticamente triplica el número de plazas ofertadas por las 26 Facultades de Odontología públicas y privadas existentes y que supone más de un 15% del número total de dentistas españoles colegiados en la actualidad.
- Precisamente por lo anteriormente expuesto, si se permitiera el acceso a cursar cursos de formación o matricular a los y las homologantes en las disciplinas afines a sus requisitos formativos complementarios, se colisionaría gravemente con el derecho de los ciudadanos españoles y de la Unión Europea a acceder a la formación en esta titulación porque, en la práctica, las Facultades de Odontología

La Conferencia Nacional de Decanos de las Facultades de Odontología de España (CRADO) siempre ha sostenido que el único modelo viable en las universidades españolas para realizar la comprobación y evaluar la adquisición de las carencias en la homologación es, en la práctica, la realización de pruebas de aptitud “ad hoc”



españolas apenas tendrían alumnos y alumnas de nuevo ingreso al tener ocupado el grueso de sus instalaciones en la formación de homologantes en sus carencias identificadas. De otro lado, el hecho de que la inmensa mayoría de estas carencias incluyan competencias de práctica clínica, hace inviable la superación de las mismas a través de la elaboración de trabajos o la realización de informes, fórmulas éstas, que sí podrían tener algún tipo de indicación en otras parcelas profesionales de la ciencia.

En conclusión, considero que, con razón, la Conferencia Nacional de Decanos de las Facultades de Odontología de España (CRADO) siempre ha sostenido que el único modelo viable en las universidades españolas para realizar la comprobación y evaluar la adquisición de las carencias en la homologación es, en la práctica, la realización de pruebas de aptitud *ad hoc* y me consta que así lo ha defendido siempre ante los máximos responsables del Ministerio competente en materia de Universidades.

Estas pruebas de aptitud siempre estuvieron coordinadas por la CRADO, que, junto a otras tareas de regulación general, establecía el calendario anual para las mismas de manera que las pruebas de aptitud se celebraran el mismo día y a la misma hora en toda España, para evitar así la itinerancia de los y las homologantes y la reiteración administrativa y solapamiento de los expedientes correspondientes durante los cuatro años de vigencia del plazo para superarlas.

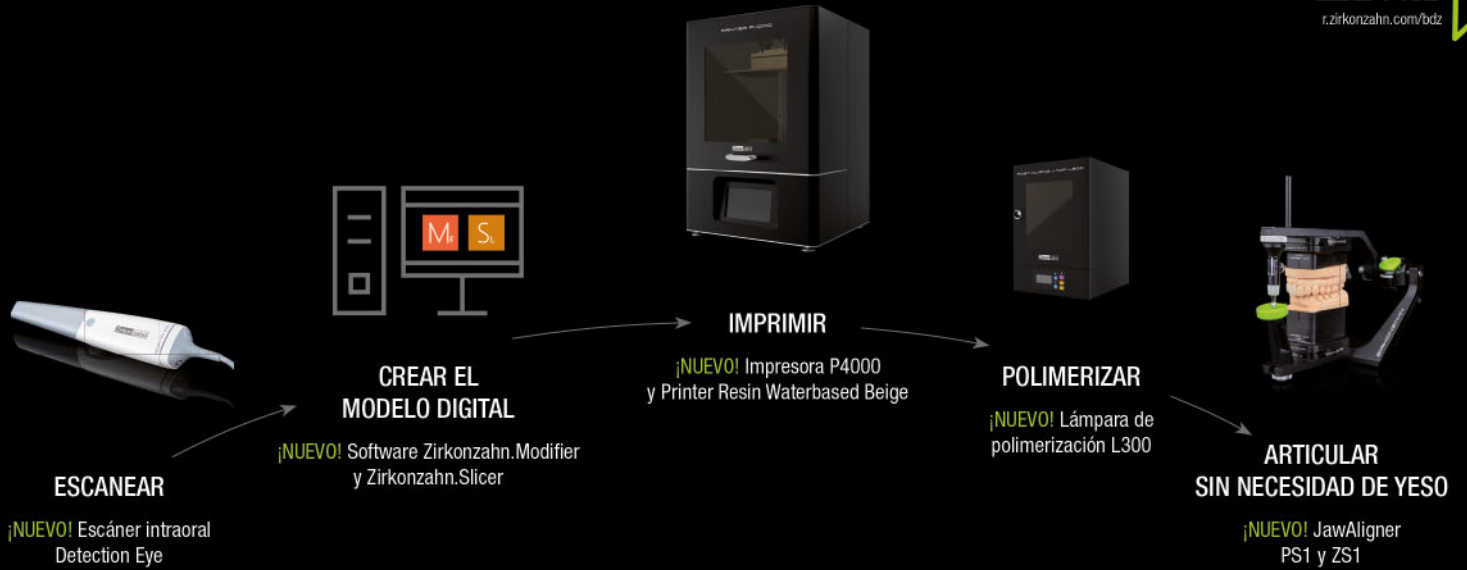
Uno de los aspectos que me parece muy importante destacar reside en la toma de conciencia de que el hecho de presentarse a la superación de las carencias en una Universidad en ningún caso supone una matriculación del homologante en la Universidad ni le otorga los derechos establecidos para los alumnos oficiales de la misma, por lo que la utilización del término “examen de homologación” no puede entenderse en los mismos términos

que la evaluación ordinaria de alumnos oficiales matriculados ni confundirse en modo alguno con la misma. Los homologantes simplemente abonan unos derechos (tasas) para realizar una prueba de aptitud y su vínculo con la Universidad en la que se inscriben finaliza una vez materializada dicha prueba y publicados sus resultados definitivos.

Fuentes de la CRADO me informan que esta institución colegiada siempre coordinó estas pruebas de aptitud con el objetivo fundamental de garantizar que la homologación del título de odontólogo en España tuviera el rigor suficiente para verificar que profesionales formados en países extracomunitarios con niveles de capacitación insuficientes respecto a los requeridos y exigidos en España y en el Espacio Europeo de Educación Superior (EEES) habían adquirido las mismas mediante el estudio. Y, sobre todo, para impedir que se generara un agravio o un perjuicio con respecto a los profesionales graduados en la enseñanza oficial de nuestro país.

A pesar de todo y como ya he comentado con anterioridad, en el año 2019, este modelo entró en crisis y se paralizaron las convocatorias de las pruebas de aptitud que se venían realizando. Me consta que esta interrupción, se debió a una decisión conjunta entre la CRADO y representantes del Ministerio competente en la materia de Universidades. Ambos entendieron que se había llegado a un punto de extraordinaria complejidad y era necesario reorientar completamente, en la práctica, el proceso de homologación de los títulos de Odontología en España. Además de que el número de homologantes crecía exponencialmente en los últimos años.

En mi próximo artículo, me adentraré en los motivos que justificaron esta decisión, en su impacto y consecuencias y en las nuevas reglas que se generaron una vez que superamos la pandemia. Espérenme hasta entonces, por favor.



¡NUEVO!

SISTEMA P4000 PARA LA IMPRESIÓN 3D

PAQUETE COMPLETO PARA AMPLIAR EL FLUJO DE TRABAJO DIGITAL DE ZIRKONZAHN



El escáner intraoral Detection Eye se distingue por su extrema precisión en la toma de impresiones y su alta velocidad de escaneado, lo cual permite digitalizar la arcada del paciente en menos de 60 segundos.

El escáner realiza escaneos en color y en tiempo real con límites de preparación bien definidos, garantizando un proceso más sencillo gracias a la digitalización sin la presencia de polvo.



Con el sistema P4000 para la impresión 3D, Zirkonzahn ofrece a los dentistas y protésicos dentales un paquete preconfigurado, concebido específicamente para el flujo de trabajo dental y para utilizarlo en la producción de modelos dentales de resina. Gracias al gran volumen de impresión (L x P x A: 20 x 12,5 x 20 cm), se pueden producir simultáneamente, por ejemplo, hasta 21 modelos Geller o 15 modelos de arcadas, dependiendo de la estructura y el tamaño.

¿Estamos más cerca de un futuro sin caries?

*Teresa Almerich Torres, en nombre del Capítulo Español ACFF
Profesora Ayte. Dra. Departamento de Estomatología, Universitat de València.
Presidenta del CE de la ACFF*



La investigación demostró, ya hace años, que la caries dental es una enfermedad detectable desde estadios muy tempranos y que el análisis de los factores de riesgo reconocidos hace medible el futuro riesgo de caries de los pacientes, lo que la convierte en una enfermedad en gran medida prevenible. Los últimos avances en cariología presentan terapias de prevención y remineralización cada vez más eficaces, pero ¿todo esto está logrando que estemos más cerca de un futuro sin caries?

ALIANZA POR UN FUTURO LIBRE DE CARIES (ACFF): El Nacimiento de una Visión Global

Esta iniciativa surge en 2010, tras un encuentro de expertos en cariología preocupados al ver cómo los avances en el conocimiento de la caries no estaban logrando reducir de forma significativa los niveles de caries de las poblaciones, ni cómo tampoco habían marcado una diferencia en el manejo de la enfermedad por parte de los profesionales actuales y futuros de la Odontología.

El objetivo de esta organización sin ánimo de lucro es claro y ambicioso: lograr que todos los niños/as nacidos a partir de 2026 permanezcan libres de caries durante toda su vida, entendiendo como caries las lesiones cavitadas, aceptando que puedan darse lesiones incipientes que, en ese caso, serían detenidas y remineralizadas. Según la ACFF, para alcanzar este objetivo se necesita una nueva forma de pensar sobre la caries, entendiéndola como un proceso continuo, no sólo como lesiones aisladas, y que requiere un abordaje desde la prevención y unas actuaciones clínicas para su control diferentes al tradicional enfoque únicamente operatorio.

El objetivo de esta organización sin ánimo de lucro es claro y ambicioso: lograr que todos los niños/as nacidos a partir de 2026 permanezcan libres de caries durante toda su vida

Para diseminar este cambio de mentalidad a nivel mundial, la Alianza ha formado los capítulos de la ACFF. Actualmente, la red engloba 29 equipos de trabajo repartidos por todo el mundo. Los capítulos cuentan con el apoyo de sociedades científicas, docentes, facultades y organizaciones de salud pública, entre otras, trabajando con la filosofía “Glocally”, que deriva de la idea “Piensa globalmente, actúa localmente”, tomando la misión global de la ACFF y ajustándola a las necesidades locales de su territorio. Los objetivos varían entre países, pero suelen estar relacionados con la educación, el cambio de políticas sanitarias públicas y mejoras en la calidad de la atención sanitaria especialmente a niños/as u otros grupos en riesgo.

El Capítulo Español: Un Ejemplo de Acción Local

Este capítulo ha logrado varios avances importantes desde su creación:

- 1. Establecimiento formal:** En nuestro país, la adhesión formal a esta organización se materializó el 7 de junio de 2019. Desde ese momento, ha ido organizándose y creciendo hasta constituir el equipo de trabajo actual, formado por profesionales de la Odontología, profesores/as universitarios, y odontólogos/as de Atención Primaria, miembros de las sociedades científicas de Epidemiología y Salud Pública Oral (SESPO), la Sociedad Española de Odontopediatría (SEOP) y la Sociedad Española de Odontología Infantil Integrada (SEOI) y cuenta con el apoyo de la mayoría de Facultades de Odontología de nuestro país.
- 2. Proyectos avalados por el Capítulo Español:** En 2021 se implementó un sistema para dar respaldo a proyectos y actividades de educación para la salud enfocados en lograr un futuro libre de caries, promoviendo así iniciativas alineadas con sus objetivos. Actualmente, existen 5 proyectos en desarrollo.
- 3. Programa “Stop Azúcar - Stop Caries”:** Esta iniciativa innovadora fue uno de los proyectos avalados. Involucra a diferentes profesionales de la salud con el objetivo de

Actualmente, la red engloba 29 equipos de trabajo repartidos por todo el mundo. Los capítulos cuentan con el apoyo de sociedades científicas, docentes, facultades y organizaciones de salud pública

sensibilizar, tanto a los propios profesionales como a los pacientes, sobre los “azúcares ocultos” en alimentos y bebidas, promoviendo hábitos dietéticos más saludables para reducir la caries dental y otras enfermedades relacionadas.

- Difusión:** El capítulo utiliza diversas plataformas de redes sociales (Twitter, Instagram, Facebook) y su propia web (<https://chapters.acffglobal.org/spain/>) para difundir información sobre sus acciones y proyectos, así como para crear conciencia sobre la prevención de la caries dental.
- Acciones consolidadas:** El Día Mundial por un Futuro sin Caries (WCFFDay en inglés) es una campaña anual que, desde 2016, tiene lugar el 14 de octubre de cada año. La misión de este día es concienciar a la población sobre la caries dental. Cada año la ACFF Global lanza un tema, normalmente centrado en los cambios de comportamiento de la sociedad en favor de hábitos más saludables entre la infancia o las familias, y se de-

El camino hacia un futuro libre de caries es largo, pero la ACFF y sus capítulos están demostrando que es posible avanzar

sarrollan actividades o materiales en torno a este tema. (<https://www.acffglobal.org/wcffday-2/>). El WCFFDay de este año se centra en la importancia del cepillado con pasta dental fluorada durante toda la vida. El capítulo español lleva apoyando y participando activamente en este Día Mundial desde 2020 y ha logrado que se consolide el seguimiento de esta fecha en nuestro país.

Estos logros demuestran el compromiso del Capítulo Español de la ACFF con la misión global de la Alianza, promoviendo la prevención y el manejo efectivo de la caries dental también en nuestro país.

