

NACE EL "PACIENTING": LA ÚLTIMA TENDENCIA EN MARKETING SANITARIO

NOVIEMBRE 2008

Dental Practice

www.dentalpractice.es

EDICIÓN ESPAÑOLA

REPORT

SU GUÍA PARA EL **CONTROL DE INFECCIONES**

➤ **PACIENTES: LO QUE ELLOS
SABEN PUEDE AYUDARLE**

➤ **LOS ESTIRILIZADORES
MÁS NOVEDOSOS**

➤ **TODO SOBRE LA OSHA**

ADEMÁS

GESTIÓN

LAS CINCO MAYORES
PREOCUPACIONES ECONÓMICAS
DEL DENTISTA:
AFRONTADAS Y RESUELTAS

TECNOLOGÍA

MEJORE SUS DIAGNÓSTICOS
CON LA TOMOGRAFÍA
INFORMATIZADA
DE HAZ EN CONO

S.P.A.

SPANISH PUBLISHERS ASSOCIATES S.L.

OFERTA ESPECIAL

Alicate corte Ligaduras

Alicate corte Distal



Despegar Brackets

Alicate Crimpable



OFERTA ESPECIAL	
N. P. L. - USA	DENTRONIX-USA
95,00 €	120,00 €

Disponemos de cualquier tipo de alicate.

Pinza Mathieu

Pinza posicionar Ligaduras



30 €

70 €

Unidad

Unidad

Esterilizador DDS-7000

Ultrasonido DDS-60



3.250 €

1.900 €

Unidad

Unidad

Y además, regalo
4 Porta-Instrumentos
valorado en 365,00 €.

Regalo de líquido limpiador
MP-US Plus
valorado en 75,00 €.



Recortadora de
modelos doble
Wehmer-USA

Batidora al vacío
Wehmer-USA

2.100 €

1.100 €

Unidad

Unidad



DM CEOSA (Desde 1970)

C/ Juan Montalvo, 8 - 28040 Madrid (España)

Llamada Gratuita 900 180 837 - Telf.: 91 554 01 84 - Fax: 91 535 07 80

Http://www.dmceosa.com - E-mail: comercial-ventas@ceosa.com

Válido hasta el 31 de Diciembre de 2008.

22 EN PORTADA

SU GUÍA DEL CONTROL DE LA INFECCIÓN



EN ESTE NÚMERO

Carta del director

4 Tiempos de crisis

ACTUALIDAD

6 Diasa Pharma inicia la andadura en el área odontológica • IV Curso de elevación de seno con *balloon*

8 Dentimail continúa su expansión • Dopodomani asiste al Forum Dental Mediterráneo • Vital Dent ofrece asistencia gratuita a los colectivos más desfavorecidos

10 Éxito del primer World Tour™ de Nobel Biocare • La SECOM celebra su 20º Congreso Nacional

LA VISIÓN DEL EXPERTO

Impuestos

12 Respuestas a sus preguntas sobre...

Gestión profesional

13 Homologación de procesos de calidad

PRIMERA PÁGINA

5 errores

14 Evite los fallos más frecuentes en el cobro a las aseguradoras.

Mantener la disciplina

18 Como afrontar la falta de profesionalidad de un empleado.

Los datos correctos

20 Mantenga un control estricto sobre sus ingresos.

EN PORTADA

Su guía para el control de la infección

22 Comparta con sus pacientes las medidas de higiene que adopta en su clínica.

sumario

OPERATORIA DENTAL

¿A qué está esperando

31 La radiografía digital es la mejor inversión que puede hacer.

Fundamentos del contorneado

34 Consejos para dominar una técnica esencial.

La endodoncia no se acaba

35 La tecnología le ayuda a aumentar sus tratamientos endodóncicos.



SU CONSULTA

Transiciones tuteladas

39 Establezca un buen entorno para garantizar el éxito de su nuevo socio.

Las 5 preocupaciones económicas del dentista

45 Cómo afrontarlas y resolverlas.

Nace el "patienting"

52 Un concepto nuevo del marketing aplicado a la Sanidad.



OCIO

58 Cultura

60 Golf

NOVEDADES

63 Dentimail presenta sus novedades en odontología • Klockner® presenta su nuevo *kit* de Osteotomos



EN NUESTRA WEB

dental
practice.es

Participe en las encuestas de Dental Practice a través de nuestra página web.

Su opinión sobre los temas más candentes de la profesión resulta muy importante para nosotros, ya que contribuirá a conocer mejor la realidad de la odontoestomatología en nuestro país.

¿Comunica a sus pacientes las medidas de control de infecciones que aplica en su consulta?

DENTAL PRACTICE no hace necesariamente suyas las opiniones vertidas en los artículos firmados.

DENTAL PRACTICE Edición española es una publicación de Spanish Publishers Associates (SPA), Antonio López, 249 (1º) 28041 Madrid, editada en colaboración con Advanstar Communications Inc.

© Copyright 2008 by Advanstar Communications Inc. All rights reserved. No part of this publication may be reproduced or transmitted in any form or by means, electronic or mechanical including by photocopy, recording or information storage and retrieval without permission in writing from the publisher, Advanstar Communication Inc.

© Copyright 2008 Edición española, Spanish Publishers Associates.

Nuevo Sonicare FlexCare de Philips



Probado clínicamente que reduce incluso más placa interproximal y general que Sonicare Elite

Nuevas posiciones para el cuidado personalizado de los dientes

Suave con la dentina^{1*}

Nuevo sistema para atenuar la vibración en un 80%²

Nuevo cabezal de cepillado ProResults, con un movimiento de cepillado más amplio y cerdas que se adaptan a los contornos, para una mayor cobertura de los dientes³

Probado clínicamente que mejora la salud de las encías en tan sólo 2 semanas²

La sencillez es algo más que un cepillo, es una mejor salud bucal.

Presentando FlexCare. Nuestra tecnología sónica más avanzada, combinada con el nuevo cabezal de cepillado ProResults, proporcionan un cepillado más eficaz para usted y para sus pacientes.



PHILIPS
sonicare
The world's most advanced

¹In vitro
²Comparado con Sonicare Elite
Referencias: 1. De Jager PE, Nelson R, Schmitt P, Moore M, Putt MS, Kunzelmann KH, Nyman J, Garcia-Godoy F, Garcia-Godoy C. Datos en archivo. 2007. 2. Holt J, Sturm D, Master A, Jenkins W, Schmitt P, Hefti AJ. Datos en archivo. 2007.

PHILIPS
sense and simplicity



NUESTRO LEMA

Dental Practice tiene el compromiso de guiar al dentista hacia el mayor éxito en su práctica mediante la integración inteligente de visión de negocio, práctica clínica y avances tecnológicos.

Tiempos de crisis

Nos encontramos ante unos tiempos que se antojan difíciles tanto para los dentistas como, sobre todo, para nuestros pacientes. La pérdida del empleo de muchos de ellos que ya empezamos a constatar, los problemas para llegar a fin de mes... hacen que sea complicado para muchos asumir el coste de sus tratamientos dentales. Por ello tenemos que actualizarnos también en este campo, facilitando sus opciones de pago, ofreciendo financiación, ofertando alternativas de tratamiento más baratas; todo con el objetivo de que la población pueda seguir disfrutando de una correcta salud oral.

En lo que a nosotros respecta, debemos ser conscientes de que ahora, aún más si cabe, es difícil incrementar el número de pacientes y tratamientos; es decir, aumentar los ingresos, por lo que tendremos que ser especialmente cuidadosos a la hora de ajustar los gastos al má-

ximo. Además, aunque parezca contradictorio, es el momento de invertir en formación y en calidad para ofrecer a nuestros pacientes lo mejor y que así ellos refuercen su confianza en nosotros.

Desde aquí siempre intentamos manteneros actualizados en los conocimientos tanto prácticos como tecnológicos, pero no debéis olvidaros de asistir a eventos y cursos, como el próximo IV Foro de Actualización en Odontología, que se celebrará los días 14 y 15 de noviembre en el salón de actos de la Facultad de Odontología de la Universidad Complutense de Madrid, y en el que esperamos contar con vuestra presencia.

faguado@spaeditores.com

Editor
Manuel García Abad

Director
Felipe Aguado Gálvez

Coordinadora editorial
Mercedes R. Casado

Redacción
Eva Díaz Riobello

Colaboradores
Natalia Aguirre
Marcial García Rojo
Luis G. Pareras

Traducción artículos edición original
Javier Galego

Maquetación
Carlos Sanz

Producción
José Luis Águeda Juárez

Publicidad Madrid
Estefanía Romero Romero
Antonio López, 249 (1º)
28041 Madrid
Tel.: 91 500 20 77
E-mail: eromero@spaeditores.com

Publicidad Barcelona
Dolors Forroll
Numancia 91-93 (local)
08029 Barcelona
Tel.: 93 419 89 35
E-mail: dforroll@spaeditores.com

Administración
Ana García Panizo
Tel.: 91 500 20 77

Suscripciones
Manuel Jurado
Tel.: 91 500 20 77
suscripciones@drugfarma.com

Fotomecánica e impresión: Eurocolor

© 2008
Spanish Publishers Associates, S.L.
Antonio López, 249 (1º) - Edificio Vértice
28041 Madrid
Tel.: 91 5002077 Fax: 91 5002075
E-mail: spa@drugfarma.com
Numancia 91-93. 08029 Barcelona
Tel.: 93 4198935 Fax: 93 4307345

S.V.: 27/06-R-CM
ISSN: 1886-9262
D.L.: M-39401-2006

No Compre su equipo dental, no lo necesita.



902 153 205

Solicite información del Sistema DENTIRENT en:



a dec

Laboratorios Diasa Pharma inicia la andadura en el área odontológica

Con una trayectoria de más de 20 años en el sector farmacéutico, Laboratorios Diasa Pharma ha decidido ampliar su actividad al ámbito de la odontología. En un principio, su actividad empresarial fue en el ámbito de la distribución y comercialización de productos sanitarios, cometido que abandonó en el año 2001 al convertirse en laboratorio farmacéutico.

Actualmente, cuenta con tres plantas de fabricación equipadas con las más avanzadas tecnologías, que le permiten obtener un producto final de absoluta confianza y calidad. Cabe destacar que todas las plantas de fabricación están dirigidas bajo los más estrictos



parámetros de calidad (GMP) que evitan cualquier tipo de contaminación, al tiempo que permiten obtener un producto final de absoluta confianza.

El complejo industrial está distribuido en una superficie total de 36.000 m² formado por oficinas centrales, almacén y fábrica.



IV Curso de elevación del seno con la técnica del *balloon*

El próximo jueves 27 de noviembre, el Área de Cirugía de Dentimail organizará en la sede del COEC en Barcelona el IV Curso de elevación del seno con la técnica del *balloon*. El Balloon Lift Control es un procedimiento muy seguro utilizado para despegar la mucosa del seno maxilar, mínimamente invasivo y extremadamente fácil de manejar.

El Dr. Memari Massoud, mediante una intervención en directo, mostrará la rapidez y sencillez de elevar más de 10 mm la membrana de Schneider en menos de 15 minutos.

Información e inscripción: Àngels López. Dentimail. Teléf.: 902 999 670. E-mail: angels_lopez@mab.es

DOPODOMANI 2008

DOPODOMANI

by always 

PASTELLI 
abbigliamento sanitario



UOMO E DONNA

via augusta, 156 - 9ª planta
08006 barcelona - spain
tel. 931 851 917
DOPODOMANI
www.dopodomanies.com info@dopodomanies.com



DOPODOMANI
By always

Del 29 al 31 de enero en Barcelona

Dopodomani asiste al Forum Dental del Mediterráneo

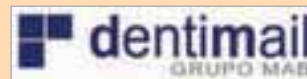
La firma de moda Dopodomani participará en el próximo Forum Dental del Mediterráneo (FDM), que tendrá lugar en Barcelona del 29 al 31 de enero. En el stand 829, su equipo de profesionales mostrará a los visitantes las nuevas colecciones. nales médicos la durabilidad, resistencia y comodidad necesarias en el día a día. Sus prendas están elaboradas con la selección de las mejores fibras del mercado y la garantía de unos acabados de excelente calidad.

La compañía Dopodomani, especializada en el sector sanitario, ofrece a los profesio-

Información: Sara Polo. Teléf.: 93 185 19 17. E-mail: info@dopodomani.es. Web: www.dopodomani.es.

Dentimail continúa su expansión y amplía su equipo

Con el propósito de estar más cerca



de sus clientes y poder ofrecerles el mejor servicio, favoreciendo la comunicación y las relaciones interprofesionales, Dentimail amplía su presencia incorporando en su plantilla nuevos delegados de ventas para la Zona Norte, Madrid y Catalunya, así como especialistas en Cirugía para las zonas de Oporto, Andalucía y Madrid.

Todos ellos se suman al equipo afianzado en España y Portugal que en la actuali-

dad ya brinda a cada cliente ayuda y consejo profesional.

Trayectoria consolidada

Dentimail se fundó en el año 2000 bajo el amparo del Grupo MAB, con más de 40 años de experiencia. A lo largo de su trayectoria ya ha consolidado el Área de especialización en Cirugía, así como también las correspondientes áreas de Endodoncia, Prótesis clínica, Adhesión y Estética.

Proyecto "Sonrisas solidarias"

La Fundación Vital Dent ofrece asistencia gratuita a los colectivos más desfavorecidos

La Fundación Vital Dent ha creado el proyecto "Sonrisas Solidarias" para atender la salud bucodental de los colectivos más desfavorecidos, como niños o jóvenes necesitados, personas con escasos recursos o inmigrantes. Para ello, la Fundación organiza semanalmente sesiones gratuitas de atención bucodental, a las que acuden anualmente más de 500 pacientes.

El objetivo del proyecto es evitar posibles enfermedades bu-

codentales a través de la asistencia básica, tratando los principales problemas dentales, y la educación sanitaria para enseñar hábitos correctos de higiene.

Acuerdos de colaboración

Esta acción la realizan voluntarios de la Fundación a través de acuerdos de asistencia y colaboración con entidades sin ánimo de lucro. Actualmente participan cinco ONG en el proyecto: la Asociación Karibu, la



Fundación ANAR, Aldeas Infantiles, la Fundación RAIS y AEDUCA.

SILT Profesional



Seguro de Incapacidad Laboral Temporal



Confíanos tu tranquilidad laboral

Ventajas:

- Podrás percibir una indemnización diaria de hasta 12 ó 18 meses, como tú decidas.
- Importantes descuentos en la prima de años sucesivos por no siniestralidad.
- Con franquicia a tu elección: De 7, 15 ó 30 días.

Bonus-malus

Coberturas:

- Incapacidad Laboral Total Temporal.
 - Cobertura de Baja durante el Embarazo*.
 - Cobertura de Parto*.
- Fallecimiento por cualquier causa (mín. 500€).
- Doble indemnización por hospitalización (Opcional).

Conciliando maternidad y vida laboral

* Ambas coberturas tienen un periodo de carencia de 24 meses y son extensión de la cobertura de baja laboral para mujeres menores de 45 años.

La seguridad de saber que tus ingresos estarán siempre garantizados

SILT Seguro de Baja Laboral Total Temporal

Un seguro indispensable para profesionales que ejerzan por cuenta propia y muy necesario como complemento para quien trabaje por cuenta ajena.



Villanueva, 11 - 28001 Madrid
Oficina de Servicio al Mutualista 902 100 062
osm@psn.es www.psn.es

Participaron 1.200 personas de toda España

Éxito del primer World Tour™ de Nobel Biocare en Madrid

Nobel Biocare, líder mundial en soluciones dentales estéticas innovadoras, ha concluido con éxito su primer World Tour™ en Madrid, con más de 1.200 participantes de toda España.

Celebrado en el Palacio de Congresos en Madrid los días 26



y 27 de septiembre, el World Tour™ tenía por objetivo mostrar cómo las últimas innovaciones científicas basadas en la eviden-

cia pueden hacer avanzar radicalmente el tratamiento de pacientes.

El programa de la conferencia de Madrid fue desarrollado por un Comité Científico internacional formado por reconocidos y respetados profesionales de la Odontología de todo el mundo y presidido por el Prof. Brien Lang. El comité científico local estuvo compuesto por los Dres. Javier Alández, Carlos Aparicio y Jaime Gil.

Programa innovador

El programa científico del World Tour™ se caracterizó por estrenar un novedoso formato, en el que durante ocho sesiones distintas un grupo de expertos y un moderador debatieron sobre casos clínicos pregrabados. Las ocho sesiones del programa principal, estuvieron moderadas por los



Dres. Iñaki Gamborena, Nitzan Bichacho, Jaime Gil, Bertil Friberg y Tidu Mankoo, y cada una contó con un panel de expertos internacional.

Los participantes tuvieron la oportunidad de aprender sobre las últimas innovaciones en siete talleres y dos sesiones paralelas. Asimismo, se celebraron dos talleres muy concurridos sobre aplicación de la cerámica NobelRondo™ y restauración de dientes con ProCera® System, dirigidos exclusivamente a técnicos dentales y realizados por

La SECOM organiza su 20º Congreso Nacional

Del 13 al 15 de mayo de 2009, Bilbao acogerá la celebración del 20º Congreso Nacional de Cirugía Oral y Maxilofacial, organizado por la SECOM (Sociedad Española de Cirugía Oral y Maxilofacial).

Según ha afirmado el presidente del Comité organizador,

Joseba Santamaría, “el programa científico estará acorde con la categoría de nuestro Congreso y tanto los ponentes nacionales como internacionales, así como la industria farmacéutica, van a exponernos lo más innovador, basado en el conocimiento científico y en la aplicación clínica”.

Programa científico

Dentro de la temática del Congreso se abordará el estado del arte del conocimiento en el cáncer de cabeza y cuello; la cirugía ortognática; las técnicas de cirugía endoscópica más innovado-

ras, aplicadas entre otros campos a la traumatología y la ATM; el manejo y aplicación de biomateriales para la corrección de alteraciones estéticas y malformativas de las partes blandas de nuestro territorio; y también el manejo quirúrgico de una patología de alta prevalencia, la apnea del sueño. El plazo de presentación de las comunicaciones científicas se cerrará a finales de febrero de 2009.

Información: Secretaría Técnica. Sociedad Española de Cirugía Oral y Maxilofacial. Teléf.: 91 416 83 89. E-mail: secom@secom-org.



Kit **OralCDx**[®] Inibsa

Test de detección precoz de células cancerígenas

Mediante el test indoloro realizado con el kit OralCDx INIBSA, es posible detectar células precancerígenas, mucho tiempo antes de que causen daños irremediables.



Respuestas a sus preguntas sobre...

Tributación del alquiler de viviendas a jóvenes

¿Cómo tributan en el IRPF los rendimientos de capital inmobiliario obtenidos por el alquiler de viviendas a jóvenes?

Los propietarios y titulares de derechos reales sobre bienes inmuebles alquilados como vivienda a inquilinos con edades comprendidas entre los 18 y 35 años y que obtengan rendimientos del trabajo o de actividades económicas por un importe superior a 7.236,60 euros anuales, tendrán derecho a aplicar una reducción del 100% de los rendimientos de capital inmobiliario obtenidos, siendo, en consecuencia, la tributación nula.

- Manifestación de tener una edad comprendida entre los 18 y los 35 años durante todo el período impositivo anterior o durante parte del mismo, indicando en este último caso el número de días que cumplió tal requisito.
- Manifestación de haber obtenido durante el período impositivo anterior unos rendimientos del trabajo o de actividades económicas superiores a 7.236,60 euros.
- Fecha y firma del arrendatario.
- Identificación de la persona destinataria de la comunicación.

La normativa del Impuesto sobre Sucesiones y Donaciones (ISD) de la Comunidad Autónoma de Madrid no contempla reducción o bonificación alguna aplicable a los supuestos de donaciones efectuadas entre hermanos

Obligaciones del inquilino con el arrendador

¿Qué tiene que hacer el inquilino de una vivienda alquilada a jóvenes para que el arrendador pueda aplicar en el IRPF la correspondiente reducción?

A efectos de la aplicación de esta reducción, el inquilino deberá presentar al arrendador, con anterioridad al 31 de marzo del ejercicio siguiente a aquél en que deba surtir efectos la reducción, una comunicación, que el arrendador deberá conservar debidamente firmada, con el siguiente contenido:

- Nombre, apellidos, domicilio fiscal y NIF del arrendatario.
- Referencia catastral o, en defecto de la misma, dirección completa del inmueble arrendado objeto de la comunicación que constituyó su vivienda en el período impositivo anterior.

Tributación de la donación a favor de hermanos

¿Cómo tributa una donación efectuada a favor de hermanos de un inmueble situado en la Comunidad Autónoma de Madrid?

La normativa del Impuesto sobre Sucesiones y Donaciones (ISD) de la Comunidad Autónoma de Madrid no contempla reducción o bonificación alguna aplicable a los supuestos de donaciones efectuadas entre hermanos. En estos casos la cuota tributaria del ISD a pagar por el donatario será el resultado de aplicar sobre el valor real del bien inmueble adquirido, minorado por las cargas y deudas, el tipo impositivo correspondiente, fijado para el ejercicio 2008 entre el 7,65% y el 34%, y sobre dicho resultado se aplicará un coeficiente multiplicador, entre 1,5882 y 1,9059, determinado en función de la cuantía del patrimonio preexistente del donatario.

En el caso de que la donación del inmueble se realice entre descendientes, ascendientes, adoptados, adoptantes y cónyuges, el donatario podrá beneficiarse de una bonificación del 99% de la cuota tributaria a pagar por el ISD. ■



José Ignacio Alemany es socio director del bufete Alemany, Escalona & Escalante. Puede contactar con él escribiéndole a la dirección info@alescab.es

Homologación de procesos de calidad

Como ya he repetido en esta misma columna en distintas oportunidades, la gestión de la calidad es uno de los elementos estratégicos en los que se basa la transformación y desarrollo de los modernos sistemas sanitarios.

Pero, realmente, ¿qué significa la calidad?

- Para los profesionales médicos, con su perspectiva individual de calidad en la práctica clínica, consiste en hacer lo correcto de forma correcta.
- Para los pacientes, es considerar la apropiada comunicación interpersonal con el *staff* de profesionales del cuidado de la salud.
- Para las administraciones públicas u otras organizaciones con una perspectiva común, es una demanda de actuación técnica apropiada en la tarea sanitaria.

En la evaluación de la tarea sanitaria siempre se debe tender a una identificación con los problemas y la filosofía de la calidad, cuantificación de los objetivos alcanzados y comparación con otras instituciones similares o no.

Para la evaluación de los sistemas sanitarios (mediante indicadores), deben utilizarse análisis cualitativos de las instalaciones; la evaluación de los medios; los métodos de análisis cualitativos: la evaluación de los procesos; y por último, análisis cualitativos de los resultados: la evaluación de los resultados.

Y, realmente, ¿qué es un indicador? Es una medida cuantitativa de la presencia/ausencia del criterio de calidad, expresado en porcentaje. Por ejemplo, en oftalmología sería el número de pacientes operados de cirugía refractiva con necesidad de retoques/número total de pacientes operados.