A través de la educación, la prevención y la colaboración intersectorial se están sentando las bases para conseguir generaciones futuras más saludables

Mirando al Futuro

El camino hacia un futuro libre de caries es largo, pero la ACFF y sus capítulos están demostrando que es posible avanzar. En algunas áreas donde se han implementado programas intensivos, como en la Comuna 20 de Cali (Colombia), se ha logrado aumentar la población libre de caries del 34% al 57%, en un período de cinco años.

El Capítulo Español continúa trabajando incansablemente para alcanzar el objetivo de que todos los niños/as nacidos a partir de 2026 permanezcan libres de caries a lo largo de su vida. A través de la educación, la prevención y la colaboración intersectorial se están sentando las bases para conseguir generaciones futuras más saludables.



**XXIX CONGRESO
SESPO**
SANTIAGO DE COMPOSTELA
25 - 26 OCT  2024
 



Girona acogerá XXI Congreso Nacional SECIB

Los días 14 y 15 de noviembre

Todo está a punto para celebrar la cita científica anual de referencia en el campo de la Cirugía Bucal.

SECIB Girona 2024 contará con el protagonismo de un espacio de exposición comercial muy dinámico y concurrido, concebido a modo de foro romano, alrededor del cual girarán todas las actividades del encuentro. De este modo, *“pretendemos favorecer la interacción y las sinergias entre compañeros y colaboradores de la industria”*, asegura el Dr. Eduard Valmaseda, presidente del Comité Organizador.

En esta línea, se ha habilitado un *“speakers’ corner”* en el que las empresas podrán exponer en detalle sus últimas tecnologías y soluciones de manera directa, aportando así una información de gran valor para conocer las claves que están transformando la cirugía bucal. Además, el foro o zona comercial del congreso será también el escenario en el que se presentarán las comunicaciones libres del congreso.

Intercambio de experiencia

Como novedad, este año se pondrá en marcha la actividad *“Café con el ponente”*, una iniciativa que tiene por objeto ge-

nerar un ambiente informal y más personal en el que los congresistas puedan intercambiar con los expertos puntos de vista sobre lo expuesto, así como plantear inquietudes y experiencias propias.

SECIB Girona 2024 tendrá a la Sociedad Científica de Odontología Implantológica (SCOI) y la Sociedad Española de Láser y Fototerapia en Odontología (SELO) como sociedades científicas invitadas.

El III Simposio Universidades *“Actualización en cirugía bucal, implantología y regeneración”* será una excelente oportunidad para contactar con los distintos programas universitarios de cirugía bucal e implantes. Completarán la oferta talleres teórico-prácticos, mesas redondas, la entrega de los Premios SECIB 2024 y un atractivo programa de actividades sociales y lúdicas. El XXI Congreso Nacional de la Sociedad Española de Cirugía Bucal será un punto de encuentro ineludible tanto para los cirujanos bucales más especializados como para los odontólogos con interés por la cirugía bucal, la implantología y las técnicas regenerativas de tejidos duros y blandos.



Eduard Valmaseda, Daniel Torres, Andoni de Juan y Maribel González.

Equipo Ancar Sd-300

Fiabilidad contrastada. Con tecnología Touch Expert



Desde
274€/mes

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

¿Hablamos?



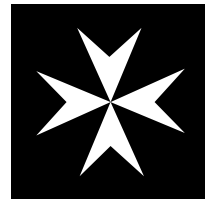
94 453 06 22



antonsl@antonsl.es

274€/mes iva NO incluido. Cuota de renting a 5 años, calculada con una entrada del 20% del importa total y cuota final de 162,95€ (iva incluido). Operación sujeta a aprobación de BNP.

Nueva clínica solidaria en Cádiz



La Fundación Odontología Social Luis Seiquer y el **Colegio de Dentistas de Cádiz** unen fuerzas para abrir una clínica solidaria con la colaboración de la **Real y Benemérita Institución de Caballeros Hospitalarios de San Juan Bautista**.

Una iniciativa solidaria **pionera en la ciudad de Cádiz**, e “ilusionante” para sus artífices, que espera abundar en la mejora de la salud oral de las personas con más limitaciones “*y eso les permitirá mejorar su calidad de vida, mejorar su autoestima y, en algunos casos, posibilitar su reinserción social*”, ha valorado el doctor Castaño Séiquer que ha comprobado ya todos estos beneficios en las clínicas que mantiene abiertas en Jerez, Sevilla, Huelva, Madrid y Melilla donde diariamente se atiende “a más de 150 personas”. La Fundación que, según reza en el convenio de colaboración, será la encargada de proporcionar y mantener al personal, equipamiento e instalaciones necesarias para la actividad, así como de los servicios externos necesarios para el funcionamiento de la clínica.

Caballeros Hospitalarios, según cuenta su presidente José María Gómez, por su parte, ofrecerá el espacio adecuado

para las instalaciones (área de recepción, sala de espera y gabinete), suministro de electricidad y agua y **la apertura de la consulta de lunes a viernes**, además de hacerse cargo de difundir a los ciudadanos que acudan a su sede la existencia de esta clínica dental solidaria para ofrecerles asistencia bucodental integral.

El Colegio de Dentistas de Cádiz difundirá a la sociedad en general, y a sus colegiados, en particular, la existencia de este servicio con el objetivo de que la ciudadanía gaditana más desfavorecida pueda acceder a la asistencia bucodental, “además de ofrecer la ayuda que precise el proyecto”, se ha comprometido Ángel Carrero. “*Una de las funciones del Colegio es la promoción de la salud bucodental de todos los gaditanos, y cuando digo de todos los gaditanos digo de los que tienen recursos económicos y de los que no tienen*” recalzó Ángel Carrero.

Al término del acto protocolario de la firma del convenio, los presidentes de la Fundación Luis Seiquer y del Colegio de Odontología firmaron en el **Libro de Honor** de los Caballeros Hospitalarios. “¡Qué menos!”, celebraba José María Gómez.





XXI

Congreso

SECIB

GIRONA

APUNTA
EN TU AGENDA
LAS FECHAS
CLAVE

10/09/24

Último día
para enviar tu
comunicación
libre

Aprovecha la
cuota reducida
hasta el
30/09/24

14-15 NOV'24

*SIMPOSIO
UNIVERSIDADES:
ACTUALIZACIÓN EN CIRUGÍA BUCAL,
IMPLANTOLOGÍA Y REGENERACIÓN*

Ponentes

Regeneración ósea

David González
Frank Schwarz
Liliana Silva
Luca de Stavola
Frank Zastrow

Tejidos blandos

Gonzalo Blasi
Xavier Mir
David Palombo

Rehabilitación de maxilares atróficos

Mariano del Canto
Vivek Gaur
César Muelas

Cirugía guiada

Luca Comuzzi
Luigi Laino
Nikos Mattheos

Tratamientos multidisciplinarios

Henry García
Raquel Guijarro
Montserrat Mercadé
Xavier Rodríguez

TALLERES

Ponentes

Mariano del Canto
Santi Carreras
Raquel Guijarro
Ignacio Mayo

Ponentes

Iñaut Amezaga Fernández
María Baus Domínguez
Natalia Blanch Martín
Juan Carlos Bernabeu
Isidoro Cortell Ballester
Marta García García
José Lacal Luján
Hernán López Sacristán
Gian Maria Ragucci
Alicia Martín Martín
Esther Muñoz Soto
Miguel Padiál Molina
Laura Párraga Linares
Juan Francisco Peña Cardelles
María Robles de Acuña Rubio
Verónica Schiavo Di Flaviano
Rebeca Serrano Zamora
Manuel Elvis Valles Iglesias
Gisela Cristina Vianna Camolesi
Francisco Javier Villanueva Arregui

www.secibonline.com



X SIMPOSIO INTERNACIONAL AVANCES EN CANCER ORAL 2024 en BILBAO

¿Te lo perdiste? ... Te lo contamos
Crónica del Dr. Andoni de Juan Galindez



Retorno tras la pandemia a formato presencial de este prestigioso y esperado simposio, ya un hito en el marco científico internacional.

Del 3 al 5 de Julio y desde Bilbao se retoma esta cita científica de primer orden en cuanto a SALUD, dado la especial relevancia del tema y actualidad al respecto.

Bajo el patrocinio de la UPV-EHV y las sociedades científicas más importantes del sector como son la Sociedad Española de Medicina Oral (SEMOM), la Sociedad Española de Cirugía Bucal (SECIB) y la Sociedad Española de Gerontología (SEGER) a nivel nacional y la Academia Iberoamericana de patología bucal y la en plano internacional.

con participantes internacionales a fin de conseguir el nivel de calidad que pudiera interesar y sirviera de altavoz para difundir el mensaje en relación con la responsabilidad que tiene la Odontología de velar por el control de esta enfermedad, el **Cáncer Oral**.

Durante los días de ha quedado muy claro que en la actualidad el arma más efectiva para mejorar el pronóstico o el futuro de un paciente que pudiera padecer o padece uno de estos procesos está en la observación **clínica, en su control estricto durante el tiempo evolutivo y en el rápido y eficiente manejo de la gestión** ante un determinado diagnóstico. Es decir, tan sencillo como que:

Es muy importante y merece destacar el apoyo de casas comerciales e industria que gracias a su aportación y esponsorización permiten que eventos como estos puedan realizarse. Demostrando su compromiso con la salud de nuestra sociedad.

Además, el desarrollo del evento conto con la secretaria técnica del **Grupo Meraki – Eventos con Alma S.L.**



Con el apoyo del Consejo Nacional de Dentistas y por el impulso del Prof. José Manuel Aguirre Urizar ha tenido lugar este evento científico considerado de referencia mundial.

Con una participación internacional de profesionales de la salud oral de más de 25 países, el presidente del Comité Organizador **Dr. J.M. Aguirre Urizar** y del Comité Científico, **Dra. Pía López Jornet** y sus respectivos equipos han conseguido diseñar una vez más un programa de actividades y ponencias

Este X Simposio ha posibilitado la puesta al día en aspectos epidemiológicos, etiopatogénicos, diagnósticos, terapéuticos y pronósticos de esta grave enfermedad, a través de talleres, ponencias científicas, con presentación y discusión de casos clinicopatológicos por especialistas del máximo nivel internacional.

Programa

Se optó por un formato de tres días, 3, 4 y 5 de Julio. Mezclando abordajes prácticos con Talleres y sesiones clínicas.

Miércoles 3 de julio

El miércoles 3 de Julio se dedicó básicamente a los talleres prácticos destacando el Taller de Biopsia Oral con la participación de odontólogos generalista que quisieron mejorar o familiarizarse con esta técnica básica y clave en el diagnóstico. Patrocinado por Sanhigia y con la participación de los Drs. Irene de la Fuente, Iñaut Amezaga, Agurne Uribarri, Rafael Martínez-Conde y Andoni de Juan Galindez donde tras una breve exposición motivacional, se practicó con los tipos de técnicas quirúrgicas más habituales en relación al tipo de biopsia y en relación a las distintas situaciones clínicas que se presentan usando material biológico de necropsia.

Al mismo tiempo y con la participación de la Dra. Rocío Cerero y el Dr. José Vicente Bagán y moderado por el Dr. A Eguía se presentó el taller "Claves en el diagnóstico clínico del cáncer y precáncer oral".

Concluyó la jornada con dos interesantes presentaciones moderadas por la Dra. Ana María García de la Fuente. Primero el Dr. Mariano Sanz en una disertación sobre "Periodontitis y Cáncer" y terminó la Jornada el Dr. Abel García.

Jueves 4 de Julio

Acto inaugural

Con representaciones del más alto nivel se inauguró oficialmente el congreso, presidiendo el vicerrector de la UPV Prof. G. Quindós Andrés y la presencia del teniente de alcalde del ayuntamiento de Bilbao, X. Ochandiano Martínez; el presidente de SEMO Dr. Andrés Blanco Carrión que también representaba a SEGER; el Dr. J. V. Lafuente Sánchez; la presidenta electa de SECIB Dra. A. Uribarri Etxebarria, y el Prof. Aguirre Urizar; ejerciendo de presentadora la Dra. A. Fernández Jiménez.



Moderado por el Dr. Andrés Blanco se desplegaron presentaciones que quisieron mostrar los avances actuales y las controversias suscitadas en los protocolos actuales a nivel de laboratorio.

Comenzó el Dr. Ricardo Santiago Gómez con "carcinogénesis oral" y siguió Dr. Adalberto Mosqueda Taylor con "Avances y controversias en tumores odontogénicos".

Tras una pausa el Dr. Wilson Delgado moderó el siguiente bloque donde se abordaron las vicisitudes que nos plantean neoplasias distintas a las de estirpe epitelial tanto en sus especificaciones histológicas como por su presentación clínicas

El Dr. Pablo Agustín Vargas desde su experiencia en Brasil, habló de "Neoplasias Salivares epiteliales benignas" y Felipe Paiva Fonseca habló sobre los "Avances en los linfomas NO Hodgkin orales".

Miguel Ángel González Moles presentó una de las ponencias clave del día con su propuesta de "¿Por qué se sigue cuestionando Líquen Oral sea un trastorno potencialmente maligno?".

En este sentido y buscando factores favorecedores para poder anticipar posibles evoluciones no favorables la Dr. Mónica Pentenero habló sobre: ¿el cáncer está relacionado con el trauma crónico? Concluyendo que no hay evidencias claras para considerarlo un factor cardiogénico por sí mismo.

Tras el descanso de rigor se continuó con la Sesión Clínico-Patológica. De la mano del Dr. A Mosqueda. Un lujo de presentación donde a la complejidad y peculiaridad de los casos presentados por los Drs. R. Santiago Gómez, Ali Khurram, M. Domínguez Martins, M Pentenero, WA Delgado y F Paiva Fonseca. Destacando la variabilidad de los retos que se nos pueden presentar y confirmando que para llegar al diagnóstico de una determinada entidad es necesario "pensar en ella". Muy interesante el debate.