¿Cuáles son los tipos de indicadores más utilizados? A mi juicio, son:

1. **Indicadores tipo centinela:** Miden un proceso o un resultado, utilizando elementos de ponderación.
2. **Indicadores basados en índices:** Miden un incidente sanitario, requiriendo la consiguiente valo-

ración, pero sólo si es indicativo de cierta tendencia, o si supera los umbrales preestablecidos.

Los países con mayor experiencia en homologación de sistemas de acreditación son precisamente aquellos con modelos más liberales de sistemas sanitarios. En los sistemas de salud pública hay una clara distinción entre financiación, cobertura y provisión. Por ejemplo, la acreditación en Canadá es requerida si el hospital pretende ser aprobado como centro de enseñanza.

Necesidad de acreditación

En estos modelos hay competencia fuerte entre los proveedores (clínicas) y, como resultado, hay una mayor necesidad de acreditación de cara a “vender” sus servicios (al público en general, a las compañías de seguros o a las administraciones públicas).

Por tanto, la acreditación es una herramienta esencial de gestión por tres razones: el desarrollo alcanzado por los sistemas sanitarios, las reformas de los requerimientos legales en diferentes países y la competencia entre clínicas, entre otras.

Pero el principal efecto se produce en la mentalización de todo un equipo de profesionales: médicos, enfermeros, auxiliares, gestores, psicólogos, etc. hacia un fin de mejora común, continuada día a día, aunque al principio del proceso fueran escépticos.

También, desde el punto de vista del marketing, va a ser interesante comunicarlo *in situ*, mostrarlo bien señalado, incluso en varios idiomas, sobre todo si los pacientes potenciales pueden ser, en gran medida, extranjeros. Aquí el organismo acreditador, su elección entre el abanico de posibilidades, juega un papel trascendental. ■



José María Martínez es presidente del Instituto para la Gestión de la Sanidad y director asociado de Medical Economics. Puede contactar con él escribiéndole a la dirección: josemmartinezg@eresmas.net

primerapágina

HERRAMIENTAS PARA UNA PRÁCTICA RENTABLE

LO QUE HAY QUE SABER

Cualquier omisión o imprecisión puede retrasar el pago de la aseguradora. La información debe ser actualizada y precisa.

Familiarícese con los códigos CDT (*Current Dental Terminology*) y utilícelos apropiadamente. Utilice siempre el código que describa con mayor precisión el procedimiento realizado.

Averigüe qué documentación requiere cada aseguradora. Muchas aseguradoras incluyen una lista con sus requisitos en sus páginas web.



SEGUROS

5 errores

En muchos casos, el retraso en el cobro a las aseguradoras es un auténtico dolor de cabeza. Evite estos errores frecuentes y verá cómo los problemas desaparecen.

POR DAVID PETTIGREW

Es viernes por la tarde y usted no ha tenido un buen día. La señora C canceló su cita de dos horas en el último momento, porque su hija pequeña tiene una infección de garganta. La oclusión de la dentadura postiza completa del señor S no era correcta del todo y debe repetir el estudio. Y para completar el día, su aseguradora ha rechazado la solicitud de una corona para su vecino y propone la amalgama como alternativa.

“¿Por qué me hacen esto?”, grita usted. “¿No saben que la cúspide lingual del número 20 está fracturada a nivel subgingival?”

La verdad es que, si no se aprecia claramente en la radiografía (suponiendo que usted enviara una) y usted no lo ha notificado, es muy

probable que no lo sepan. Así que vamos a detenernos durante un minuto y examinar qué puede hacerse para acelerar el proceso de revisión de la aseguradora.

Problemas frecuentes

Las razones para que una aseguradora rechace una solicitud son múltiples. Uno de los problemas más frecuentes son las omisiones y las imprecisiones.

No sólo la información debe ser completa y actualizada (véase la sección “cómo”), sino que el texto de la solicitud –en el que se explica el tratamiento administrado o que se piensa administrar– debe redactarse con exactitud. Debe recordarse esta norma, independientemente de si la solicitud es para servicios simples que se procesan automáticamente o casos complejos que se someten a revisión.

Cualquier omisión o imprecisión puede provocar que se suspenda la aprobación y se solicite “más información”; y esto puede retrasar el pago de los servicios.

Los siguientes son ejemplos frecuentes de imprecisiones u omisiones que pueden causar retrasos:

NÚMEROS EQUIVOCADOS.

Nada puede ser más frustrante (y es seguro que causará retrasos) que una falta de correspondencia entre la documentación y las radiografías en los números de las piezas que han de restaurarse. Otros problemas también muy frustrantes son los errores en las fechas de los servicios o en las tarifas aplicadas.

ERRORES EN LA HISTORIA. Si va a reemplazar una prótesis, indique-

¿Qué haría usted si un empleado le presentara una queja contra un cliente u otro miembro de la plantilla?

Proposiciones indecentes, pág. 16

lo en el texto en la sección apropiada junto con la fecha de inserción de la prótesis anterior y la causa que hace necesario el reemplazo. Si en la radiografía no se aprecia la razón de manera evidente, será necesario explicarlo por escrito: caries, margen abierto, etc. (Recuerde que la póliza no cubre el reemplazo de la prótesis simplemente porque la actual sea “vieja” o “estéticamente inaceptable”. Debe de haber problemas con la función). Si la prótesis no fue colocada originalmente por usted, averigüe la fecha de inserción. Confirme en el contrato del paciente si se ha cumplido el plazo de renovación pactado originalmente, de manera que no haya ningún malentendido.

ERRORES DE COPIA PEGA. La historia del paciente es tan importante, que merece la pena mencionarse dos veces. Recuerde: usted ha hecho una exploración clínica del paciente; la aseguradora, no. Pueden necesitar información adicional para tomar su decisión. Evite utilizar la opción de copiar y pegar en exceso. Siempre se considerará más apropiado utilizar un texto breve y conciso que describa la situación y la necesidad del paciente.

RADIOGRAFÍAS EQUIVOCADAS. Puede ocurrir con relativa facilidad que su personal administrativo se equivoque al seleccionar la radiografía que debe enviarse, y este error puede costarle un tiempo precioso. Asimismo, asegúrese de que las radiografías son

[continúa en pág. siguiente]

SUS PACIENTES

¿Preparado para el fútbol?

Ayude a sus pacientes a evitar las lesiones deportivas en el colegio.

LOS NIÑOS SE ESTÁN PREPARANDO PARA otro año de lecturas, redacciones y aritmética. Más de 6 millones de estudiantes practicarán una variedad de deporte, lo que significa que es la hora de adoptar el papel de “profesor” y educar a los niños y a sus padres sobre los protectores bucales.

Recientemente, la Asociación de dentistas americanos (ADA) y la Academia Americana de Pediatría han participado en una campaña de concienciación sobre la importancia de la protección bucal en estudiantes que participan en acontecimientos deportivos en sus centros educativos.

“Sus hijos pueden sufrir daños en la dentadura, labios, mejillas y lengua como consecuencia de golpes recibidos en la cara mientras participan en una competición deportiva o en otra actividad recreativa semejante; pero un buen protector bucal puede ayudar a proteger su sonrisa”, afirma Edmond Hewlett, consejero de consumo de la ADA y profesor asociado de la Escuela de Odontología de la Universidad de California-Los Angeles.

Sus opciones

Existen varios tipos de protector bucal a disposición de los padres y los estudiantes, pero ninguno aporta la eficacia de un protector hecho a medida, fabricado por un dentista o un laboratorio dental. Estos últimos presentan como opciones principales la fabricación mediante vacío o laminados por presión.

Durante años, la academia de odontología deportiva (ASD), www.sportsdentistry-asd.org, ha estado insistiendo en la conveniencia de



EN GUARDIA: Los protectores bucales hechos a medida ofrecen a los deportistas la mejor protección frente a las lesiones orales.

EN BREVE

- Más de 3,5 millones de niños, en edades de hasta 14 años, se lesionan mientras practican deporte.
- Un deportista sufre un riesgo 70 veces mayor de lesionar su dentadura cuando no utiliza un protector bucal.
- Casi un tercio de todas las lesiones dentales se deben a accidentes relacionados con el deporte.

utilizar protectores bucales hechos a medida y ofreciendo a los dentistas muchos recursos en forma de formación continuada, consejos para la relación con la comunidad y normas de utilización.

“Es necesario que los dentistas reciban la formación adecuada para que puedan educar a sus pacientes”, declara la página web de esta organización.

Además de un congreso anual, la ASD proporciona una lista de laboratorios que fabrican protectores bucales a medida, así como empresas que venden máquinas conformadoras, láminas EVA (*Ethyl-vinyl-acetat*) y artículos para su limpieza. La organización ofrece también consejos para informar a los pacientes.

La ASD anima a los dentistas a averiguar cuáles son los deportes organizados que precisan del uso de protectores bucales. Recuerde, además, que los estudiantes no son los únicos que necesitan protección. Informe a aquellos pacientes que realizan alguna actividad física. Los patinadores y los tenistas no siempre son conscientes de que su boca también necesita protección. — Matt Schlossberg



Jeffrey M. Goldstein

RECURSOS HUMANOS

Proposiciones indecentes

Una respuesta apropiada es clave en las denuncias por acoso.

No es frecuente que el acoso sexual se considere un tema importante en la consulta dental, ya que algunos dentistas lo ven como poco más que bromas inofensivas malinterpretadas. Según la ley, sin embargo, el acoso sexual es una forma de discriminación. En 1993, la Corte Suprema de los Estados Unidos declaró que todo empleado que sufre acoso tiene derecho a una compensación legal, incluso si no hay pruebas de que la conducta ofensiva le haya causado algún daño psicológico.

Definiendo el problema

El acoso sexual se produce cuando existe una conducta física o verbal de naturaleza sexual que crea un ambiente de trabajo hostil o abusivo. Pero no todas las denuncias por acoso sexual están causadas por tales acciones vergonzosas. Con frecuencia, lo que se percibe como comportamiento sexual es en realidad un gesto amistoso que se ha malinterpretado. Sin embargo, tales acciones han sido denunciadas como acoso sexual.

Otros ejemplos incluyen:

- El envío de fotos sexualmente explícitas que algún empleado considera ofensivas.
- Contar chistes relacionados con el sexo que ofenden a individuos de un determinado sexo.
- Hacer comentarios inapropiados sobre la apariencia física de un empleado.
- Insistir en tener una cita con alguien que claramente no está interesado/a.

Es importante tomarse esta cuestión muy en serio. He visto varios de estos casos en consultorios dentales. Por lo que yo sé, ninguno de los denunciados había hecho realmente las cosas de las que se les acusaba. Sin embargo, la denuncia se hizo y, en algunos casos, se emprendió una acción legal. El peso de la ley cae normalmente a favor del denunciante.

Cómo afrontarlo

Su actitud es clave en la prevención del acoso sexual. Debe comenzarse por decla-

rar y establecer una firme política de no tolerancia al acoso sexual. Defina lo que constituye acoso y a quién debe dirigirse el empleado si se da el caso. He de hacer hincapié en la importancia de redactar y mantener unas normas de trabajo que sean claras.

Como dueño de la clínica, ¿qué hace usted si un empleado suyo le presenta una queja sobre otro miembro de la plantilla o sobre un paciente? Estas quejas deben ser investigadas rápidamente. No dé la impresión de que la conducta causante de la queja o su política de trabajo son irrelevantes.

Si un empleado suyo le presenta una queja de acoso sexual contra otro empleado:

- Escriba una descripción detallada de la queja, incluyendo la(s) fecha(s), el lugar y el nombre de los implicados.
- Reúname por separado con cada uno de los implicados e investigue qué ha sucedido. Documente cuidadosamente todos estos pasos.
- Determine cuál es la gravedad de la queja y haga un seguimiento. Por esto se entiende desde una reprimenda o una disculpa, hasta proseguir la investigación o dar el asunto por zanjado.

Si su asistente, por ejemplo, presenta una queja de acoso sexual por parte de un paciente (lo cual es menos frecuente), siga el protocolo anteriormente descrito. Si le resulta incómodo hablar del tema con su paciente o si averigua que su empleado tiene razones fundadas para presentar su queja, considere seriamente rechazar a su cliente como paciente.

Lo peor que puede hacer usted como empresario es ignorar la queja de su empleado. El acoso sexual es una acusación grave y requiere seguir un protocolo serio.

El Dr. Jeffrey M. Goldstein es socio de la consultoría Barron & Goldstein, especializada en gestión de clínicas dentales y profesor adjunto y director del curso de gestión de consultas de la Escuela de Odontología de la UCLA, así como director del Centro Clínico Dental. Puede contactar con él a través de jgoldstein@dent.ucla.edu.

actuales. Nada puede ser más frustrante que recibir una solicitud para una intervención quirúrgica periodontal y que las radiografías sean viejas y no reflejen la necesidad actual de la boca del paciente.

Errores en los códigos

La mayoría de las aseguradoras reconocen los códigos CDT (*Current Dental Terminology*). Muchas de estas empresas utilizan estos códigos en la especificación

Consejo

Manténgase al día.

Una vez que los códigos CDT se hayan hecho efectivos, usted y sus empleados deberán realizar un curso para ponerse al día de cualquier actualización, adición o enmienda.

de sus criterios para decidir qué intervenciones se incluyen en su cobertura. De hecho, se utilizan en los formularios para identificar el procedimiento en cuestión con más frecuencia que la descripción de la intervención.

Si el código utilizado es erróneo, su facturación y reembolso serán incorrectos. Utilice siempre el código que describe más fielmente la intervención realizada. Acostúmbrese a utilizar las nuevas versiones de los códigos y aplíquelos correctamente.

Estos son algunos ejemplos de retraso en el pago como consecuencia de una codificación inapropiada:

- En ocasiones, se utilizan los códigos referentes a coronas in-

dividuales –2000, categoría restaurativa– para referirse a prótesis fijas, en lugar del código apropiado de la categoría 6000 o de prótesis dentales fijas.

- Utilice el código más específico posible. Si la intervención en cuestión no está en la lista, puede utilizar el último código (procedimiento no especificado) en cada agrupación, DX999, pero incluya un texto explicativo.
- Con las prisas, a veces se utiliza el código de los puentes para referirse a la ortodoncia y viceversa.
- Si usted utiliza un código que ha sido retirado, se negará la cobertura de ese servicio. (Aunque ya ha sido retirado, algunos dentistas continúan utilizando el código de procedimiento D4220, curetaje gingival).

Cada dos años, la ADA introduce modificaciones en los códigos CDT basadas en las recomendaciones del Comité de revisión de los códigos (representantes tanto de la ADA como de las compañías aseguradoras), por lo que es necesario que usted se actualice. Mi consejo es que al menos cada dos años, una vez que se hayan hecho efectivos los nuevos códigos, usted y sus empleados realicen un curso para ponerse al día.

¿Menos es más?

Averigüe qué documentación requiere cada compañía aseguradora. ¿Qué sentido tiene enviar documentación que ni siquiera se van a molestar en mirar?

La tendencia en algunos sectores es reducir los requisitos; disminuyendo así el coste de la revisión interna de la información y las comunicaciones, con lo que disminuye también la posibilidad de perder material. Mu-

chas empresas aseguradoras detallan estos requisitos en sus páginas web. Se puede acceder fácilmente a estas páginas utilizando cualquiera de los motores de búsqueda existentes: Google, Yahoo, MSN o Altavista.

Las consideraciones adicionales incluyen:

- Muchas aseguradoras no requieren radiografías postoperatorias tras la endodoncia.
- La mayoría de las aseguradoras necesitarán radiografías recientes para determinar si existe una opción alternativa a los implantes y las prótesis fijas o móviles.
- Algunas empresas requerirán radiografías o la historia clínica del paciente para decidir sobre una intervención periodontal.
- Muchas aseguradoras necesitan un informe de anatomía patológica antes de aprobar una biopsia.
- Cuando envíe radiografías, asegúrese de que llevan el nombre del paciente y el dentista, la fecha y que se indica el lado derecho y el izquierdo.

• En ocasiones, la calidad diagnóstica de la radiografía es cuestionable. Como norma, nunca debe enviar radiografías que usted mismo consideraría de calidad dudosa.

Si desea eliminar el envío de la documentación por correo, puede hacerlo electrónicamente. Visite www.nea-fast.com para más información.

Así que éste es el gran secreto a la hora de tratar con las aseguradoras. Envíe documentación apropiada, concisa y clara, indicando sus premisas y sus peticiones. Si lo hace así, el problema del retraso desaparecerá. ■



El Dr. David Pettigrew ha practicado la odontología durante 25 años en Westwood, Nueva Jersey, y es director dental de Horizon BlueCross BlueShield en el mismo estado. Ha dado numerosas conferencias sobre el procesamiento electrónico de las solicitudes y la integración de *software* de gestión en el consultorio dental, así como sobre la norma estadounidense que regula el almacenamiento de datos de pacientes y que se conoce como HIPAA (*Health Insurance Portability and Accountability Act*), la codificación CDT y el programa de identificación de niños (*Child Identification Program*).

CÓMO...

Cumplimentar bien las solicitudes

¿Sabía usted que la principal razón por la que las solicitudes son rechazadas por las aseguradoras es que llevan el número de grupo equivocado? Le presentamos tres consejos infalibles que le ayudarán a rellenar sus solicitudes con éxito.

Examine su *software*. Si utiliza un formulario de solicitud electrónico, asegúrese siempre de que la información de su *software* es correcta.

La precisión es importante. Si su solicitud es en papel, que sea precisa y legible. La mayoría de las aseguradoras utilizan el escaneo óptico para introducir las solicitudes en su sistema, por lo que los tachones pueden ser causa de error.

Compruébelo con el paciente. Siempre que un paciente comience una nueva serie de visitas, confirme que la información de su aseguradora es correcta y actualizada. El paciente puede haber cambiado de trabajo o puede haber alterado los términos de su contrato con la aseguradora y la información que guarda usted en sus archivos puede estar desfasada.



RECURSOS HUMANOS

Mantener la disciplina

Cómo manejar la falta de profesionalidad.

Muchos dentistas se muestran inseguros a la hora de mantener la disciplina entre sus empleados. Una actitud pasiva exacerbará el problema. Si se pasa por alto una

POR JEFFREY M. GOLDSTEIN

conducta poco profesional o inapropiada, otros miembros de la plantilla pueden sentirse irritados o alienados. Presentamos aquí algunas sugerencias que pueden ayudar a enfocar este problema.

La primera línea de defensa consiste en la utilización de unas normas de conducta que deberán ser leídas y firmadas por todos los miembros de la plantilla. Mantener la disciplina será mucho más fácil después de que los empleados hayan leído y aceptado estas normas. Incluya una lista de “acciones no profesionales” que serán penalizadas, tales como impuntualidad y absentismo recurrentes, utilización inapropiada del correo electrónico y posesión de drogas ilícitas.

Negocie y documente

Cuando sea necesario emprender una acción disciplinaria, reúnase con su empleado, plantéele sus preocupaciones y pídale que manifieste cómo y cuándo piensa corregir su conducta. Permítale que se tome una cantidad de tiempo razonable para ello. Si la infrac-



ción ha sido grave, es posible que prefiera optar por terminar su relación laboral, pero la mayoría de las acciones poco profesionales no requieren un despido inmediato. Incluso si su advertencia es sólo verbal, documente sus preguntas y las respuestas de su empleado, sellando y fechando sus notas. Archívelas en el fichero de su empleado.

Si la conducta del empleado no se modifica, reúnase de nuevo con él. Esta vez su advertencia deberá hacerse por escrito. Describa cuál es el problema, aclare que ésta es su segunda reunión y clarifique cómo y cuándo su empleado ha propuesto mejorar su conducta o rendimiento. Pídale que firme al final del documento. Si su empleado se niega a firmar, anótelos.

La última oportunidad

La decisión de finalizar su relación laboral con su empleado depende de la gravedad del pro-

blema y de si los intentos por corregir la situación han sido válidos. Si, después de reunirse dos veces, la situación no ha mejorado sustancialmente, deberá celebrarse una tercera reunión. Esta vez, documente y ponga fecha de nuevo a los resultados de la reunión. Pida a su empleado que firme la documentación. Le corresponderá a usted decidir si desea o no despedir a su empleado tras esa reunión. Manifieste claramente que si la conducta poco profesional o la falta de rendimiento no se remedia, su única alternativa será el despido.

Las reuniones y la documentación son parte importante del proceso disciplinario. Constituyen pruebas evidentes en caso de que su empleado decidiera acudir con algún tipo de queja a las autoridades. Su documentación demostrará que se han reunido y discutido tanto el problema como las posibles soluciones.

El Dr. Jeffrey M. Goldstein es socio de la consultoría Barron & Goldstein, especializada en gestión de clínicas dentales, y profesor adjunto y director del curso de gestión de consultas en la Escuela de Odontología de la UCLA, así como director del Centro Clínico Dental. Puede contactar con él escribiéndole a jgoldstein@dent.ucla.edu.

Filtek™ Silorane **iNUEVO!**

Material restaurador para posteriores de baja contracción



El nuevo récord <1% de contracción

Usted +3M ESPE =
nuevas ideas en odontología

**Una innovación tecnológica
sin precedentes**

- **La contracción de polimerización mas baja; un 0,9%**
Que mejora la integridad marginal y reduce el riesgo de caries secundaria.
- **La reducción drástica del stress de polimerización respecto a las resinas compuestas de tipo metacrilato**, reduce el riesgo de fractura del esmalte y de sensibilidad postoperatoria.
- **Excelente estabilidad a la luz ambiente**; hasta 9 minutos de tiempo de trabajo bajo la luz operatoria.

3M ESPE

3M España, S.A.
3M ESPE Productos Dentales

Juan Ignacio Luca de Tena, 19-25 • 28027 Madrid
Tel.: 91 321 63 68 • Fax: 91 321 61 54
www.3mespe.com/es



3M, ESPE y Filtek son marcas registradas
de 3M o 3M ESPE AG. © 3M 2007.
Todos los derechos reservados.



GESTIÓN DE IMPAGOS

Los datos correctos

Controlar sus ingresos comienza por saber lo que necesita saber. Éste es un comienzo.

Ya lo he dicho muchas veces: si los impagos no se cobran en 90 días, despídase. Para disminuir la deuda activa, lo mejor es utilizar técnicas de cobro eficientes. Si sus

métodos son un poco dispersos, le presentamos aquí tres maneras de encauzarlos.

1. Ley y orden

El cobro de impagos puede ser complicado e ineficaz, especialmente si se desconoce la ley. En Estados Unidos, existen dos páginas web que son esenciales para la gestión de impagos: el de la Comisión Federal de Comercio (*Federal Trade Comisión*, FTC) y Lawdog.com.

La página web de la FTC contiene importantes criterios de cobro extraídos de la ley americana sobre métodos justos de recuperación de deudas (FDCPA, *Fair Debt Collection Practices Act*).

- No se puede llamar a un paciente antes de las ocho de la mañana o después de las nueve de la noche.
- No se puede dejar un mensaje en el contestador haciendo referencia a una cuenta sin pagar. (Ese mensaje puede ser escuchado por un tercero, lo cual es una violación de la in-

timidad). Si se puede, sin embargo, dejar un mensaje pidiendo que le llamen.

- No se puede enviar más de una notificación de último aviso al deudor. Si se envía más de una de estas notificaciones, el deudor podrá denunciarle por acoso.
- No se puede llamar al paciente a su trabajo, excepto si él le ha dado su permiso.