El nivel de participación de este simposio en cuanto a su rigor científico queda avalado por el nivel de las comunicaciones. Se han presentado 80 pósteres científicos sobre casos clínicos interesantes, investigaciones básicas e investigaciones aplicadas haciendo que la selección de estas una tarea complicada para el comité científico.

Viernes 5 de Julio

Empezó la última jornada moderada por el Dr. Juan M Seoane con las nuevas tendencias en cuanto a avances en tratamientos y en las ayudas que podemos contar en la industria para su manejo y control.

Así Manoela Martins habló sobre los Avances en terapia fotodinámica en trastornos orales potencialmente malignos y cáncer oral

Ali Khurram con Análisis digital y computacional de la Displasia oral.

En el último bloque y como "broche de Oro" moderado por el Dr. J. M. Aguirre presentó al Dr. Giovani Lodi con la pregunta más importante en este simposio y casi a modo de resumen dando claves para "¿Qué podemos hacer para prevenir el cáncer oral en pacientes trastornos potencialmente malignos?" se define como situaciones de difícil manejo. Y el Dr. Saman Wama kulasuriya que entre otras cosas es el director del centro colaborador de la

OMS/WHO para el Cáncer Oral. Hablando de “*Mal pronóstico del cáncer oral: intervenciones para mejorar la supervivencia*”.

Acto de Clausura

Contó el acto de clausura con la presencia de la Dra. Pilar Gándara, presidenta de la Academia Iberoamericana de Patología y Medicina Bucal; el Dr. W. Warnakulasuriye; la Dra. A. M.^a García de la Fuente, directora de Departamento de Estomatología II de la UOV/EHU; y el Dr. Daniel Torres Lagares, presidente de SECIB.

Se procedió a entregar los premios a los artículos y pósteres que recayeron en:

• **BR 5. 1º PREMIO**

Differences between oral leukoplakia and proliferative verrucous leukoplakia. Study of genetic profiles.

Authors: Díaz Rodríguez, Alba, Pérez-Sayáns, Mario. Gándara Vila, Pilar. Otero Rey, Eva. Blanco Carrión, Andrés. García García, Abel.

• **BR 6. ACCESIT**

Multiclass classification of oral mucosal lesions by deep learning from clinical images.

Authors: Alejandro Redondo García, Katerina Ivaylova, Margarita Bachiller, Mariano Rincón, José Manuel Cuadra, Faleh Tamini, José Luis López-Cedrún, Márcio Diniz-Freitas, Lucía Lago-Méndez, Guillermo Rubín-Roger, Jesús Torres, Leticia Bagán, Gonzalo Hernández, Rosa María López-Pintor.

• **CC 6. 1º PREMIO**

HIV-associated plasmablastic lymphoma: A Case report.

Authors: Frederic Arisa Petitbò*, Aina Torrejon Moya, Nil Valen, nes Vilaplana, Albert Estrugo-Devesa, José López López

• **AR 23. 1º PREMIO**

Assessment of depth of invasion in oral squamous cell carcinoma with ultra-high frequency ultrasonography: prospective cohort study.

Authors: Rossana Izzetti, Pierpaolo de Francesco, Filippo minuti, Marco Nisi

• **AR 33. ACCESIT**

Clinical study of 46 Head and Neck Lymphomas

Authors: Sarrión-Pérez MG, Mañes-Jiménez F, Jiménez Y, Galvada C, Bagán L, Bagán J



Autoridades del acto de clausura junto a los premiados.

Seguidamente se rindió un merecido y emotivo homenaje al Profesor Aguirre máximo responsable y "alma mater" de este evento

en las diez últimas ediciones, que fue preparado por sus directos colaboradores.





Conclusión por el Dr. Aguirre

“Es difícil relatar las principales novedades tratadas en este Simposio, ya que algunas son desalentadoras, como la constatación de la gran dificultad para mejorar el pronóstico y reducir la incidencia del cáncer oral. No obstante, hemos podido constatar una vez más la importancia del diagnóstico precoz en el cáncer oral; la necesidad de realizar un buen diagnóstico clínico e histopatológico para confirmar o descartar su presencia; la relación del cáncer oral con la periodontitis; la necesidad de seguir tratando de hallar marcadores “drivers” en esta patología; la aparición de nuevas entidades neoplásicas odontogénicas, salivales y linfoides, con particularidades que debemos conocer; las razones por las que el liquen plano oral debe ser considerado definitivamente un trastorno potencialmente maligno; la controversia sobre la relación del cáncer con el “trauma oral”; la consideración de la terapia fotodinámica en esta patología; la aplicación de la inteligencia artificial en la valoración de la displasia epitelial; las posibilidades de prevenir el desarrollo maligno en el cáncer oral, y qué podemos hacer para mejorar la supervivencia de estas neoplasias malignas”.

En resumen, este evento actualmente hay que considerarlo como un fijo en nuestro calendario de citas científicas y es de exigir que siga desarrollándose en nuevas ediciones. No ya por la necesidad que tenemos los que nos dedicamos a salud en Odontología a tener referentes claros en los cuales podamos apoyarnos. Si no porque además es ya un evento de interés SOCIAL de primer orden en relación con el beneficio que aporta a la población general en todos sus aspectos. Como manifiesta el Dr. Aguirre su máximo responsable...

“Creo que debemos destacar su utilidad para dar visibilidad, tanto a nivel local como nacional e incluso internacional, a esta patología tan importante para los profesionales sanitarios responsables de su prevención, diagnóstico y tratamiento” “sirviendo para dar visibilidad a los profesionales sanitarios comprometidos con el cáncer oral que todavía mata en nuestro país antes de los 5 años y a más de la mitad de los pacientes que lo sufren”.



sonría
xfavor

946 076 521

info@sonriaxfavor.es

Sonría por favor

Tenemos todo lo que necesitas para
tu clínica dental

CONSUMO

Todo el material de consumo
que necesitas para el día a
día en tu clínica dental.

APARATOLOGÍA

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

WORK FLOW

Expertos en todas las
novedades del flujo digital y
radiología.



*¿Cómo podemos
ayudarte?*

SERVICIO TÉCNICO

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

formlabs 



Hablamos con Alfonso García Palma

Coordinador del Plan Integral de Salud Bucodental de Andalucía



La consejera de Salud y Consumo de la Junta de Andalucía, **Catalina García**, ha presentado el **Plan Integral de Salud Bucodental de Andalucía 2023-2027**, un proyecto que plantea una mayor accesibilidad de los usuarios a los servicios de salud bucodental, así como la renovación del equipamiento. **La inversión será superior a los 3,5 millones de euros**. Hablamos con el Dr Alfonso García Palma, Odontólogo Coordinador del Plan.

El Plan Integral de Salud Bucodental de Andalucía parte de un estudio de la situación actual de salud. ¿Qué aspectos nos puede destacar del estado de salud bucodental actual de los andaluces?

El aspecto más destacado, sin duda, es que las enfermedades bucodentales más prevalentes, como la caries y la enfermedad periodontal, siguen presentándose con frecuencia a pesar de ser completamente prevenibles. Esta situación subraya la necesidad imperiosa de reorientar nuestras estrategias y enfoques actuales.

Desde la Consejería de Salud y Consumo consideramos fundamental que los profesionales de la odontología en el sector público adopten un papel más activo en las actividades de promoción y prevención de la salud. Esto implica no solo el tratamiento de las enfermedades, sino también la implementación de programas educativos y preventivos dirigidos a la población en general.

Desde la Consejería de Salud y Consumo consideramos fundamental que los profesionales de la odontología en el sector público adopten un papel más activo en las actividades de promoción y prevención de la salud

El Plan también resalta la importancia de mejorar la educación en higiene bucodental desde edades tempranas, fomentar hábitos de vida saludables y asegurar una mayor accesibilidad a los servicios de salud bucodental. Este cambio de enfoque es esencial para mejorar los indicadores de salud bucodental de los andaluces y reducir la incidencia de estas enfermedades a largo plazo.

¿Cuál considera que es el factor que más urge solucionar?

Uno de los factores es la organización interna de los servicios de salud bucodental. Para implementar cambios efectivos, es esencial que estos se realicen de forma coordinada en todo el territorio andaluz, teniendo en cuenta las particularidades de cada región, como la orografía y las costumbres locales.

Se ha demostrado que la forma más eficiente de gestionar los servicios de salud bucodental en Andalucía es a través de la Unidad de Gestión Clínica. Este modelo ha reflejado que los dentistas dentro de estas unidades son más productivos y eficaces para la organización en su conjunto. Por lo tanto, es fundamental que todos los equipos de salud bucodental de la comunidad adopten esta estructura organizativa.

Implementar este modelo de manera uniforme y coordinada permitirá optimizar los recursos, mejorar la calidad de los servicios

y garantizar un acceso equitativo a la atención bucodental en todas las áreas de Andalucía.

El Plan menciona expresamente a la Odontología Hospitalaria. ¿Está prevista la creación de plazas y/o servicios de odontología en los hospitales públicos?

Sí, en todas las provincias se dotarán de, al menos, un dentista hospitalario.

El PADI, según los datos del PSBA no ha conseguido superar la barrera del 40% de niños atendidos. ¿Tienen prevista alguna actuación concreta para incentivar su uso?

Somos conscientes de la importancia de incrementar la participación en el Plan de Atención Bucodental Infantil de Andalucía y estamos trabajando en varias iniciativas concretas para incentivarlo. Una de las principales acciones que tenemos previstas es la creación del programa 'Caries Cero' en nuestra comunidad.

Este programa contará con la colaboración activa de los equipos de salud bucodental públicos y se extenderá también a otros profesionales de la salud infantil, incluyendo pediatras, enfermería infantil y enfermería referente de centros escolares. Además, los dentistas privados adheridos al PADIA tendrán un papel fundamental en este esfuerzo colaborativo.

Para lograr estos objetivos, llevaremos a cabo campañas de concienciación y promoción del PADIA. Nuestro objetivo es aumentar significativamente la tasa de niños atendidos, garantizando que más familias sean conscientes de los beneficios y la importancia de la atención bucodental temprana y preventiva.

Una de las principales acciones que tenemos previstas es la creación del programa 'Caries Cero' en nuestra comunidad

El documento del Plan asume los problemas de accesibilidad de las personas mayores, especialmente las residentes en centros por la dificultad de desplazamiento. ¿Cómo han previsto facilitar la atención a estos residentes?

Nuestro objetivo es aumentar significativamente la tasa de niños atendidos, garantizando que más familias sean conscientes de los beneficios y la importancia de la atención bucodental temprana y preventiva

Conocemos los desafíos que enfrentan las personas mayores, especialmente aquellas que residen en centros, en cuanto a la accesibilidad a los servicios de salud bucodental. Para abordar esta problemática, el Plan Integral de Salud Bucodental de Andalucía contempla varias acciones específicas.

En primer lugar, se han planificado visitas regulares de los dentistas públicos a todas las residencias de la comunidad. Estas visitas se llevarán a cabo en coordinación con la enfermería gestora de casos de los centros residenciales, asegurando un seguimiento continuo y personalizado de la salud bucodental de los residentes.

Y, aunque la única actividad clínica que puede realizarse in situ en las residencias es la revisión del estado de salud oral, cualquier tratamiento necesario que se detecte durante estas revisiones se programará posteriormente en el centro de salud correspondiente o, si es necesario, en el hospital de referencia.

Esta estrategia integral tiene como objetivo garantizar que nuestros mayores reciban una atención bucodental adecuada y oportuna, minimizando las barreras de accesibilidad y mejorando su calidad de vida. Desde la Consejería de Salud y Consumo, estamos comprometidos en implementar estas medidas con la mayor eficiencia posible, asegurando una atención de calidad y accesible para todos los mayores de nuestra comunidad.

Una demanda no atendida en otras comunidades es que sean los odontólogos los responsables de la gestión de los servicios odontológicos. ¿Está prevista la incorporación de los odontólogos a la efectiva dirección y gestión de este programa?

En Andalucía ya hemos reconocido la importancia de que los odontólogos participen activamente en la gestión de los servicios odontológicos. De hecho, la figura del coordinador odontológico es una pieza clave en todas las decisiones relacionadas con el Plan Integral de Salud Bucodental de Andalucía.

Este coordinador trabaja en estrecha colaboración con los profesionales clave de la administración, tanto en la Consejería de Salud y Consumo de la Junta de Andalucía como en los Servicios Centrales del Servicio Andaluz de Salud. Este equipo multidisciplinar asegura que todas las acciones y estrategias del plan se implementen de manera efectiva y eficiente.

Nuestra estructura organizativa garantiza que los odontólogos tengan un papel decisivo en la dirección y gestión de los programas odontológicos, aprovechando su experiencia y conocimientos para mejorar la calidad de los servicios y la salud bucodental de la población.

Desde la Consejería de Salud y Consumo, estamos comprometidos en implementar estas medidas con la mayor eficiencia posible, asegurando una atención de calidad y accesible para todos los mayores de nuestra comunidad

¿Cuál será la primera actuación que implementarán?

El Plan Integral de Salud Bucodental de Andalucía establece cuatro ejes estratégicos y 12 dimensiones de análisis, lo que nos obliga a abordar múltiples frentes de manera simultánea. Sin embargo, podemos destacar algunas actuaciones prioritarias que implementaremos de inmediato.

Una de ellas es la odontología hospitalaria. En este sentido, nos enfocaremos en su correcta implantación y dimensionamiento. Para ello, desarrollaremos una guía detallada para los

profesionales y las herramientas informáticas necesarias que faciliten su trabajo y mejoren la coordinación y eficiencia de los servicios.