Estos son sólo algunos de los criterios mencionados en la FDCPA. La FTC recomienda a los que visitan su página que lean la ley. De hecho, ésta puede descargarse desde el propio sitio web y usarse como referencia.

En la página de Lawdog.com puede consultarse la ley de cada uno de los estados y la regulación referente al cobro de

impagos, cheques sin fondos, juicios y veredictos, bancarrota y agencias dedicadas a la gestión de impagos. Asimismo, se proporcionan números de teléfono para ponerse en contacto con agencias estatales relacionadas con las leyes de cobro de deudas.

2. ¿Cuál es su ratio?

Para llevar bien su contabilidad, usted necesita un buen sistema de gestión de impagos. El ratio de impagos es uno de los índices cuyo control es más importante. Este índice muestra qué proporción media de los activos producidos mensualmente por su negocio son adeudados. (El período utilizado en la industria es de 1,5 meses).

Para calcular su ratio de impagos, primero debe determinar el valor medio de su producción bruta mensual. Para hacer esto, sume la producción de los dos meses anteriores y la del mes actual y divida por tres. A continuación, divida su deuda activa total por el valor medio de su producción bruta mensual.

La nueva tendencia es establecer como objetivo un ratio de impagos del 0,75. Esta nueva tendencia se está imponiendo como resultado directo de la mejora en las estrategias de cobro utilizadas por muchas clínicas dentales y la introducción de sistemas de financiación del pago para los pacientes.

Para llevar bien su contabilidad usted necesita un buen sistema de gestión de impagos

POR LOIS BANTA

Lois Banta es consejera delegada, presidenta y fundadora de Banta Consulting Inc., especializada en la gestión de clínicas dentales. Con más de 26 años de experiencia, Lois es una ponente habitual en los principales congresos de odontología. Pueden contactar con ella escribiendo a la dirección loisbanta@kcnnet.com o visitando su página web: www.bantaconsulting.com.

3. Haga un seguimiento

Todas las clínicas dentales deberían establecer un objetivo de producción, recuperación de deuda y aceptación del tratamiento por parte del paciente. Debería crearse también un sistema de monitorización mensual de estos objetivos.

La monitorización del rendimiento de su clínica supondrá una dificultad, pero también tendrá su recompensa

Los siguientes son puntos específicos que toda clínica dental deberá monitorizar cada mes con el fin de determinar su progresión:

- Producción mensual total, cobros y ajustes.
- Número de pacientes atendidos cada mes y lugar de procedencia.
- Número de pacientes existentes que han sido reactivados.
- Eficacia de los avisos recordatorios.
- Número de impagados que han sobrepasado el intervalo de tiempo establecido.
- Número de presupuestos realizados y número de pacientes que aceptaron el presupuesto (en pacientes nuevos y en pacientes ya existentes).
- Número de pacientes nuevos.
- Número de posibles pacientes nuevos.
- Tasa caso-aceptación.
- Porcentaje de pacientes con atención continuada.
- Número de pacientes con atención continuada atendidos cada mes.
- Su equipo de odontólogos revisará estas cifras para determinar cuál ha sido la contribución individual de cada uno de los componentes.

La monitorización del rendimiento de su clínica supondrá una dificultad, pero también tendrá su recompensa. Reúnase con su equipo cada mes para revisar estas cifras. Si su equipo de odontólogos se ve implicado en la monitorización del rendimiento de la clínica, facilitará que lo vean como algo propio. Asimismo, si se utilizan técnicas de refuerzo positivo, todos ganan.

www.medecoes.com
Medical Economics
EDICIÓN ESPAÑOLA Gestión Profesional / Atención al Paciente



**Suscríbase
ahora a la revista
imprescindible
para el médico
del siglo XXI**

S.P.A.
SPANISH PUBLISHERS ASSOCIATES S.L.

Manuel Jurado • Dpto. Suscripciones
Edif. Vértice • Antonio López, 249 - 1.ª • 28041 MADRID
Tel.: 91 500 20 77 • Fax: 91 500 20 75
suscripciones@drugfarmas.com

Usted dedica un gran esfuerzo a crear un ambiente agradable y cómodo para sus pacientes: la tecnología más actual, un equipo atento y con experiencia y una atención bucodental de primera calidad. Pero, ¿le sorprendería saber que muchos de sus pacientes pueden echar en falta un acceso más o menos directo a las medidas de control de infecciones utilizadas en su consulta? Si sus pacientes comprendieran hasta qué punto su centro está comprometido en su protección, ¿cómo afectaría ese conocimiento a su confianza en la calidad de la atención prestada por usted?

“Los pacientes quieren que el personal que les atiende tenga un aspecto y una actitud profesional y que la consulta muestre un ambiente limpio y seguro, así como recibir explicaciones e instrucciones sobre las expectativas que su caso suscita en el equipo odontológico“, afirma Eve Cuny, de la Escuela de Odontología del Pacífico, en San Francisco. “El paciente quiere tener garantías de que el proceso será seguro, relativamente indoloro y con resultados previsiblemente positivos”.

POR MATT SCHLOSSBERG

Según un estudio publicado en el número de abril de 2001 en la revista *JADA (Journal of the American Dental Association)*, tras encuestar a 1.500 adultos se descubrió que más de la mitad consideraba que las gafas protectoras, las mascarillas y los métodos

24 Interrogatorio

El nuevo paciente de su consulta tiene una pregunta sobre el control de infecciones. ¿Está preparado para responder?

28 Todo sobre la OSHA

Examinamos la regulación OSHA. Más: Cómo sobrevivir a una inspección inesperada.

26 Equipos limpios

Conozca lo último en equipos de esterilización. Esta sección incluye las características y los datos de contacto.

LO QUE HAY QUE SABER

- ▶ Los dentistas cuentan con abundantes oportunidades para informar y educar a sus pacientes sobre las medidas de control de infecciones utilizadas en su consulta.
- ▶ Abra el instrumental esterilizado y lave sus manos delante de sus pacientes.
- ▶ Sea proactivo. Resuelva las dudas de sus pacientes por adelantado, e informe a los nuevos sobre las medidas de control de infecciones que utiliza.

SU GUÍA DEL CONTROL DE LA INFECCIÓN

Los dentistas son muy estrictos en lo que respecta a las **medidas de control de infecciones** en sus consultas. Muchos hacen saber a sus pacientes las medidas que toman para mantenerlos a salvo.

barrera “constituían medidas apropiadas para el control de la infección”. Los autores concluyeron que la observación de las medidas de control por parte de los pacientes contribuye a aumentar su satisfacción.

Sin embargo, la percepción que tiene el paciente de las medidas de control de la infección no ocupa siempre un lugar prioritario entre las preocupaciones del dentista. Según un estudio publicado en el *British Dental Journal*, el 47% de los pacientes encuestados indicó que “recibir explicaciones sobre el control de infecciones” era extremadamente importante, mientras que sólo el 12% de los dentistas lo consideraba así.

“Me encantaría que el equipo dental hiciera del control de in-

Si el dentista explica las medidas de control de la infección, puede contribuir a resolver las dudas del paciente y también a luchar contra la desinformación

fecciones una parte integral de todo lo que hace con respecto a la atención del paciente”, afirma Kathy Eklund, del Forsyth Institute de Boston. “No creo que el objetivo sea hacer que el paciente lo aprecie como algo único y separado de la propia atención dental. El control de la infección no deberá ser más evidente que un perfecto margen corona-diente. Es parte de la experiencia global de calidad en la atención dental”.

Existen muchas maneras fáciles y simples para educar y convencer a sus pacientes de que su consulta sigue las medidas estipuladas para el control de infecciones.

La información importa

Si el dentista explica -o al menos muestra- las medidas de control de la infección, puede contribuir a resolver las dudas del paciente y también a luchar contra la desinformación.

Aunque muchos medios de comunicación ofrecen una información y una educación veraz, circulan también muchas historias en las que abundan los detalles sensacionalistas, carentes de contexto.

Probablemente el caso más famoso sea el de Acer y Bergalis, en el que un dentista fue acusado de transmitir el sida a un paciente. William M. Kaplan, que tiene su consulta en Lincoln Park, Nueva Jersey, notó un acusado aumento en las preguntas de los pacientes después de que el caso apareciera repetidamente en la prensa. Sus colaboradores y él hablaron con los pacientes para calmar sus temores. Desde entonces, conversar con ellos y resolver las dudas

CÓMO...

Responder a las preguntas de los pacientes

Es natural que los pacientes que se toman en serio su salud oral sientan curiosidad por las medidas de control de la infección utilizadas en su consulta. La OSAP (*Office of Safety and Asepsis Procedures/Oficina de Seguridad y Procedimientos de Asepsia*) ha diseñado una lista de preguntas relativas al control de infecciones que los pacientes deberían preguntar a sus dentistas. Para evitar sentirse como si estuviera siendo interrogado, le ofrecemos la lista de preguntas, para que usted pueda proporcionar respuestas completas.

- ¿Se esteriliza el instrumental entre un paciente y otro, incluidas las piezas de mano?
- ¿Cómo sabe que el esterilizador funciona bien?
- ¿Utiliza guantes nuevos con cada paciente?
- ¿Se desinfectan las superficies del equipo entre un paciente y otro?
- ¿Puedo ver el sistema de esterilización?
- Si hay algo que no entiendo de las medidas de control de la infección, ¿hay alguien que me lo pueda explicar?

que puedan plantear sobre el control de infecciones se ha convertido en un hábito, especialmente con los recién llegados.

Enséñeles

Una de las mejores maneras de tranquilizar a los pacientes no necesita palabras. Tal y como indicaba el estudio de *JADA*, la observación de los métodos de control de infecciones por parte de los pacientes aumentó su confianza en que estaban siendo protegidos de una posible infección.

“Los pacientes necesitan una confirmación visual de las medidas de control de infecciones tan pronto como entran en la consulta, seguida del diálogo, la observación, etc.”, afirma Helene Bednarsh, directora del Programa del Defensor del Paciente Dental frente al VIH, de la Comisión de Salud Pública de Boston.

“Nunca abrimos un envase [de instrumental esterilizado] a menos que el paciente esté presente”, cuenta el Dr. Kaplan. “No queremos que piensen que acaba de ser utilizado [con otro paciente]. Les ponemos el babero, abrimos las bolsas estériles y, entonces, me lavo las manos”.

El Dr. Kaplan añade que la recepción y los baños se limpian a diario y se mantienen en buen estado durante el día. “Unas instalaciones limpias influyen en la apariencia general de la consulta”, nos explica.

El Dr. Don Marianos, que anteriormente trabajó en los CDC (Centros para el control de las enfermedades de EE.UU.), está de acuerdo. “El paciente ha de ver cómo nos lavamos las manos, nos ponemos los guantes,

abrimos las bolsas selladas, limpiamos, resguardamos el material, etc. Cada miembro de nuestra plantilla desempeña una función, esa función debe ser visible y no hemos de tener miedo de hablar con nuestros pa-

“La comunicación es una actividad de múltiples facetas que incluye tanto la resolución de las dudas del paciente como la entrega de folletos informativos que expliquen las medidas de control de la infección”, afirma

Todos los miembros de la plantilla deberán conocer a conciencia las medidas de control de infecciones y estar preparados para mostrarlas, cuando sea necesario

—Kathy Eklund

cientes sobre lo que estamos haciendo y por qué lo estamos haciendo”, explica.

Cuénteles

Aparte de mostrar a sus pacientes las medidas de control de la infección utilizadas en su consulta, esté abierto a sus preguntas.