Implementaremos nuestra cartera de servicios en residencias de mayores para asegurar que los residentes reciban una atención bucodental adecuada y efectiva. Esto incluirá visitas regulares de dentistas y la colaboración con la enfermería gestora de casos de los centros residenciales.

Realizaremos, además, un estudio exhaustivo de los recursos materiales actuales con el objetivo de su renovación efectiva. Queremos adaptarnos a las nuevas necesidades y asegurar un equipamiento moderno y eficiente en todas nuestras consultas odontológicas.

También lanzaremos el 'Programa Referentes', un programa de formación diseñado para incorporar profesionales altamente capacitados en Atención Primaria en varios campos de la salud bucodental. Este programa garantizará que nuestros profesionales estén al día con las mejores prácticas y conocimientos en el ámbito de la salud bucodental.

Estas actuaciones son solo el comienzo de una serie de iniciativas destinadas a mejorar significativamente la salud bucodental de los andaluces.

Lanzaremos el 'Programa Referentes', un programa de formación diseñado para incorporar profesionales altamente capacitados en Atención Primaria en varios campos de la salud bucodental

Vistavox



- Volumen de visualización 3D ideal en la forma maxilar Ø130x85mm.
- Ø50x50mm. volumen en resolución 80 o 120 µm
- Alta calidad en 2D y 3D, sensor CIs de alta resolución con tamaño de píxeles de 49,5 µm
- Radiación reducida por volumen anatómicamente adaptado
- VistaSoft: edición de imágenes moderna y ergonómica.
- **Incluye ordenador**
- **Vistasoft IA (Inteligencia artificial)**

¿te atreves?

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



¿Hablamos?



94 453 06 22



antonsl@antonsl.es

Reporte de Caso: Dispositivo de Avance Mandibular como Tratamiento Eficaz para Paciente con Apnea Obstructiva del Sueño Intolerante a CPAP: Un Enfoque Colaborativo



Dr. Xavier Arévalo-Varela DDS, MS, MBA
 Experto SEMDES/FEMDES en Medicina Dental del Sueño
 Máster en Trastornos del Sueño para Médicos y Odontólogos UPV
 Director de Prinon Dental Experience en Barcelona

Resumen

Este reporte de caso describe el tratamiento de un paciente masculino de 72 años diagnosticado con apnea obstructiva del sueño (AOS) severa por su neumólogo, con un índice de apnea-hipopnea (IAH) de 35. El paciente tenía dificultades con la adherencia a la terapia de presión positiva continua en las vías respiratorias (CPAP), principalmente por preocupaciones relacionadas con su estilo de vida, como sus frecuentes acampadas y una nueva relación romántica. Como especialista en medicina dental del sueño, recibió la referencia del paciente para el manejo con un dispositivo de avance mandibular (DAM), lo que resultó en una mejora sustancial, reduciendo su IAH a 7.4 después de la titulación. Este caso subraya el papel crucial de la colaboración interdisciplinaria en la medicina del sueño, demostrando cómo neumólogos y especialistas en medicina dental del sueño pueden trabajar juntos para proporcionar un tratamiento personalizado a los pacientes con AOS.

Introducción

La apnea obstructiva del sueño (AOS) es una condición médica compleja que requiere un enfoque multidisciplinario para su diagnóstico y manejo efectivos. Si bien la CPAP sigue siendo el estándar de oro para el tratamiento de la AOS moderada a severa, muchos pacientes tienen dificultades para adherirse al tratamiento debido a factores como la incomodidad, consideraciones de estilo de vida e implicaciones sociales. La colaboración entre médicos expertos en medicina del sueño y expertos en medicina dental del sueño puede ofrecer a las pacientes opciones de tratamiento alternativas y eficaces, como los dispositivos de avance mandibular (DAM).

Se presenta un caso clínico donde el neumólogo deriva al experto en medicina dental del sueño, después de diagnosticarle AOS severa detectando su dificultad para cumplir con la terapia de CPAP. Mi papel fue proporcionar una solución, mediante un DAM hecho a medida. Este caso ejemplifica la importancia de la colaboración entre disciplinas médicas para garantizar que cada paciente reciba una atención óptima y personalizada, y destaca el potencial de los DAM como una alternativa viable para los pacientes intolerantes a CPAP.

Presentación del Caso

Un paciente masculino de 72 años con un diagnóstico de AOS severa (IAH de 35) fue referido a nuestra clínica por su neumó-

logo. El paciente expresó insatisfacción con la terapia de CPAP, que encontraba engorrosa e impráctica, especialmente debido a sus frecuentes actividades al aire libre como acampar. Además, estaba preocupado por el uso del CPAP en su nueva relación romántica, donde los ronquidos se habían convertido en un problema para él y su pareja.

Resultados del Primer Estudio de Sueño (febrero 2021)

El paciente se sometió a un estudio de sueño domiciliario inicial con el dispositivo BTI APNiA (Fig. 1), revelando lo siguiente (Fig. 2):



Fig. 1. Dispositivo APNiA

DATOS DEL PACIENTE

DATOS DE FILIACIÓN

Nombre y apellidos: [Redacted]
 Nº identificación: [Redacted]
 Clínica procedencia: Priron Dental Experience
 Tipo de análisis: Diagnóstico
 Médico: Dr. Xabier Arévalo
 Edad: 72

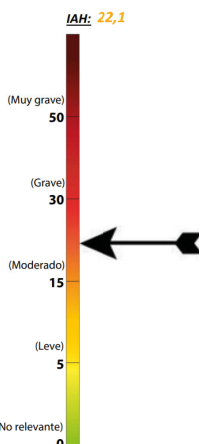
DATOS CLÍNICOS

Peso: 81 kg; Altura: 1,73 m; IMC: 27,1 kg/m². (IMC ideal: [18,5 - 25])
 Hipertensión: Si ; Enfermedad cardíaca o neurológica: --
 Ronquido frecuente: Si ; Otros: -- ; Epworth: 16
 Pausas respiratorias observadas: Si ; Tabaco: --
 Cansancio/somnolencia diurna: Si ; Alcohol: --
 Desgaste Dental / Bruxismo: Si ; Tensión arterial: --
 Enfermedad respiratoria: -- ; Enfermedad dental: --

POLIGRAFIA RESPIRATORIA: Análisis Automático

Fecha de estudio	16/02/2021			
Hora de Inicio – Fin Registro	23:16 – 07:04	Duración	07:48:50 (468,8 min.)	
Hora de Inicio – Fin Evaluación	23:22 – 07:04	Duración	07:42:01 (462 min.)	
Sospecha de Vigilia		Duración	0 min.	
EVENTOS RESPIRATORIOS				
	Número	Índice por hora	Duración Media	
Apneas	121	IA	15,7	
Indeterminadas	121	IAI	15,7	
Obstructivas	0	IAO	0	
Centrales	0	IAC	0	
Mixtas	0	IAM	0	
Hipopneas	49	IH	6,4	
Apneas + Hipopneas	170	IAH	22,1	
Respiración de Cheyne-Stokes	0	ICS	0	
Eventos Frontera	101	IEF	13,1	
ÍNDICE DE APNEAS + HIPOPNEAS POR HORA (IAH)			22,1	
IAH por posición	Supino	20,1	No Supino	22,7
Tiempo en supino (%)		74,5		
SATURACIÓN DE OXÍGENO (%SpO ₂)				
%SpO ₂ Basal Media	96,7	Mínima	83	
Media (%)			93,2	
Desaturaciones	Número	Índice por Hora	Media (%)	
%SpO ₂ < 90	137	17,8	4	
%SpO ₂ < 85	4,1		0,9	
	Minutos		% tiempo	
	0,2		0	
FRECUENCIA CARDÍACA (frecuencia de pulso en latidos/min)				
Frecuencia Cardíaca	Mínima	Máxima	Media	
	47	89	61	
PRESENCIA DE RONQUIDOS**				
Ronquidos por posición	Supino	No supino	Totales	
Número	139	503	642	
Tiempo (minutos)	9,3	33,5	42,8	
% tiempo roncando	9,2	11,5	10,9	
Índice de ronquidos hora	73,7	86,5	83,4	
Intensidad	Alta	Baja	Alta	
	--	--	--	

NIVEL DE SEVERIDAD



torias durante el sueño. Se procede a la titulación del dispositivo ajustando progresivamente el avance mandibular hasta llegar al tensor 21, nos centramos en asegurar tanto comodidad como eficacia, se cita al paciente regularmente para dar seguimiento y monitorizar su progreso (Fig. 2).

Resultados del Estudio de Sueño de Seguimiento (mayo 2024) (Fig. 3):



Fig. 3. DAM DIA-BTI.

Tres años después del uso constante del DAM, el paciente se sometió a un estudio de sueño de seguimiento para evaluar la eficacia del tratamiento:

- **Índice de Apnea-Hipopnea (IAH):** 22.1, indicando AOS moderada.
- **Eventos respiratorios totales:** 170 (121 apneas, 49 hipopneas).
- **Saturación de oxígeno (SpO₂):** Media del 93.2%, con un mínimo del 83%.
- **Ronquidos:** 642 episodios, 83.4 ronquidos/hora, afectando el 10.9% del tiempo de sueño.
- **Escala de Somnolencia de Epworth:** 16, lo que indica somnolencia diurna excesiva.

- **Índice de Apnea-Hipopnea (IAH):** 7.4, reduciendo la severidad de su AOS a leve.
- **Eventos respiratorios totales:** 55 (33 apneas, 22 hipopneas).
- **Saturación de oxígeno (SpO₂):** Media del 94.6%, con un mínimo del 79%.
- **Ronquidos:** 1276 episodios, 165.5 ronquidos/hora, afectando el 19.7% del tiempo de sueño.
- **Escala de Somnolencia de Epworth:** 7, lo que indica una mejora significativa en la somnolencia diurna.

A pesar de haber probado la terapia con CPAP, el paciente presentó una baja adherencia y su neumólogo buscó una solución alternativa. Tras discutir sus preocupaciones y estilo de vida, acordamos que un dispositivo de avance mandibular (DAM) podría ser una alternativa eficaz y menos intrusiva, al paciente se le deja muy claro que el CPAP debe ser el tratamiento principal y el DAM debe ser usado como coadyuvante.

Tratamiento con Dispositivo de Avance Mandibular (DAM):

Basado en las necesidades y preferencias del paciente, fabricamos un DAM personalizado (DIA –BTI) para reposicionar la mandíbula, mejorando así la permeabilidad de las vías respira-

Los resultados demostraron una reducción significativa del IAH de 22.1 a 7.4, transformando su condición de AOS moderada a leve. El paciente y su pareja reportaron mejoras notables en la calidad del sueño y en la reducción de ronquidos, que antes habían sido una incomodidad en su relación. El paciente también expresó satisfacción con la portabilidad y comodidad del DAM durante sus viajes y acampadas, lo que lo convirtió en una alternativa práctica a la CPAP.

Discusión

Este caso ilustra la importancia de un enfoque interdisciplinario personalizado en el manejo de la AOS, especialmente para

los pacientes que no pueden tolerar la CPAP. Como experto en medicina dental del sueño, colaboré estrechamente con su neumólogo para monitorizar la eficacia del DAM y asegurar un plan de tratamiento integral que se ajustara a las necesidades de su estilo de vida.

DAM como Alternativa a la CPAP

La reducción del IAH del paciente de 22.1 a 7.4 demuestra la efectividad de los DAM en casos donde la adherencia a CPAP es problemática. Para los pacientes que encuentran la CPAP incómoda o disruptiva, especialmente en contextos sociales o íntimos, los DAM pueden proporcionar una alternativa discreta y eficaz que favorece la adherencia a largo plazo.

Manejo Colaborativo

Este caso subraya la necesidad de la colaboración interdisciplinaria entre especialistas en medicina dental del sueño y neumólogos. El diagnóstico inicial y la referencia del neumólogo fueron críticos para identificar las necesidades del paciente, mientras que mi experiencia en medicina dental del sueño permitió la implementación exitosa y el seguimiento del tratamiento con DAM. A través de una comunicación y segui-

miento constantes, nos aseguramos de que el tratamiento del paciente fuera eficaz y estuviera alineado con sus preferencias personales.

Conclusión

El manejo de la AOS, en especial en casos de intolerancia a CPAP, requiere un enfoque interdisciplinario que aproveche la experiencia de médicos y odontólogos expertos en medicina dental del sueño. Este caso demuestra cómo la colaboración puede mejorar significativamente los resultados del paciente, ofreciendo alternativas efectivas como el DAM para quienes no toleran la CPAP, dicha colaboración redujo el IAH, mejoró su calidad de vida, mejoró la adherencia y sus resultados a largo plazo.

1. Mediano, O., *et al.* (2022). "International Consensus Document on Obstructive Sleep Apnea". *Archivos de Bronconeumología*.
2. Premaraj, T. S., Stadiem, J., Premaraj, S. A., Davies, C. R., Dennis, M., & Harrington, J. J. (2022). Continuous positive airway pressure-mandibular advancement device combination therapy for moderate-to-severe obstructive sleep apnea: a preliminary study. *European Journal of Dentistry*, 16(04), 749-755.
3. van der Hoek, L. H., Rosenmöller, B. R., van de Rijt, L. J., de Vries, R., Aarab, G., & Lobbezoo, F. (2023). Factors associated with treatment adherence to mandibular advancement devices: a scoping review. *Sleep and Breathing*, 27(6), 2527-2544.

+ VII CONGRESO NACIONAL
de la Sociedad Española de
Medicina Dental del Sueño

**Reunión anual de la European
Academy of Dental Sleep Medicine**

22
23
2024

NOVIEMBRE.

+VII CONGRESO NACIONAL
de la Sociedad Española de
Medicina Dental del Sueño
**Reunión anual de la European
Academy of Dental Sleep Medicine**

22
23
2024

noviembre.



E A D S M
EUROPEAN ACADEMY
OF DENTAL SLEEP MEDICINE

Barcelona

Hotel SB Icaria

Save
the
date



Agentes blanqueadores y mecanismo de acción

Sergio Gustavo Kohen

Profesor Adjunto, Cátedra de Odontología Integral Adultos; Facultad de Odontología UBA. Docente autorizado de la Facultad de Odontología de la Universidad de Buenos Aires. Profesor de postgrado de la Universidad del Salvador y AOA.

Carla de Franceschi

Jefe de Trabajos Prácticos de la Cátedra de Odontología Integral Adultos, FOUBA. Docente de postgrado de la Asociación Odontológica Argentina y USAL.

Guillermo Adrián Rodríguez

Ex Titular de las Cátedras Técnica de Operatoria, Clínica Preventiva, Cariología y Clínica Integrada A; Facultad de Odontología de la Universidad Maimónides, Buenos Aires, Argentina. Especialista en Implantología y Endodoncia.

Este es el resumen del tercer capítulo del libro “Estética y blanqueamiento dental en la era digital”, escrito por Sergio Gustavo Kohen, Pablo Agustín Varas y Enrique Jadad Bechara, el cual se centra en los mecanismos de acción en los dientes de los agentes blanqueadores.

Capítulo 3

Actualmente existen en el mercado distintos productos blanqueadores en diferentes presentaciones, y concentraciones. Sin embargo, el agente activo es el mismo: peróxido de hidrógeno, siendo el responsable del proceso de oxidación mediante la liberación de oxígeno. El peróxido de hidrógeno se encuentra en forma natural en el organismo, incluso en los ojos. Es fabricado y regulado por el organismo a través de las peroxidases y otros mecanismos, actuando también en la curación de las heridas. Estos peróxidos, estudiados durante un período prolongado (desde 1900 como blanqueador dental) y antes como bacteriostático, han demostrado la ausencia de efectos adversos. Cuando las soluciones se administran en bajas concentraciones no se observan efectos sobre los tejidos blandos entre 7 días y 3 años, evaluando desde recién nacidos hasta pacientes geriátricos.

Comercialmente se pueden encontrar tres productos para blanqueamiento: el peróxido de hidrógeno, el peróxido de carbamida y el perborato de sodio. Sin embargo, una vez que entran en acción y se descomponen, el agente que realmente lleva a cabo la acción blanqueadora es el **peróxido de hidrógeno**.

Este es el componente principal, ya que posee alto poder de penetración debido a su bajo peso molecular. Actúa mediante la liberación de oxígeno, que penetra en el esmalte y los túbulos dentinarios oxidando los pigmentos orgánicos. Existen en el mercado concentraciones que corresponden a peróxido de hidrógeno desde el 3 al 35%. Aquellas que van del 3 al 6% aproximadamente pueden ser usadas en el hogar por el paciente,

siendo supervisado por el odontólogo cada vez que concurre a la consulta. Concentraciones mayores deben ser manipuladas por el odontólogo, dado el riesgo que pueden representar para los tejidos duros y blandos por tratarse de una sustancia corrosiva y con un pH cercano a 2.

El **peróxido de carbamida** se encuentra disponible en concentraciones que van desde 10 al 35%. Al comenzar a actuar se disocia en: a) peróxido de urea (que se disocia a dióxido de carbono y amonio), que es el responsable del aumento del pH por medio de la inhibición de la fermentación de los carbohidratos y del ácido láctico; y en, b) peróxido de hidrógeno, siendo éste el agente activo en el blanqueamiento. El peróxido de hidrógeno liberado de la descomposición de la carbamida se metaboliza por la catalasa, peroxidasa e hidroxiperoxidasa en la saliva y en los tejidos interprismáticos. Esta reacción se realiza hasta que el peróxido de hidrógeno se oxida completamente.

El **perborato de sodio** se presenta en forma de cristales que una vez que se ponen en contacto con agua se descomponen en: agua, metaborato de sodio y peróxido de hidrógeno, siendo este último el agente activo y el metaborato el responsable de regular el pH. Puede diluirse en agua, peróxido de hidrógeno, solución fisiológica. Su efecto es lento pero seguro en el tratamiento intracoronal de dientes desulpados.

Cada uno de estos agentes es descrito en detalle en este capítulo, así como sus características diferenciales y las distintas formas de comercialización de cada uno.

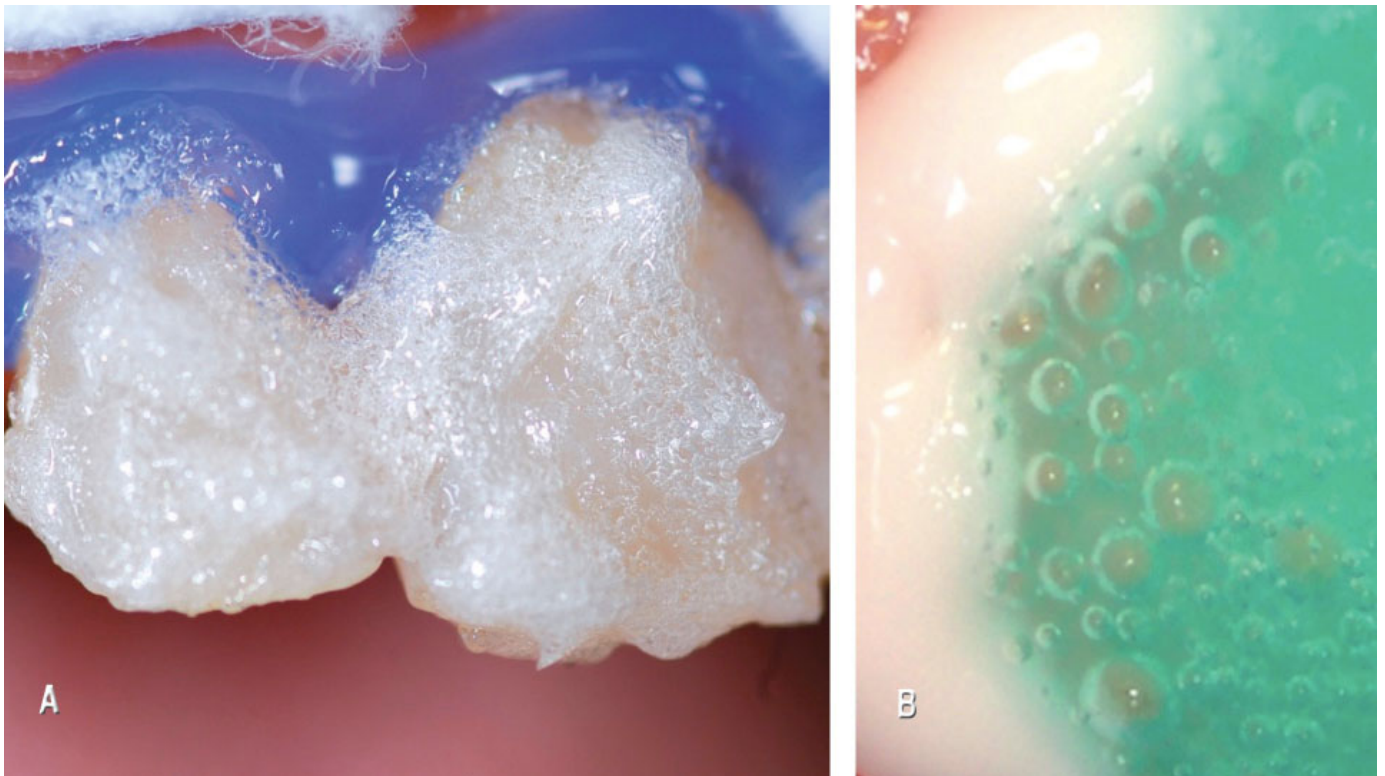


Figura. Nótese las burbujas de oxígeno liberadas por los productos de peróxido de hidrógeno (A) al 35% una vez activados (B).

El **mecanismo de acción** de los agentes blanqueadores es un mecanismo de oxidación. Este es un mecanismo químico por el cual los materiales orgánicos son convertidos en dióxido de carbono y agua. En los blanqueamientos hay una transformación lenta en sustancias químicas intermedias que son de un color más claro, o incoloras. Los dientes son permeables a los fluidos, particularmente en los espacios interprismáticos. El agente blanqueador oxida la matriz orgánica en estos espacios. El peróxido de hidrógeno durante el blanqueamiento se disocia en agua más oxígeno nascente. Este último actúa rompiendo los anillos de compuestos de carbono altamente pigmentados, convirtiéndolos en cadenas, que son de un color más claro. Cuando

el peróxido de hidrógeno sigue actuando, abre dobles ligaduras de la cadena incorporando grupos hidroxilos, encontrándose la mancha totalmente blanqueada ya que esta nueva estructura es incolora. Se dice entonces que el sistema se encuentra saturado. Esto se observa clínicamente porque no hay un avance en el blanqueamiento, ya que el mismo permanece estable. Si aun así prosiguiera con la utilización del peróxido de hidrógeno podría producirse la descomposición de las estructuras de carbono de las proteínas y otros compuestos que tengan carbono (blanqueamiento crónico), pudiendo producirse la degradación del esmalte (oxidación completa). La oxidación es la responsable de la descomposición y arrastre total o parcial de los pigmentos.

El “Tratado de Higiene Bucal” de José Bau Martínez. Un libro y un autor desconocidos

AUTORES:



Javier Sanz



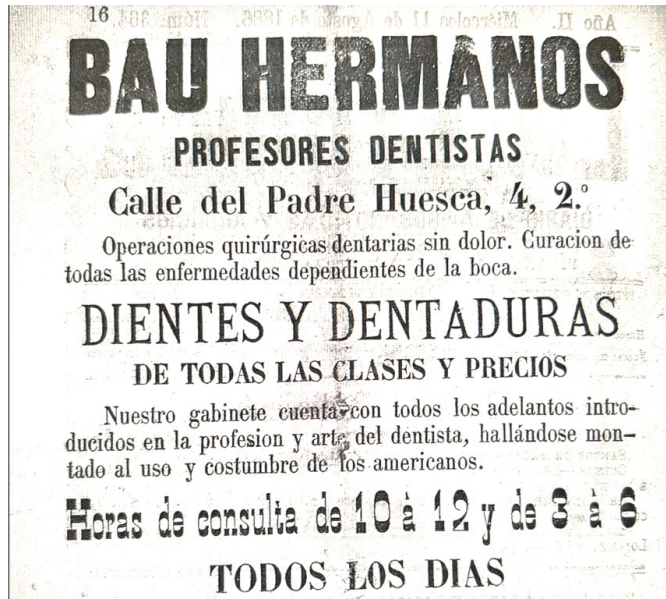
Mª José Solera Piña

Desde que irrumpiera muy a principios “El conservador de la dentadura” de Ventura de Bustos y Angulo, con cuatro ediciones, el siglo XIX español fue abundante en la pequeña literatura odontológica, destinando las más de las veces su contenido al fomento de la higiene bucodental, con conocimiento previo de las estructuras bucales, pero aprovecharon también la ocasión sus autores para hacer propaganda de sus gabinetes en estos opúsculos. El caso de José Bau es de importancia superior entre los de su época por su extensión (140 páginas) dedicando no pocas a la preservación de la dentadura de forma individual con asistencia regular al dentista.

José Bau Martínez.

Existen muy pocas noticias en firme acerca del autor, si bien algunos datos marginales permiten siquiera una contextualización biográfica de José Bau. En la portada de su “Tratado...” se nombra “Cirujano-dentista, socio del colegio de Dentistas de Sevilla, Académico socio corresponsal de la Academia de Cristóbal Colon de Marsella, premiado en varias exposiciones, autor del “agua balsámica” de su nombre, etc.” Vayamos por partes.

En lo primero, el título de “Cirujano-dentista” que luce pudo haberlo logrado recientemente pues con tal denominación había sido creado en 1874 a instancias de Cayetano Triviño, si bien no hemos encontrado rastro del mismo en el Archivo Histórico Nacional, Sección Universidades, donde constan los expedientes de exámenes de este título. Pero de ser así, lo habría conseguido bien cumplida su vida profesional ya que en lo más temprano de su obra dice, con notable exactitud: *la profesion que estoy ejerciendo desde treinta y un años*¹... , lo cual indica que comenzó su ejercicio en 1848. Ahora bien, en este año era obligatoria la posesión de un título sanitario “menor” para el legal desarrollo profesional, el de “Cirujano menor” o “Ministrante”.



Anuncio en la prensa local de Zaragoza en agosto de 1886.

Esta titulación² surge a raíz del plan de estudios de 17 de septiembre de 1845, conocido también como “Plan Pidal”, que en el artículo 27 decía: *El mismo reglamento señalará las condiciones bajo las cuales se podrá autorizar para ejercer la sangría y demás operaciones de la cirugía menor ó ministrante á los que desempeñaren ó hubieren desempeñado el cargo de practicantes en los hospitales*³. Esta ley duraría hasta que la “Ley de Instrucción Pública” de 17 de julio de 1857 dispusiera en el artículo 40: *Queda suprimida la enseñanza de la Cirugía menor ó ministrante. El Reglamento determinará los conocimientos prácticos que se han de exigir á los que aspiren al título de Practicantes*⁴. Entre las fechas de 1845 y 1857 queda comprendida, pues, esta etapa de enseñanza quirúrgica menor.