En palabras de Anne Mills, una voluntaria de OSAP (Organización para la Seguridad y Métodos de Asepsia), “los dentistas pueden explicar la utilidad de los métodos usados, como los guantes, las mascarillas y otros sistemas de protección facial. Por ejemplo, pueden decir: ‘Necesitamos gafas protectoras los dos porque, cuando le hago la limpieza, salpica mucho’”. Mills añade que “algunos dentistas explican la formación que recibe el personal de su consulta y las medidas que utilizan para controlar las infecciones, una práctica que puede darles una ventaja con respecto a su competencia”.

Eklund. “Todos los miembros de la plantilla deberán conocer a conciencia las medidas de control de infecciones y estar preparados para mostrarlas, cuando sea necesario”.

El Dr. Marianos sostiene que “debemos explicar a nuestros pacientes los procedimientos para el control de infecciones de la misma manera que conversamos con ellos sobre cualquier otro aspecto de nuestra atención”. “Abundan las oportunidades para discutir con los pacientes la importancia de lavarse las manos, la inmunización, los distintos modos de transmisión y las diversas técnicas a nuestra disposición para minimizar el contagio, tanto en la consulta como en el hogar”.

Según el Dr. Kaplan, la mayoría de las preguntas que recibe tienen que ver con la tecnología de la esterilización. Sus pacientes quieren saber qué métodos emplea para utilizar instrumental siempre limpio.

El Dr. Kaplan cuenta en su plantilla con una persona dedicada a explicar el control de infecciones a posibles pacientes durante la primera entrevista. “He observado que los pacientes recién llegados tienden a tener una actitud más defensiva e insegura con respecto a la calidad de la atención que van a recibir”, explica, añadiendo que utiliza una política de puertas abiertas en lo que respecta a las preguntas de los pacientes. “Siempre doy la oportunidad de discutir cualquier cosa que les permita adquirir la mejor información posible”.

Otras fuentes

Otra forma ideal para aprender métodos de información y educación de los pacientes consiste en aprender de la experiencia propia o de sus empleados cuando utilizan los servicios de salud. “Creo que pasar por la experiencia de ser un paciente es importante para ver cómo son las cosas al otro lado”, afirma Eklund. “Una visita reciente al médico puede servir para entender qué siente el paciente cuando no está familiarizado con los métodos de control de la infección”.

Existen organizaciones que cuentan con estupendos recursos para facilitar la distribución de literatura, folletos y otros materiales para los pacientes. Eklund describe cómo “la OSAP puede proporcionar materiales educativos para otros profesionales y para los pacientes, y dispone de una página web en la que se pueden consultar preguntas frecuentes (FAQ) y materiales para los pacientes”. “La OSAP es un recurso utilizable por las consultas odontológicas, para proporcionar cursos y materiales educativos de calidad”, afirma.

Matt Schlossberg es el editor jefe de *Dental Practice*. Pueden contactar con él a través de mschlossberg@advanstar.com.

Máquinas li

Productos que esterilizan en un ab

Barnstead International

PRODUCTO: Esterilizador a vapor con pre- y posvacío PVdry de Clase B: www.harveysterile.com.

ESPECIFICACIONES: Proporciona una esterilización segura para todo tipo de objetos-instrumentos envueltos o sin envolver, piezas de mano

y *packs*. La unidad utiliza ciclos de pre- y posvacío, garantizando que el instrumental está seco y completamente estéril cuando se abre la puerta. La unidad incluye un sistema de autollenado/autovaciado; una prestación patentada que elimina la recirculación de agua sucia; secado a puerta cerrada, eliminando el riesgo de recontaminación; y una garantía de dos años. Gracias al sistema opcional *Harvey DI + water*, no necesita llenarse a mano ni comprar o transportar agua destilada.



Midmark Corp.

PRODUCTO: Esterilizador automático M11 UltraClave: www.midmark.com.

ESPECIFICACIONES: El UltraClave M11 cuenta con un teclado de utilización fácil e intuitiva con instrucciones simples para facilitar la selección del ciclo a utilizar con artículos sin envolver, bolsas, *packs* o piezas de mano. Una vez que se ha completado el proceso de esterilización, la puerta se abre automáticamente para disipar el vapor. Incluye dos plataformas para bolsas autoadhesivas; controles programables; *racks* horizontales y verticales con capacidad para cuatro *cassettes* de 8 x 11 pulgadas cada uno. La pantalla LCD indica el ciclo seleccionado, la temperatura y el tiempo de exposición. Cuando el ciclo entra en modo esterilización o en modo secado, la pantalla muestra el tiempo de ciclo restante así como la temperatura y la presión. Dispone de impresora accesoria opcional, que proporciona un registro permanente de ciclos, tiempos, temperaturas y presiones.



mpias

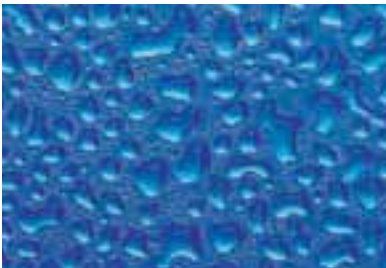
rir y cerrar de ojos.



SciCan USA

PRODUCTO: Autoclaves STATIM: www.scican.com.

ESPECIFICACIONES: La cámara de esterilización consiste en un liviano *cassette* que permite un calentamiento y enfriamiento rápidos. Un sistema patentado de inyección y un proceso de desplazamiento de pulsos de presión positiva esterilizan rápidamente. El autoclave retira el 98% del aire de la cámara de esterilización. Una bomba de aire incorporada ventila la cámara con aire filtrado que reduce la humedad, y seca y enfría rápidamente el instrumental. La operación es totalmente automática. Un avanzado microprocesador controla todas las funciones, manteniendo condiciones óptimas de esterilidad durante todos los ciclos.



A-dec Inc.

PRODUCTO: Esterilizador de vapor de agua Lisa MB 17: www.a-dec.com.

ESPECIFICACIONES: El esterilizador de vapor de agua LISA sirve para materiales sólidos, huecos y porosos. El esterilizador cuenta con ciclos de pre- y posvacío para conseguir resultados óptimos, con esterilización y secado perfectos. Los intuitivos controles de la pantalla táctil proporcionan un funcionamiento fácil y rápido, ofreciendo tres ciclos de esterilización para instrumentos, piezas de mano y material textil. El instrumental esterilizado puede ser retirado y enfriado para su inmediata utilización o almacenado. Con una capacidad de 17 l, el esterilizador tiene un volumen suficiente para procesar cargas grandes, pero también suficientemente pequeñas como para caber en una mesa de trabajo. El esterilizador cuenta con una cámara de acero inoxidable, un generador de vapor y un fiable motor de vacío para la esterilización de clase B.

Tuttnauer USA Co.

PRODUCTOS: Autoclaves EZ9 y EZ10: www.tuttnauer.com/serve/templates/home-usa.asp

ESPECIFICACIONES: Los autoclaves EZ9 y EZ10 incorporan un diseño contemporáneo y una pantalla LED azul con un panel de fácil utilización. Los autoclaves cuentan con ciclos programados para instrumental envuelto o sin envolver y para el secado; es posible personalizar y guardar los ciclos para que se ajusten a las necesidades individuales. Con una cámara de nueve pulgadas, el EZ9 contiene tres bandejas con capacidad para cuatro *cassettes* estándar (dos llenos, dos medio llenos). Con una cámara de 10 pulgadas, el EZ10 contiene cuatro bandejas con capacidad para seis *cassettes* estándar (tres llenos y tres medio llenos). El sistema de secado a puerta cerrada permite que la puerta de la cámara permanezca completamente cerrada y la cámara aislada durante el proceso de secado, lo cual mantiene la esterilidad interior.



equipamiento

TODO SOBRE LA OSHA

Una breve guía para comprender las regulaciones de la OSHA. Más: Cómo sobrevivir a una inspección.

El objetivo principal de la OSHA (*Occupational Safety and Health Administration*/Administración de Seguridad y Salud Ocupacional) es conseguir un ambiente de trabajo más seguro para los empleados. Las regulaciones de esta agencia conciernen a empleadores de todo tipo de negocio, no sólo la odontología. Asimismo, es importante advertir que los pacientes o la seguridad de los pacientes no son competencia de

POR JEFFREY GOLDSTEIN

la OSHA. Algunas de las regulaciones pueden beneficiar a sus pacientes, pero la función de la OSHA es la protección de sus empleados. Este artículo le dará una

visión general de las medidas necesarias para cumplir con las regulaciones de la OSHA, así como de sus derechos en caso de una inspección inesperada.

Las normas de la OSHA pueden dividirse en varias categorías. Nos centraremos aquí en las normas referentes a los patógenos sanguíneos y la comunicación de riesgos.

Comunicación de riesgos

Su consulta deberá contar con un programa de comunicación de riesgos a disposición de los empleados. Esta norma incluye:

- Listas de todos los productos químicos peligrosos que se sabe que están en el lugar de trabajo;
- una descripción del sistema de etiquetado utilizado en su consulta para advertir de los productos químicos peligrosos;
- una descripción de los procedimientos para la obtención de hojas de datos sobre la seguridad de los materiales (MSDS, *Material Safety Data Sheets*); y
- una descripción de la formación proporcionada a sus empleados.

La norma de comunicación de riesgos obliga a la creación de una lista de todos los productos quím-

icos peligrosos. Estos productos constarán de una referencia presente también en las MSDS. (Algunos productos están exentos, como los fármacos, los pro-

ductos de limpieza, los pesticidas y los desinfectantes). Esta norma incluye la obligación de utilizar etiquetas en todos los recipientes proporcionadas por el fabricante o por usted, el empleador. Las MSDS deben incluir todos los productos químicos peligrosos presentes en el lugar de trabajo; y los empleados deberán recibir formación.

Patógenos sanguíneos

La norma sobre patógenos sanguíneos es otra categoría importante dentro de estas regulaciones. Es necesario cumplir los siguientes puntos para satisfacer los requisitos de esta norma:

- Un plan de actuación ante exposición a patógenos, por escrito, revisado y actualizado cada año.
- Un documento especificativo de a qué empleados conciernen las normas.
- Una lista de los puestos de trabajo en los que los empleados corren riesgo de exposición a patógenos.
- Métodos de cumplimiento. Este documento garantiza que los empleados utilizan el equipo adecuado de protección individual (EPI), así como precauciones universales para prevenir el contacto con sangre y otros materiales potencialmente infecciosos durante la atención a los pacientes. Asimismo,
- la consulta deberá mantenerse en condiciones limpias y sanitarias;
- existe una lista de cinco productos de desecho que están regulados;
- los objetos punzantes contaminados son regulados por un conjunto de normas completamente independiente; y

LO QUE HAY QUE SABER

» El objetivo principal de la OSHA es conseguir un ambiente de trabajo más seguro para los empleados.

» Las normas de la OSHA contemplan comunicación de riesgos, patógenos sanguíneos y seguridad general.

» Existen formas de controlar una inspección inesperada para minimizar sus efectos negativos.

Consejo

Cuélguelo. Coloque un póster de la OSHA (formulario 2203) en un lugar visible.

- todos los empleados con riesgo de exposición tendrán a su disposición la vacuna de la hepatitis B, existiendo un registro actualizado de los mismos en la propia consulta.

Mantenga un registro de evaluación y seguimiento postexposición de todos los miembros de la plantilla que han tenido un incidente. La norma establece que el plan de acción incluya todos los pasos necesarios para comunicar un incidente, todas las normas de seguimiento y que, a los 15 días del mismo, se archive el informe médico final en la historia clínica del empleado (que guardará una copia de la misma).

Finalmente, usted está obligado a mantener un registro de todos los empleados con riesgo laboral de exposición; estos empleados deberán participar en cursos de formación anuales y gratuitos durante las horas de trabajo. Esta formación deberá versar sobre varias cuestiones: desde la definición de patógenos sanguíneos hasta los modos de transmisión, además de qué debe hacerse en caso de emergencia, entre otros. Estos registros de formación deben conservarse durante tres años desde la fecha de celebración de los cursos.