El 29 de junio de 1846 se dictaba una Real Orden con las *disposiciones relativas al reglamento para ejercer la cirugía menor ó ministrante*⁵. Así, los aspirantes a dicho ejercicio obtendrían la *autorización necesaria para ejercer la sangría y demas operaciones de la cirugía menor ó ministrante*. Las condiciones para acceder al mismo serían: *Haber servido dos ó mas años el destino de practicante de cirugía en los hospitales al menos de cien camas; asimismo habría de probar el candidato que ha estudiado privadamente la flebotomía y el arte de aplicar al cuerpo humano los apósitos de toda clase usados en medicina. . . y, en lo que nos atañe, Probarán también haber seguido, al menos por seis meses con un cirujano dentista, la práctica de la parte de esta especialidad, relativa á limpiar la dentadura y extraer los dientes y las muelas*⁶. En el examen, que se procuraría realizar en un hospital, se preguntaría: *5º Sobre el modo de limpiar y extraer dientes y muelas, y las reglas generales que deben tenerse presentes en estas operaciones*⁷. Superado este examen se expediría la licencia correspondiente que autorizaría: *3º Para limpiar la dentadura y extraer dientes y muelas*⁸.

Así las cosas, la pregunta clave es: ¿todos los que se dedicaron al “arte dental” en estos tiempos estuvieron, realmente, dos años en un hospital de cien camas? Pudiera ser que para ejercer esta parte de la cirugía con título de “Ministrante” así lo hicieran, aunque tan sólo dedicaran la cuarta parte a limpiar la dentadura y realizar exodoncias.

Sobre su pertenencia al Colegio de Dentistas de Sevilla en calidad de “socio”, no cabe nada que añadir, si bien no constan referencias de su ejercicio en aquellas tierras en esta época, como se verá. Probablemente le llevara a ello un sentimiento de pertenencia a la única institución de tal clase en España⁹.

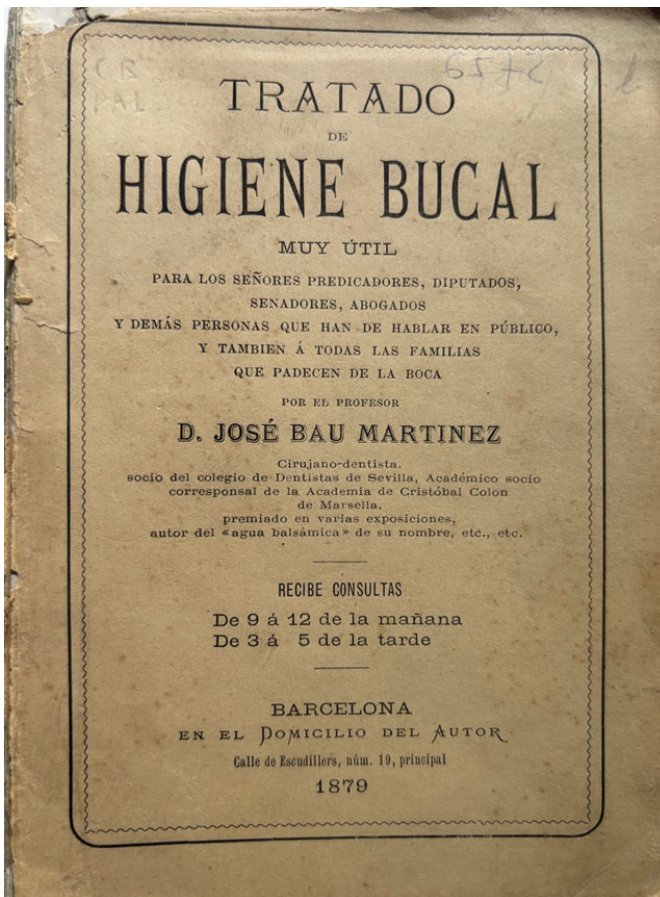
Acerca del ejercicio privado de José Bau sabemos que tuvo lugar, de nuevo leyendo la portada de su obra al referir el domicilio del autor, en Barcelona, calle de Escudillers, núm. 19, principal, donde debió instalar una clínica de éxito, lo cual advertimos cuando la heredó su hermano. De nuevo referirá, entre sus logros, el despacho de *El dentífrico del Sr. Bau (mayor) véndese en el domicilio del autor, calle de Escudillers, núm. 19*¹⁰.

En efecto ese “mayor” revela la existencia de un hermano “menor” que heredará la consulta tras el fallecimiento de aquel, como nos revela la prensa local barcelonesa en septiembre de 1891: *Lo Sr. D. Francisco Bau, acreditat dentista, s’ha encarregat del gabinet odontològich que tenia ‘l seu difunt germa D. Joseph en lo carrer d’Escudillers, haventhi introduhit reformes tan acertadas, que ‘l colocal dignament entre ‘ls més ben montats d’Espanya*¹¹.

Francisco Bau Hernández ejerció asimismo como dentista con el título de “Practicante”, estableciéndose en Huesca, desde donde hacía salidas temporales a Zaragoza, al uso de la época, de tal manera que se instalaba en el “Hotel de Europa” por meses¹². Decidió finalmente establecer un fijo “Gabinete Estomatológico y Taller mecánico dental” el 23 de septiembre 1889 en la calle del Coso, nº. 8, anunciándose como “Profesor Dentista”¹³, si bien el anuncio en prensa de algunas de sus actividades llevó al influyente dentista zaragozano Mariano Riva, junto con Jaime Cendrà, a remitir alguna nota aclaratoria en prensa sobre los “excesos” propagandísticos del menor de los Bau¹⁴. Tal vez este desagradable encuentro público le animara a instalarse en Barcelona dos años después, heredando el consolidado gabinete de su hermano José.

El “Tratado de Higiene Bucal”.

Un tratado que cabe entre los de “divulgación”, de 139 páginas, más el prólogo y el índice, en 8º, publicó el autor en Barcelona (Imprenta de Baseda y Giró) en 1879, como queda dicho. En la portada ya advierte del doble propósito del mismo: “Muy útil para los señores predicadores, diputados, senadores, abogados y de-



Portada del "Tratado de Higiene bucal".

más personas que han de hablar en público, y también a todas las familias que padecen de la boca". Estos son, pues, los dos objetivos del libro, con cierta originalidad en el primero mientras que el segundo está en la línea de la educación a las familias en asuntos que conciernen a la higiene bucodental.

El primero de ambos asuntos queda signado en el capítulo VI, cuando así dice: *en todos los países civilizados del mundo, los dientes sucios, corroidos por la caries ó cubiertos de sarro, la fetidez del aliento y otros mil defectos de la boca, siempre han sido objetos de asco y motivos de aversion... Nadie mejor que las personas que por sus funciones han de hablar en público pueden juzgar el valor de una boca sana y pura, y de los cuidados necesarios para su conservacion*¹⁵. En consecuencia, dedicará las más de las páginas a la forma de conseguir una boca sana y de aspecto limpio, si bien no son tan abundantes.

Hasta veintidós capítulos arman el tratado, si bien alguno de escaso peso. Comienza con una "Introducción" (cap. I) sobre las partes que conforman y delimitan la boca, al que sigue otro bastante prolijo sobre la "Anatomía de los dientes" (cap. II), en el que, tras citar la composición de éstos y sus partes, cierra con el recuento de todos: dientes, colmillos, pequeños molares y molares.

Habiendo dejado clara la composición y descripción de la dentadura se ocupa a continuación (cap. III) de su utilidad, así como de los inconvenientes que originan su pérdida, cuyos efectos perniciosos podrán suplirse por medio de dientes artificiales, tanto para la masticación como para la correcta pronunciación, de ahí la necesidad de mantener una dentadura sana en todos sus componentes. "De la dentición" se titula el siguiente asunto (cap. IV), que resume en una narración elemental de la temporal y de la permanente, para profundizar en los accidentes de la primera (cap. V) y en las consecuencias que se pueden derivar de su pérdida prematura, especialmente de posición, las cuales el autor podría remediar con *los aparatos de que disponemos en nuestro gabinete*. Así, pues, añade a continuación un capítulo sobre los cuidados que exige la dentadura para su conservación (cap. VI), los cuales deberían fomentar como nadie las madres y más adelante ejecutarlos un "profesor dentista" al que habría que visitar dos, tres y hasta cuatro veces al año. El autor reconoce la importancia de los "animales y plantas parásitas" que deterioran la dentadura así como el consumo perjudicial de azúcares en exceso, pero también de ácidos. Para la eliminación de estos distintos factores, nada mejor habría que el uso habitual de dentífricos y, después, elixires, ambos preparados por dentistas, preferibles a los que se despachan en el comercio. Aparte deja el siguiente capítulo (VII) para disertar sobre "el hábito de fumar", observando al fumador que, aparte de consumir un tabaco selecto, acuda al dentista con mayor frecuencia.

Versa el siguiente capítulo (VIII) sobre el sarro, advirtiéndole ya en el título del mismo: "Su extracción es una operación exclusiva del Profesor Dentista". Formado principalmente por el desaseo de la dentadura, el profesional experimentado lo quitará sin castigar el diente, informando después al paciente sobre cómo mantener una higiene bucodental ayudada por dentífricos y elixires de garantía. El examen de la dentadura constituye el posterior capítulo (IX), notando de su experiencia que "los dientes de color blanco opaco ó lechoso, brillantes y con un ligero tinte amarillento se hallan en perfecto estado de salud", al contrario que el "color blanco y azulado" y con pocos cuidados se mantendrá en salud, debiéndose tener en cuenta también el historial médico de cada cual.

Sobre la odontalgia "o dolor de muelas" versa el capítulo X, y no es sino un síntoma derivado de varias situaciones como la erupción dental infantil, la caries dental, que trata con un agua balsámica con su nombre y de venta en su clínica, la "inflamación de las encías", la del periostio, del alveolo y del diente, la "denudación dentaria" -en las caras anteriores y posteriores de las muelas-, la "odontalgia nerviosa o neuralgia dentaria", la producida "por la exóstosis de las raíces", por "las afecciones de matriz" -que debe tratar el médico-, las "lesiones de la pulpa dentaria", la "periostitis dentaria", las "lesiones del esmalte" o

la “destrucción de los alveolos”, siendo recomendable en esos últimos casos el uso de la mencionada agua balsámica de invención del autor.

“Enfermedades de los Dientes” es el título del capítulo siguiente, las cuales reduce a “lesiones de la pulpa dentaria”, “periostitis dentaria”, “lesiones del esmalte” y “destrucción de los alvéolos”. El capítulo XII versa sobre la caries y su tratamiento, refiriéndose a la prevalencia “una afección tan común, que de cada cuatro personas apenas hay una que se libre de esta enfermedad”, etiología, sintomatología, clínica con sus complicaciones, diagnóstico y tratamiento, previa advertencia en este último apartado de guardar distancia con quienes anuncian remedios de su invención para la curación radical. Bau propone la extirpación pulpar en estadios avanzados y, a continuación, obturar con oro, si bien estaría desaconsejada en el caso de haber “llegado a formar depósitos purulentos en las extremidades de las raíces”. Aunque como breve capítulo se abordan las neuralgias faciales producidas por caries (capítulo XIII) al que sigue otro de índole periodontal titulado “descarnamiento y movimiento de los dientes” en el que exhibe los méritos de su dentífrico una vez liberada la dentadura del sarro por un profesor dentista. En la misma línea periodontal, dedica el capítulo XV a la “Fluxion de las encías”, distinguiendo los síntomas de ambas arcadas y proponiendo todavía, en una larga serie de medidas que no excluye el abordaje quirúrgico, el uso de sanguijuelas “debajo de la mandíbula ó detrás de las orejas”. Sobre las “Fistulas dentarias” versa el capítulo XVII, para cuya cura, tras abordar la causa que las produjo, convendría introducir “unas bolillas de algodón en rama, impregnado de nuestra *agua balsámica*, que se renovarán todos los días”. Sobre la “Fetidez del aliento” versa el siguiente capítulo, siendo su origen variado, no solo local sino gástrico y pulmonar, proponiendo un remedio para cada causa.

Los últimos capítulos se dedican a la extracción dental y al tratamiento de este déficit. El XIX, habla de lo primero, denunciando la actuación de charlatanes en las plazas públicas mediante la “cruel *llave de Garengot*”, sustituida en el caso de los dentistas cultos por “los llamados *Daviers*, inventados en América” que facilitan las operaciones por su variado diseño, pero no habla de ningún procedimiento en particular en las tres páginas y media en que expone el asunto. “Uso de las dentaduras artificiales” es el título del capítulo siguiente, describiendo las que “se adhieren á la encía á causa de una cavidad que tiene la pieza de la cual se extrae el aire por succión y se queda pegada á manera de una ventosa”, y sobre el cuidado de la prótesis dental se ocupa el penúltimo capítulo. Por último, cierra el libro un “Estudio de la constitución física y moral del individuo por la sola inspeccion de los dientes”, derivado de observaciones de su experiencia sobre las cuales establece conclusiones que no pasan de anecdóticas.

Colofón.

Citando a muy pocos autores, por lo general sin aportaciones directamente odontológicas, (Mr. Oliven (sic.), Réaumur y Spallanzani, Guéneau de Musay (sic.), Trousseau y Shrott), José Bau construye un libro de los llamados “de divulgación y autopropaganda”, por tanto, antes dirigido al público que a sus compañeros de profesión que cumple principalmente dos cometidos: alertar sobre la tradicional mala praxis de los frecuentes “dentistas” callejeros, vulgo sacamuélas, e instruir sobre diferentes estados de la dentadura, sana y enferma, con sus posibles remedios de manos de dentistas con formación y experiencia, si bien para el mantenimiento de una aceptable salud bucodental, siempre sin evitar la visita regular a aquellos y desde la más temprana edad, será posible que cada individuo logre por sí mismo un estado satisfactorio con la práctica diaria de sencillas medidas profilácticas.

Notas

1. Tratado de Higiene Bucal... V.
2. Cfr. Jiménez Rodríguez, I. Las titulaciones quirúrgico-médicas a mediados del siglo XIX: los Ministrantes, *Cultura de los Cuidados*, 19, 2006, (16-36). Expósito González, R. La matritense sociedad de ministrantes, *Cultura de los Cuidados*, 31, 2011, págs. 56-63.
3. *Gazeta de Madrid*, 4029, 25 de septiembre de 1845, pág. 3.
4. Ídem., 1710, 10 de septiembre de 1857, págs. 1-3.
5. Colección legislativa de España. (Continuación de la Colección de Decretos), XXX-VII, segundo trimestre de 1846, Madrid, Imprenta Nacional, 1848, págs. 522-524.
6. Ídem., pág. 522.
7. Ídem., pág. 523.
8. Ídem., pág. 524.
9. Cfr. Sanz, J. <http://www.sociedadseho.com/pdf/LA%20POSICION%20DE.pdf>
10. *Tratado...*, pág. 99.
11. La Campana de Gracia, 18 de septiembre de 1891, nº. 1153, pág. 2.
12. El Chiquero, 11 de diciembre de 1887, nº. 37, pág. 4. Esta estancia se prolongará hasta el mes de abril.
13. El Diario de Zaragoza, 20 de septiembre de 1889, nº. 223, pág. 1.
14. Ídem., 16 de octubre de 1889, nº. 245, pág. 2.
15. Ídem., pág. 39.



El gran cambio en el arte: de lo bello a lo sublime

Francisco Javier Silvestre
Catedrático de Estomatología. Universidad de Valencia

En la antigüedad clásica se intentó dar una explicación a los hechos de la naturaleza que no se comprendían mediante interpretaciones de tipo mágico o mítico, aunque posteriormente se buscaron explicaciones racionales o lógicas. Los filósofos presocráticos trataron de describir a la naturaleza y al cosmos como algo armónico y proporcionado. En esa línea, Platón describió el camino hacia el ideal de la belleza o de las cosas bellas. Se basaba en la conocida como teoría cuantitativa, en el sentido de que las cosas bellas son aquellas que tienen en cuenta la proporción entre sus partes o lo matemáticamente armónico. Según Platón, los sentidos nos engañan mientras que el mundo de las ideas al que se accede por la razón es donde encontramos la idea del bien y de la belleza.

En la Grecia clásica se consideraba la belleza bajo un prisma objetivo representado por el orden, la proporción y la armonía. Por ejemplo, Policleto considero que la escultura debería seguir un patrón como en el "Doríforo" que tenía que ser armónico y medir en altura como siete veces la altura de la cabeza.

A lo largo de la historia de la cultura ha habido diferentes definiciones para plasmar lo que se considera un objeto bello. En la Edad Media, autores de la Patrística como Santo Tomás consideraba a lo bello como "lo que nos place a la vista", pasando a una visión más subjetivista de la estética y de alguna forma distanciándose algo de concepciones anteriores. Asimismo, la belleza se relacionaba con lo bueno o lo ideal, por lo que se trata de una tendencia hacia la perfección. Aunque en el Renacimiento vuelven con fuerza las tendencias clásicas con la idea de armonía y de mimesis de la naturaleza.

L.B. Alberti arquitecto genovés de gran nivel en esta época consideraba necesaria una separación entre arte y religión, ya no hay necesidad de moralizar a través del arte como en la Edad media, el arte se vuelve humanista. Consideraba a la belleza como la proporción armónica entre las partes de un conjunto al igual que se dan en la naturaleza. Esta idea de belleza como algo objetivo siguiendo proporción, armonía y equilibrio es lo que se conocerá como la gran teoría. Tenemos como ejemplos las pinturas de grandes maestros italianos como Leonardo da Vinci o Miguel Ángel Buonarroti (**figuras 1 y 2**). Plotino describió a la belleza como el resplandor de una luz inteligible de las cosas sensibles.

La gran teoría formulada desde la antigüedad clásica va a sufrir una importante crisis durante el siglo XVIII. Esto significó un cambio amplio del concepto de belleza y va a favorecer la creación de nuevas categorías estéticas como el concepto de lo sublime. Influyeron corrientes filosóficas como el empirismo y el romanticismo, pasando de una concepción amplia de la belleza a un concepto puramente estético. Desde una concepción objetiva sustentada por la razón a una aprehensión subjetiva de la belleza sustentada por el instinto o las emociones. Se considera a la belleza como una experiencia única para así poder llegar al conocimiento artístico a través de la percepción visual, táctil o auditiva.

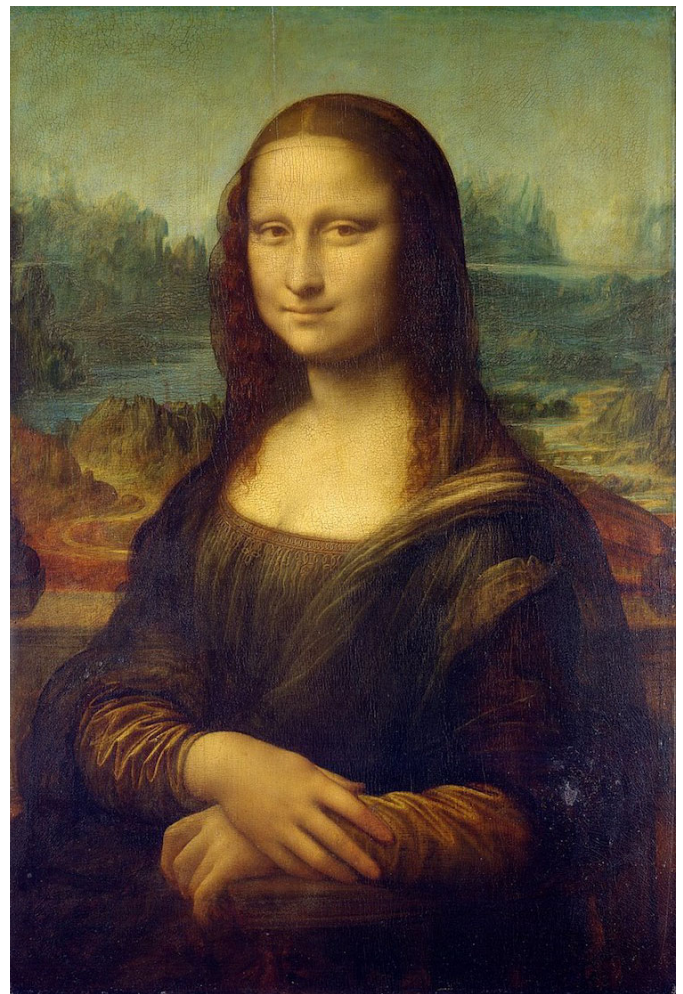


Fig 1. Mona Lisa. Leonardo da Vinci.

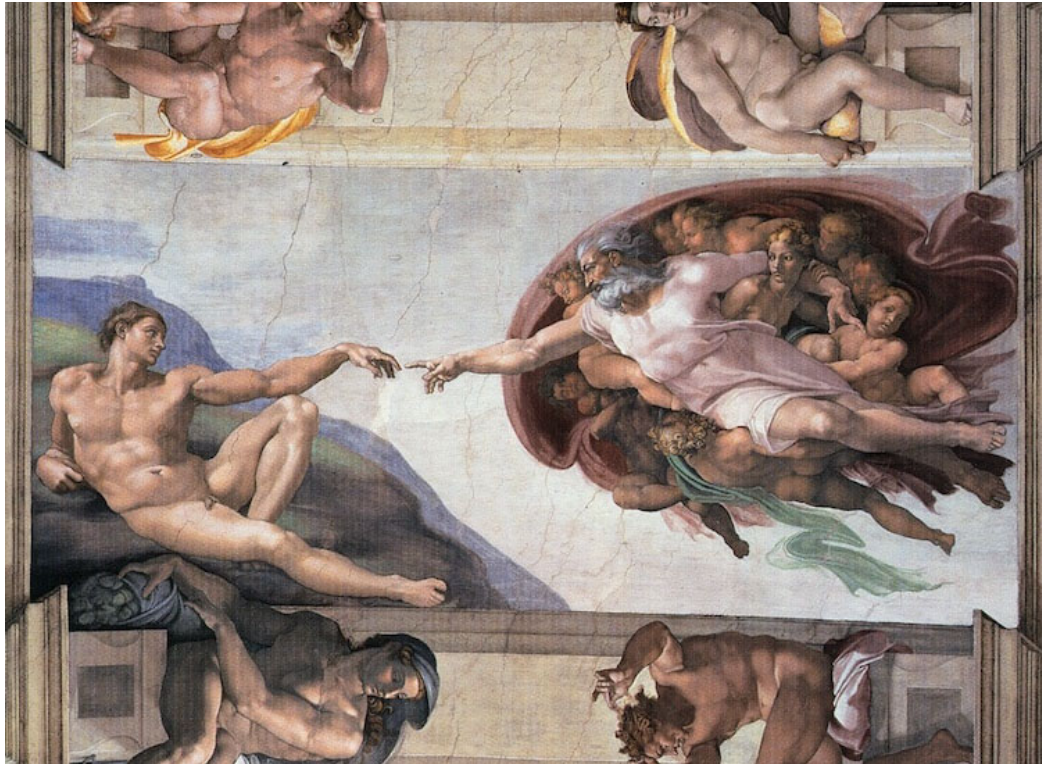


Fig. 2. La creación de Adán. Miguel Ángel.

Ya en el siglo XVII, J. Adisson consideraba que la obra de arte tenía la capacidad de desarrollar la imaginación. Comenzó a prever una categoría estética nueva, precursor de lo que sería posteriormente la estética del romanticismo, introduciendo el concepto de lo sublime. Sin duda alguna, Adisson rebasó los límites de la normativa estética de su tiempo, considerando a la imaginación como fuente de la actividad creadora frente al clasicismo y al academicismo racionalista.

Ante objetos descomunales o paisajes de una magnitud inconmensurable, casi infinita, caeremos en un asombro sobrecogedor pero agradable, en una deliciosa inquietud y un agradable espanto. Abismos infinitos o la furia desatada de la naturaleza abren el registro de la belleza extrema de lo sublime. La ilimitada imagen del desierto, la extensión inmensa del océano o una luz potentísima y cegadora en la niebla son territorios donde se

manifiesta la infinitud. Este concepto alcanza definitivamente a mediados del siglo XVIII un rendimiento pleno en el terreno estético, alterando plenamente la sensibilidad y el gusto en el arte.

Artistas como el pintor inglés Joseph M.W. Turner conocido como pintor de la luz, o los pintores románticos como el francés Théodore Géricault o el alemán Caspar David Friedrich son ejemplos de esta nueva categoría estética (**figuras 3,4 y 5**).

La categoría de lo sublime fue explorada por filósofos como Kant en "la Crítica del juicio", llevando el concepto estético más allá de la categoría establecida y limitada de lo bello. La imaginación se ve así atraída hacia lo siniestro produciendo un placer estético porque somos conscientes de que se trata de una ficción. La exploración de esta nueva forma estética será desarrollada por los artistas del romanticismo.



Fig. 4. La balsa de la Medusa. Théodora Géricault.



Fig. 3. Pescadores en el mar. JMW Turner.



Fig. 5. El caminante sobre mar de nubes. Caspar David Friedrich

¡Últimos días de tarifa reducida!

XXIX CONGRESO
SESPO
25-26 OCT 2024



“Salud oral como parte de un estilo de vida saludable”

SESPO

USC
UNIVERSIDADE DE SANTIAGO DE COMPOSTELA

SANTIAGO DE COMPOSTELA

Consulta el programa de talleres
¡Disponible modalidad online!

SEPES en la European Prosthodontic Association



Los Prof. Guillermo Pradíes y Rafael Martínez de Fuentes, han sido reelegidos en sus cargos directivos de la Junta Directiva de la European Prosthodontic Association, EPA. El Prof. Pradíes ha sido nombrado presidente del comité de especialistas de la EPA.

La reunión de la junta directiva de la EPA (*council*) que se celebró en Bilystok, Polonia, el pasado 18 de septiembre en el marco del 47 Congreso de esta sociedad con la presencia de los doctores Pradíes, Martínez de Fuentes y la doctora Fernández Villar dejó patente la relevancia y prestigio del que goza en Europa la prosthodontia clínica y docente que se realiza en nuestro país.

El Dr. Pradíes tomó posesión, además, en esta reunión directiva, del cargo de presidente del Comité de Especialistas y el Dr. Martínez de Fuentes revalidó su cargo como miembro del Council de esta prestigiosa sociedad europea de prosthodontia.

Desde 2022, en que el doctor Pradíes suscribió el convenio de cooperación científica y formativa por el que todos los socios de SEPES son considerados miembros de la EPA, pertenencia en bloque a la EPA de todos los miembros de SEPES que conlleva además beneficios para los socios como son el acceso gratuito a los webinars, al material académico y publicaciones especializadas en prótesis editado por la EPA, como es el caso de la "European Jour-

nal of Prosthodontics and Restorative Dentistry" y la asistencia con precio reducido al congreso que la EPA, celebra anualmente en una ciudad europea, así como realizar el examen acreditativo del Título de Especialista en Prótesis, otorgado por la EPA.



Hospital de los Venerables Sacerdotes, Sevilla



Son muchas las visitas que hay que hacer a la ciudad de Sevilla para conocer, no todas, que casi resulta imposible, pero si una buena parte de su patrimonio cultural.

Si estas dudando en asistir a SEPES 2024 porque ya crees conocer Sevilla, inscríbete ya y aprovecha para disfrutar de esta gran ciudad a la que solo le falta el mar.