Inspecciones de la OSHA: sus derechos

Aunque no ocurren cada día, la OSHA sigue practicando aún inspecciones sin previo aviso. La razón más habitual para estas

inspecciones son denuncias realizadas por empleados descontentos. Cuando uno de sus empleados interpone una queja, ésta será atendida por correo o con una inspección del centro, dependiendo de su naturaleza. Ha de advertirse que, incluso si la queja se atiende por correo, no debe descartarse una visita posterior al centro. Existen, sin embargo, medidas que usted puede tomar y formas de controlar esta visita para minimizar sus efectos negativos.

Una de las primeras cosas que usted debe saber es que no está obligado a recibir a un inspector de la OSHA que se presenta sin previo aviso. Existe la opción de indicar amablemente al inspector que su agenda está completa, pero “que está dispuesto a darle cita”.

No estará de más ofrecer asiento al inspector. Para que no le pillen con la guardia baja, lo mejor es darle cita para un día y hora en los que cuente con el personal adecuado para atenderle. La mayoría de los inspectores no le informarán de sus derechos, como por ejemplo el de poder citarles cuando resulte más conveniente para usted o para su plantilla.

Crear una buena relación

Antes de permitir la inspección, designe un individuo en particular para acompañar al inspector con el fin de establecer una buena relación y proteger sus derechos. Si es capaz de mantener una actitud amistosa, facilitará que el proceso no se convierta en una investigación hostil.

Normalmente, el proceso de investigación dura entre una y tres horas. En este tiempo, se realizará una entrevista inicial, la inspección propiamente dicha y una entrevista final. Existen directri-

ces para determinados incumplimientos de las normas, pero los inspectores suele ser muy discretos. En ocasiones, su discreción variará entre los 50 y los 5.000 dólares.

Función de la plantilla

El inspector tiene el derecho de entrevistar y hacer preguntas a buena parte de sus empleados. Ofrecemos aquí algunos consejos para el personal entrevistado:

- Sea cortés y honesto, pero no se exceda en sacar a colación los defectos de su consulta.
- Conteste a las preguntas brevemente, de forma concisa y sincera.
- No proporcione ninguna información que no sea requerida por el inspector.
- No haga afirmaciones del tipo “No sabía si esto era legal o no”. Esta admisión de culpabilidad es un error frecuente de muchos dentistas y empleados.

Finalmente, recuerde que existen varias categorías de incumplimiento de las normas. Si éste parece intencionado, se considerará que es de mayor gravedad que si parece haber sido resultado de un descuido. También ayuda si usted puede demostrar que el problema está en vías de solución.

Sea diligente con sus responsabilidades; no deben tomarse a la ligera. Los inspectores se toman su trabajo muy en serio, como debe ser. ■



El Dr. Jeffrey M. Goldstein es socio de la consultoría de gestión dental Barron & Goldstein

y profesor adjunto y director del curso de Gestión de consultas en la Escuela de Odontología de la UCLA, así como director del Centro Clínico Dental. Puede contactar con él a través de jgoldstein@dent.ucla.edu.

Anestésicos. Septodont
usados en
500 millones
de inyecciones dentales por año
en todo el mundo.

Septodont ha dedicado 75 años al desarrollo y fabricación de productos exclusivamente para la profesión Dental. Nuestra experiencia en la producción ha recibido el apoyo y la aprobación de profesionales Dentales en los 5 continentes, así como de 150 agencias de salud gubernamentales. Lo que nos hace líderes en anestesia local.



Lider Mundial en Anestesia Local

Septodont, 58 rue du Pont de Créteil, 94107 Saint-Maur des Fossés, Cedex, France
www.septodont.co.uk

Distribuido por:



C. Córcega, 116 - 08029 Barcelona
Tel 93 363 85 55 www.mabdental.es

operatoriadental

TÉCNICAS Y TECNOLOGÍA PARA EL ÉXITO CLÍNICO



¿A QUÉ ESTÁ ESPERANDO?

● Se queda petrificado a la hora de tomar la decisión de pasarse a la radiografía digital? Si es así, no está solo. No suele ser fácil decidir sobre la adquisición de nueva tecnología a gran escala. Usted quiere estar seguro de que el sistema se amortizará reduciendo los costes, mejorando su capacidad de diagnóstico o aumentando la eficacia de los tratamientos. Los expertos en tecnología le dirán que investigue los sistemas y tenga en cuenta qué diferencia a cada producto, qué proveedor puede cubrir mejor sus necesidades, cómo se adaptarán a la tecnología los empleados y los pacientes, como gestionar mejor la instalación, la integración, etc... Es mucho lo que hay que considerar.

Al final, la decisión se acaba posponiendo y, mientras, se pierden los beneficios que la consulta podría estar experimentando ya. Si este escena-

Sí, la radiografía digital es una inversión importante, pero los expertos creen que es la mejor que usted puede hacer.

rio le resulta familiar, o si planea comprar un sistema digital este año, siga varios consejos sencillos de colegas que ya han hecho la

conversión. La transición a rayos x sin película no tiene por qué ser estresante. Puede llevarse a cabo de manera eficiente y resultar beneficiosa pronto, clínica y económicamente, siempre que se sigan unos pasos básicos.

Los sencillos primeros pasos

Si ha leído anuncios de radiografía digital recientemente o ha tomado parte en demostraciones de productos, ya debe tener claras dos cosas: tiene multitud de posibilidades donde elegir y la tecnología digital de rayos x ofrece muchas ventajas clínicas y económicas sobre la película.

A pesar de todos sus beneficios, los dentistas han sido lentos en adaptarse. Sin embargo, estudios recientes muestran que la tasa de adopción se está acelerando. Según una encuesta de *Dental Products Report*, el 48% de los encuestados informó de que poseían un sistema de radiografía digital, mientras que un 24% planeaba comprarlo antes de un año. Esto puede compararse con el año precedente, cuando sólo alrededor del 17% de los dentistas usaba el sistema digital. De los dentistas que contaban con ordenadores en la consulta, el 75% lo usaba para radiografías digitales.

Entre aquellos dentistas que no digitalizan sus consultas, el alto coste es el motivo más común para no hacerlo. "A los médicos a veces les da un ataque de tacañería cuando se fijan por primera vez en la radiografía digital", señala Dale Miles, dentista y decano asociado para temas clínicos y desarrollo del profesorado en la Facultad de Odontología y Salud Oral de Arizona, y conferenciante de tecnología. "Puede que tengan cinco salas

"El retorno de la inversión es muy rápido, porque la toma de radiografías es uno de los procedimientos más productivos de una clínica" —Dr. Dale Miles

de tratamiento y quieren poner un sistema en cada una, por lo que les puede parecer una iniciativa muy cara".

Primero, convéncese

Quizás el mejor modo de empezar es convenciendo al equipo y a usted mismo de los beneficios que se derivan de la conversión a digital. En primer lugar, fíjese en lo que usted gasta actualmente en producir radiografías en película y compárelo con lo que se ahorraría usando digital.

Ron Cavola, dentista, hizo justo eso después de recibir información sobre un sistema de radiografía digital para su consulta de Conyers, Georgia. Con siete salas de tratamiento —todas equipadas con ordenador y cuatro destinadas a servicios de higiene—, Cavola descubrió que su clínica estaba usando una media de unas 100 películas diarias. Los costes en película y procesado, junto con la cantidad de tiempo que se empleaba cada día en tomar las imágenes, le convencieron para empezar a implantar la radiografía digital.

Tras comprar un sistema de sensor único, el Dr. Cavola tardó apenas un año en empezar a obtener unos resultados financieros positivos sin aumentar las tarifas de sus diagnósticos de imagen. Desde entonces, ha añadido otro sensor y un sistema panorámico digital, y está calculando cuándo podrá per-

mitirse implantar la radiografía digital en las salas de higiene.

El Dr. Miles dice que muchos médicos se sorprenden de lo rápido que se rentabiliza la inversión con esta tecnología, una vez que empiezan a analizar la situación. "El retorno de la inversión es muy rápido, porque la toma de radiografías es uno de los procedimientos más productivos de una clínica", señala el Dr. Miles.

Calcule los costes

Una estimación prudente indica que las clínicas normalmente gastan alrededor de 765 € al mes en película. Esto se calcula en base a un coste de 87 céntimos por película (incluyendo el coste de la película, productos químicos y retirada de residuos) en un clínica que realice 40 imágenes al día los 22 días laborables del mes, y excluyendo el coste del trabajo.

Para hacerse una idea de los costes en toma de imágenes, hay que realizar algunos cálculos sencillos. En primer lugar, determine aproximadamente cuantas imágenes con película toma cada día en su consulta y multiplíquelo por el número de días al mes que trata a pacientes. Después, determine el coste de la película cada día, incluyendo lo que gasta en productos químicos, residuos, etc.

Deje que las matemáticas hablen, y lo único que le quedará por hacer será elegir el sistema digital que más le convenga.



- > Zirconio
- > Sistemas Lava y Cercon
- > Implantes
- > E-max
- > Eris
- > Mirage
- > Electrodeposición
- > Nobilium
- > Nobilstar
- > Brux-Fit
- > Titanio



Protesis sa

Amarós, 8 · 28028 MADRID

e-mail: info@protesis.net

Tel.: 91 726 52 00* · Fax: 91 361 55 62

www.protesis-sa.com



Dentales Béticos, S. L.

Paraiso, s/n - Local 4 · 41010 Sevilla

e-mail: laboratorios@dentalesbeticos.com

Tel.: 95 428 11 45 · Fax: 95 427 35 32

www.dentales-beticos.com

Realizamos cualquier tipo de prótesis dental





ESTÉTICA

Fundamentos del contorneado

Consejos para dominar una técnica esencial.

Probablemente la técnica de odontología estética de mayor valor para el dentista es el contorneado estético o, más exactamente, el contorneado

POR CARY GOLDSTEIN

dental. Existen varias razones por las que puede ser necesario retocar la forma de los dientes. La situación más frecuente es la de deformidades debidas a bruxismo. La restauración dental conseguirá evocar una apariencia más juvenil y agradable.

Simplemente acortando los incisivos laterales entre 0,5 y 1 mm, y redondeando sus bordes y también los de los incisivos centrales, conseguimos mejorar la silueta. A continuación, elegimos un punto en posición mesial con respecto al centro de la cúspide y angulamos los bordes incisales para conseguir una cúspide ligeramente redondeada, pero apuntada. Finalmente, consiga una perfecta tronera entre los centrales utilizando los discos para pulir modelo 8926A de Brasseler (www.brasselerusa.com).

El desgaste de los incisivos inferiores con frecuencia da lugar al aplanamiento de sus bordes, dificultando el uso de hilo o seda dental. Una vez más, utilice los discos 8926A de Brasseler para abrir las troneras, procediendo a continuación a pulir y suavizar los bordes utilizando el disco SofLex de 3M ESPE (www.3MESPE.com).

Las cúspides inferiores se tratan exactamente igual que las cúspides maxilares.

Variaciones

Esta técnica cuenta con numerosas variaciones que podrá encontrar en libros de texto o en material educativo audiovisual. Consulte estas fuentes para aprender a corregir asimetrías o restaurar dientes fracturados utilizando el contorneado estético. Combinando el blanqueamiento y las carillas de composite, podrá restaurar la sonrisa de un paciente de forma conservadora y económica.