Hoy te vamos a recomendar visitar el “Hospital de los Venerables Sacerdotes”. El Hospital de los Venerables Sacerdotes fue fundado por Justino de Neve en 1675. El edificio consta de dos plantas y está integrado por el templo y lo que fue residencia de sacerdotes ancianos, la cual perdió su función original. Los Venerables, como popularmente se conoce, es sede de la Fundación FOCUS (Fondo de Cultura de Sevilla).

El edificio obra de Leonardo de Figueroa, es uno de los más importantes del barroco sevillano. Es muy original su patio, con galerías de arcadas a un nivel más alto y una fuente central a la que se desciende por gradas circulares decoradas con azulejos. Es muy interesante la escalera cubierta por una bóveda elíptica decorada con yeserías barrocas. La iglesia, de una sola nave, está cubierta por bóveda de medio cañón con lunetas y arcos fajones. Las

pinturas al fresco de la bóveda del presbiterio son obras de Valdés Leal y representan la invención de la Santa Cruz; así como las del techo de la Sacristía que crean en un pequeño espacio una grandiosa perspectiva ilusionista. Las de la nave son de su hijo Lucas Valdés y representan el triunfo del Pontificado, simulando tapices. En el retablo mayor destaca la Apoteosis de San Fernando, obra de Lucas Valdés, y a ambos lados San Clemente, San Isidoro, obras de Virgilio Mattoni. La iglesia contiene esculturas de Martínez Montañés (siglo XVII) y Pedro Roldán. Para los Venerables pintó Murillo la más famosa de sus Inmaculadas, hoy en el Museo del Prado.

Además, acoge el Centro de Investigación Diego Velázquez, un espacio de la Fundación Focus que surge con motivo de la adquisición del lienzo de Santa Rufina en 2007, y responde a la necesidad de contar con un lugar para investigar, divulgar y reflexionar en torno a los antecedentes y consecuentes de la obra del genial pintor sevillano.

Una de las actividades más relevantes de la Fundación Focus Loyola es la organización y producción de exposiciones temporales, que ha permitido la difusión y el conocimiento a la sociedad, de obras de arte, tanto en pintura, escultura y grabado, como en artes suntuarias.



¿A quién va dirigido?

Dirigido a Ortodoncistas con Formación y que quieran mejorar su capacidad diagnóstica y profundizar en las técnicas y sistemas de tratamiento que son actualmente los más innovadores en Ortodoncia.

**INICIO DEL CURSO:
OCTUBRE DE 2024**

Características del Máster OIA®

- Título Propio de la Universidad Católica de Ávila (UCAV).
- 90 créditos ECTS
- N.º de plazas: 20
- 14 módulos presenciales, distribuidos en 2 días y ½ cada módulo.
- Duración: 2 años.
- Teórico, práctico y clínico sobre pacientes.
- Posibilidad de mentoría y tutelaje particular de casos de cada alumno, una vez finalizado el máster.
- Desarrollo de un Trabajo Fin de Máster (TFM).

SEMINARIOS
"HAND-ON"

COACHING Y
GESTIÓN DE
CLÍNICA

TRABAJO FIN
DE MÁSTER
(TFM)

ESTANCIAS
CLÍNICAS
EXCLUSIVAS

FECHAS Y SEDES:

Sede Teoría:

Hotel Eurostars Centrum (Alicante)

Sede Estancias Clínicas:

Clínica Dental Novodent (Alicante)

Curso Académico 2.024-2.026

Financiación a tu medida:

info@masteroia.com

+34 652 20 60 50

Autoligado Pasivo
DAMON
System



Anclaje Esquelético
Microtornillos
Mecánica Palatina



Alineadores



UCAV

www.ucavila.es



ODONTOMASTER

La línea Prettau® – La zirconia de Zirkozahn

Sin la zirconia no habría Zirkozahn. Lo que comenzó hace quince años con Prettau®, la primera zirconia de Zirkozahn, ha crecido a lo largo de los años hasta convertirse en una línea completa de materiales compuesta por seis tipos diferentes de zirconia.

- Con un amplísimo espectro de indicaciones, que van desde las coronas parciales hasta las arcadas completas, **Prettau®** es la zirconia ideal para resolver problemas comunes como pueden ser la falta de espacios, el bruxismo o el chipping de la cerámica, ofreciendo al paciente una solución funcional, duradera y estética.
- **Prettau® 2 y Prettau® 2 Dispersive®** son tipos de zirconia caracterizados no sólo por una elevada translucidez, sino también por una excepcional resistencia a la flexión. Las excelentes propiedades estéticas de estos dos materiales permiten realizar restauraciones monolíticas, evitando así el riesgo de astillado de la cerámica. Con Prettau® 2 y Prettau® 2 Dispersive® es posible, por tanto, proporcionar a los pacientes restauraciones dentales biocompatibles, resistentes y de elevada estabilidad, desde coronas individuales hasta arcadas completas. A diferencia de Prettau® 2, la variante Dispersive® ya está provista de un ligero gradiente de color natural durante su fabricación.
- Con el desarrollo del último **Prettau® 3 Dispersive®**, se creó el concepto de la Gradual-Triplex-Technology, lo que implica que además del color, el gradiente también abarca la translucidez y la resistencia a la flexión de esta manera:

mientras la translucidez se atenúa hacia el cuello del diente, es extremadamente alta en el borde incisal. Por otro lado, la resistencia a la flexión disminuye hacia el borde incisal y es extremadamente alta en el área cervical. La Prettau® 3 Dispersive® es especialmente adecuada para restauraciones completas de zirconia y puede utilizarse para la elaboración de restauraciones dentales que van desde coronas individuales hasta puentes de varias unidades soportados por barras.

- Los tipos de zirconia **Prettau® 4 Anterior® y Prettau® 4 Anterior® Dispersive®** se han desarrollado especialmente para su uso en la región anterior y se caracterizan por una translucidez aún mayor. Sin embargo, ambos materiales también son perfectamente adecuados para su uso en la región posterior. La versión Dispersive® presenta un gradiente de color natural distribuido uniformemente por todo el material, con un efecto de “dispersión”. Estos dos tipos de zirconia son adecuados para la elaboración de coronas individuales, inlays, onlays, carillas y puentes de tres unidades.

Para obtener un resultado final que refleje el color de los dientes naturales del paciente, se han desarrollado las guías de colores Zirkozahn *Shade Guides* con zirconia monolítica. Están formadas por dientes de muestra en forma de premolar, incisivo superior e inferior, disponibles en zirconia Prettau® 2 Dispersive®, Prettau® 3 Dispersive® y Prettau® 4 Anterior® Dispersive®.

Más información en www.zirkozahn.com





FORMACIÓN TICARE

Actualización en implantes y regeneración ósea con los Dres. Marcelo Clermont y Jerián González

“Actualización en implantes en sector anterior y regeneración ósea horizontal y vertical” es el nombre que lleva el curso organizado por Ticare e impartido por los Dres. Marcelo Clermont y Jerián González en Madrid el 25 de octubre de 16 a 20h.

El curso contempla un programa para odontólogos donde se tratarán temas como implantes post extracción en sector anterior

y posterior, ROG diferida con técnica tent-pole, ROG horizontal y vertical, y principios en regeneración, eficacia y manejo de complicaciones.

La inscripción al curso es gratuita, el precio está patrocinado por Ticare.

Más información www.ticareimplants.com/formacion

Curso sobre prevención y tratamiento de la periimplantitis bajo la Cátedra USC-Ticare

La Cátedra Institucional USC-Ticare de Investigación en Osteointegración y Terapéutica con Implantes organiza un curso modular sobre la **“Prevención y tratamiento de la periimplantitis”** los próximos 8 de noviembre y 17 de enero en la Facultad de Odontología de la USC.

El equipo docente está formado por el **Prof. Juan Blanco**, Director de la Cátedra; **Prof. Pilar Batalla**, **Prof. Antonio Liñares**, **Prof. Santiago Mareque**, **Dr. Yago Leira**, **Dr. José Luis Dopico**, **Dr. Benjamín Serrano**, **Dr. Gabriel Villaverde** y **Dr. Germán Barbieri**.

A lo largo del curso se tratarán temas como la importancia de los tejidos blandos, el diseño del implante y los aditamentos protésicos en la prevención de la periimplantitis, implantes híbridos en el tratamiento en pacientes con riesgo de enfermedades periimplantarias, cirugía resectiva e implantoplastia o tratamiento regenerativo de la periimplantitis.

La inscripción al curso es gratuita, el precio está patrocinado por Ticare.

Más información www.ticareimplants.com/formacion

“Mi experiencia con Ticare” por el Dr. Alberto Monje

El próximo 14 de octubre el Dr. Alberto Monje impartirá un webinar sobre su experiencia con el sistema Ticare. Ten-

drá lugar a las **21:00 h** (hora peninsular) en *Implant Training* <https://www.implant-training.es/>.

INSCRIPCIÓN GRATIS.

ACCESORIOS FOTOGRAFÍA DENTAL



ESPEJO OCLUSAL **ADULTO**
30 €



ESPEJO OCLUSAL **MEDIO**
30 €



ESPEJO OCLUSAL **INFANTIL**
25 €



ESPEJO LATERAL
12 €



SEPARADORES **TIPO 1**
5 € unidad



SEPARADORES **TIPO 2**
5 € unidad



SEPARADORES **TIPO 3 / 6 CM - 5 CM**
6 € unidad



CONTRASTADOR NEGRO
9 €

PEDIDOS

609 783 244

marcelmartinbarcelo@gmail.com

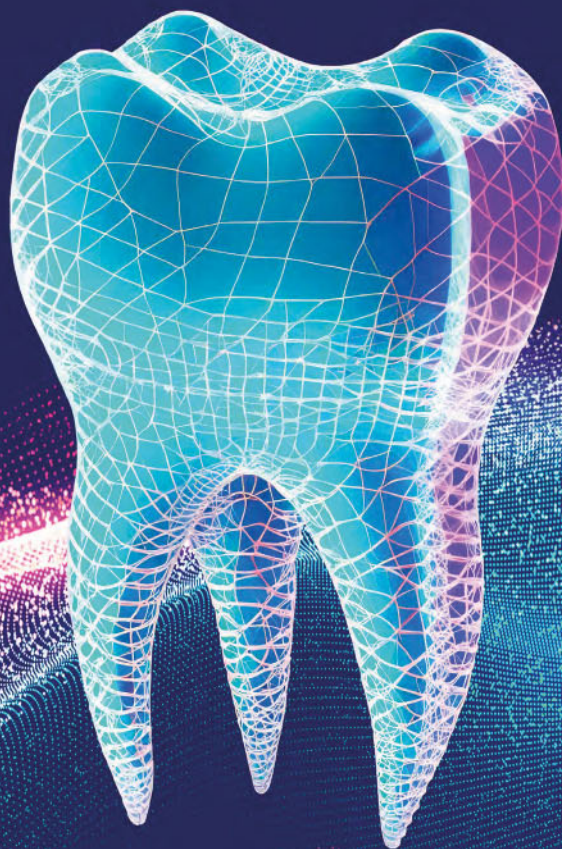
***Precios sin iva**



FLASH ESCLAVO + PORTALÁMPARAS + TRÍPODE
99 €

MC
ACADEMIA FOTOGRÁFICA

DENTAL DIGITAL TECH



+6.000
PROFESIONALES
Y CONGRESISTAS

+150
MARCAS
EXPOSITORAS

+180
SPEAKERS

90
HORAS
DE INSPIRACIÓN

CONGRESO NACIONAL DE ODONTOLOGÍA AVANZADA 2025

4 FOROS DE TECNOLOGÍA ESPECIALIZADA



INTELIGENCIA
ARTIFICIAL



3D DENTAL



ESCANER
INTRAORAL



DIGITALIZACIÓN
DEL PACIENTE

5 SUMMITS PARA CADA ESPECIALIDAD



ODONTOLOGÍA



HIGIENE BUCAL



PRÓTESIS DENTAL



ORTODONCIA



IMPLANTOLOGÍA

DVD Dental presenta su nueva página web

Diseño innovador y funcionalidades mejoradas

La nueva web de DVD Dental (www.dvd-dental.com) se ha renovado completamente para cumplir con las expectativas de los profesionales del sector dental, facilitando la navegación y mejorando el acceso a la información y compra de productos. Entre las mejoras más destacadas se encuentran:

- **Diseño moderno e intuitivo:** Los visitantes pueden encontrar rápidamente lo que buscan.
- **Catálogo de productos ampliado:** Fichas de productos mejoradas y más simplificadas con descripciones detalladas y especificaciones técnicas.
- **Funcionalidad de búsqueda avanzada:** Herramientas de búsqueda y filtrado más potentes.
- **Área de clientes personalizada:** Podrás acceder a tu historial de compras, a tus facturas y también damos la opción de repetir un pedido que hayas hecho anteriormente de manera fácil. Podrás montar tus propias listas de compras personalizadas y una nueva sección de “productos vistos recientemente” para que no pierdas tiempo
- **Optimización para dispositivos móviles:** La nueva web está completamente optimizada para dispositivos móviles, garantizando una experiencia de navegación fluida desde cualquier dispositivo



Nuevo Set de prostodoncia Ticare

Mima tu prótesis, asegura el gapZero

Entre los lanzamientos Ticare 2024 se encuentra el nuevo Set de prostodoncia, en el que se contempla toda la gama de prótesis, destornilladores organizados por categoría y una guía de torques.

Este set ya se puede adquirir en Genetic, la tienda online de Ticare:

www.genetic.ticareimplants.com/tienda/



Ticare

Nuevo tornillo BioCAM angulado para inHEX Mini

Desde el pasado mes de septiembre ya se incluye la opción de angular la conexión BioCAM para inHEX Mini. Esta nueva angulación permite corregir hasta un máximo de 15°.



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