Nuestra tarifa es de 220 € para el contorneado superior y 220 € para el contorneado inferior, de-

dicando una hora a cada arcada. Normalmente la mitad del tiempo se dedica a explicar el procedimiento y a mostrar al paciente, coloreándolas de negro, en qué áreas vamos a eliminar esmalte. Pintamos de negro la parte del diente que se eliminará, de la misma manera que pintaríamos de negro un diente completo para que pareciera que falta. Los pacientes aprecian el esfuerzo extra hecho para mostrarles cómo serán los resultados antes de empezar.

Finalmente, con el fin de proteger tanto la inversión de su paciente como los bordes incisales, está indicado el uso de un protector dental nocturno. El preferido por nosotros es el NTI-tss (www.headacheprevention.com) siempre que sea posible. ■

El Dr. Cary Goldstein, es propietario del centro Goldstein de estética e implantología dental en Atlanta. Es profesor y líder de opinión en odontología estética. Puede contactar con él escribiéndole a cary_g@mindspring.com.





LO QUE HAY QUE SABER

- » Según un sondeo realizado recientemente, el 34% de los dentistas generales encuestados reconoció un aumento en el número de endodoncias realizadas durante los dos años previos.
- » Con la nueva tecnología, es posible realizar tratamientos endodóncicos en una sola visita.
- » Los nuevos tratamientos han eliminado virtualmente el dolor en los procedimientos endodóncicos.

PRIMERA ELECCIÓN: Muchos pacientes prefieren que sea su dentista general quien les aplique el tratamiento endodóncico.

ENDODONCIA

La endodoncia no se acaba

Los avances tecnológicos ayudan a los dentistas a expandir su repertorio de tratamientos endodóncicos.

Al principio, cuando hace cuatro años abrió su consultorio de odontología general en Omaha, Nebraska, Greg Beals pensó que haría algunas endodoncias, pero nada demasiado complejo, ciertamente nada parecido a endodoncias en molares.

POR DANIEL McCANN

Después, el Dr. Beals probó con las endodoncias rotatorias. En poco tiempo, la frontera que delimitaba sus habilidades como endodoncista comenzó a retroceder. “La forma tradicional de pro-

ceder en la endodoncia, la que yo aprendí en la facultad, se basaba en el uso de limas”, comenta el Dr. Beals. Sin embargo, una vez que comprobó la eficacia de los instrumentos rotatorios, se olvidó de esa tradición.

Crecimiento impresionante

Como muchos colegas suyos de todo el país, el Dr. Beals acepta cada día casos más complejos, incluyendo endodoncias en molares superiores e inferiores. “Otra intervención que he empezado a hacer es la reendodoncia”, añade. “Puede ser difícil, pero ahora la hago de rutina. Y también con esto todo se resume en conseguir ser eficaz con la instrumentación rotatoria y aprender anatomía dental, de manera que en cada caso sepa localizar los conductos radiculares”.

El Dr. Beals calcula que en 2002 dedicaba menos del 5% de su actividad a los tratamientos endodóncicos. Actualmente, “yo diría que está entre el 10% y el 15%”.

Según un sondeo realizado recientemente por la revista *Dental Products Report*, el 34% de los dentistas generales encuestados reconoció un aumento en el número de endodoncias realizadas durante los dos años previos. Una de las causas principales de este crecimiento han sido los avances en la tecnología, tales como la instrumentación rotatoria, que incrementa la eficacia de las intervenciones, así como su fiabilidad y la satisfacción de los pacientes.

Una vez más según este sondeo, el 47% de los dentistas generales que realiza endodoncias

EN EL BLANCO: El localizador apical Root ZX II, de J. Morita, está diseñado para trabajar eficazmente en presencia de sangre y otros fluidos.



“Hoy en día, un componente crucial en la presentación de casos, especialmente con los últimos avances terapéuticos, es asegurar a los pacientes que el dolor es mínimo”

—Dr. Luke Matranga

utiliza instrumentos rotatorios (frente al 36% de tres años atrás, según un sondeo anterior publicado en *Dental Products Report*), el 63% utiliza localizadores apicales (aumento del 8%) y el 50% utiliza lupas telescópicas. Los expertos consideran que conforme más dentistas aumentan sus conocimientos tecnológicos y descubren la facilidad de la

incorporación de estas intervenciones a su práctica habitual, la realización de endodoncias en la práctica general no puede sino aumentar.

Bases de la instrumentación rotatoria

El Dr. Beals explica que el instrumental endodóncico rotatorio es “similar a una pieza de mano de baja velocidad, y que

introduce limas de tamaños determinados [en el conducto radicular]”. Los instrumentos rotatorios son tan eficaces que en algunos casos ayudan a reducir el tiempo necesario para realizar una endodoncia.

“Yo informo a los pacientes de que es bastante posible que [la endodoncia] requiera dos visitas”, afirma el Dr. Beals. “Pero empiezo pensando que si consigo hacer un trabajo de calidad en una sola visita, lo haré. Y algunas veces esto viene determinado no por la habilidad del dentista, sino por las circunstancias de la propia endodoncia. Así, por ejemplo, ante una hemorragia o una infección, pueden ser necesarias dos visitas. Pero si el conducto radicular está limpio, todo depende de si tendré el tiempo suficiente para dar forma al conducto y para limpiarlo. Y lo que estoy observando es que, con esta instrumentación rotatoria, está aumentando el número de casos que puedo resolver en una sola visita”.

Ron Leiby, un endodoncista que trabaja en las afueras de Filadelfia, es un ponente habitual en las conferencias sobre endodoncia organizadas por Dentsply Tulsa (www.tulsadental.com). “El principal temor y preocupación de los dentistas en relación a los instrumentos rotatorios es que puedan romperse dentro de un conducto radicular”, declara el Dr. Leiby. “Para prevenir la ruptura”, continúa, “los dentistas necesitan conocer con precisión la anatomía del conducto y seguir con cuidado las instrucciones de los fabricantes”.

“Los motores eléctricos que controlan estos instrumentos

están informatizados, y los fabricantes especifican a cuántas revoluciones por minuto trabaja el instrumento”, señala el Dr. Leiby. “Si, cuando se está trabajando con estos instrumentos, se produce cierto grado de resistencia, la máquina se para, emite una señal de aviso e invierte el giro para que sea posible su retirada. En un instrumento de la casa Tulsa, esto sucede cuando se reconoce un torque inferior en un 30% al torque necesario para romperlo”. Por lo tanto, si los dentistas no prestan atención a las sugerencias de los fabricantes, inevitablemente tendrán problemas.

“Algunos dentistas”, continúa el Dr. Leiby, “utilizan los dispositivos rotatorios en las tres cuartas partes superiores del conducto radicular y, después, pasan a utilizar limas manuales, con cuya utilización se sienten más seguros cuando se acercan al final del conducto”.

Al igual que les ocurre a muchos dentistas generales, el Dr. Beals afirma que una de las mayores dificultades a las que tuvo que hacer frente cuando comenzó a realizar más endodoncias fue decidir cuándo referir sus pacientes. La respuesta del Dr. Leiby ante este problema es simple, y con frecuencia la repite durante sus conferencias: “Si se trata de un tratamiento que no aplicaría a un miembro de su familia, no lo haga”.

Localizadores apicales

Además de los instrumentos rotatorios, otro de los componentes altamente tecnológicos que forman parte habitual del ins-

Porcentaje de dentistas que afirma que el **LOCALIZADOR APICAL** es su primera opción durante el tratamiento endodóncico no quirúrgico.

FUENTE: SONDEO REALIZADO RECIENTEMENTE POR DENTAL PRODUCTS REPORT ENTRE DENTISTAS GENERALES

trumental utilizado en las endodoncias son los localizadores apicales, dispositivos electrónicos que miden el conducto y muestran la longitud en una pantalla LED o LCD.

“Además de hacer innecesarias las conjeturas, los localizadores apicales contribuyen a minimizar la exposición del paciente a radiografías”, afirma Luke Matranga, un facultativo privado de Omaha, Nebraska, y portavoz de la academia de odontología general americana (www.agd.org). Es importante advertir que la eficacia del localizador no se ve afectada en situaciones en las que hay hemorragia o humedad. “Es de muy fácil uso, muy predecible y la curva de aprendizaje puede negociarse en una tarde”, añade el Dr. Matranga.

Otra tecnología que está entrando con fuerza en el tratamiento endodóncico es la radiografía digital. En un sondeo realizado en 2004 por DPR, el 16% de los dentistas encuestados afirmó que utilizaba esta tecnología; un año después, la proporción de usuarios había subido hasta el 24%. Las ventajas de esta tecnología incluyen

la obtención de imágenes rápidamente y la baja exposición a radiación.

La gestión de la clínica

En cuanto a las implicaciones que tiene para la gestión de la clínica la incorporación de los tratamientos endodóncicos, el Dr. Beals considera que no ha habido problemas. “He observado que, desde el punto de vista de las citaciones y del trabajo de mis asistentes, todo ha funcionado bastante bien. Las recepcionistas saben ya cuánto tiempo necesito para estos casos y mis asistentes se han acostumbrado a la nueva rutina muy bien”.

“Desde el punto de vista de la gestión de pacientes”, continúa, “en muchas ocasiones, estos pacientes se presentan como un caso urgente y no se les puede dedicar mucho tiempo. La atención de estos casos se reduce a aliviar el dolor el día uno y hacer la endodoncia el día dos”.

“Hoy en día, un componente crucial de la presentación de casos, especialmente con los últimos avances terapéuticos, es asegurar a los pacientes que el dolor es mínimo”, afirma el Dr. Matranga. “La mayoría de los pacientes que recibimos piensa aún que la endodoncia es una intervención dolorosa. Pero con los nuevos sistemas conseguimos una anestesia más profunda. Así que el dolor no desempeña un papel tan importante. Asimismo, es necesario explicar a los pacientes las diferentes situaciones que se pueden dar. Por ejemplo, es necesario que comprendan que, si no se aplica una endodoncia

“El principal temor y preocupación de los dentistas en relación a los instrumentos rotatorios es que puedan romperse dentro de un conducto radicular” —Dr. Ron Lebby

a un diente en particular —en el caso de un diente necrótico—, la única opción es la extracción. Y que, en esa situación, les quedaría un hueco en la dentadura”. En estos casos, las opciones son “una prótesis parcial móvil, que para muchos pacientes resulta inaceptable; un puente fijo de tres unidades, opción que puede suponer el deterioro de dientes sanos; o un implante, que requerirá dos intervenciones quirúrgicas. Y de repente, se vuelve mucho más fácil [para los pacientes escoger] una cita de una hora o una hora y media para realizar una endodoncia”.

Otro punto clave que hay que considerar en la gestión de la consulta es asegurarse de que su laboratorio entiende claramente el procedimiento utilizado durante el tratamiento endodóncico. Según el Dr. Matranga, “el principal punto a discutir con el laboratorio será si usted utiliza pernos colados. Con frecuencia, cuando se trata un diente por vía endodóncica, es necesario poner un perno para fijar la corona. Un sistema que funciona muy bien consiste en utilizar un perno de material de oro, que después se cementa en la porción radicular del diente. Ésta es la parte que requiere una estrecha co-

municación con el laboratorio para asegurarse de que comprenden el sistema utilizado por usted y cuáles son sus expectativas sobre el producto final”. “La mejor manera de asegurar una buena comunicación es que el personal del laboratorio visite su consulta dental y se familiarice con los procedimientos endodóncicos que usted utiliza”, añade el Dr. Matranga.

Preferencias del paciente

A pesar de los numerosos avances tecnológicos, éste no es el único factor que determina la mayor implicación de los dentistas generales en intervenciones endodóncicas. “Muchos pacientes prefieren no ser referidos a otras instalaciones”, afirma el Dr. Beals. “Se mostraron muy receptivos a la idea de que se les practicara la endodoncia en mi consulta”. “Los pacientes”, añade el Dr. Matranga, “desarrollan una buena relación con su dentista general y, por lo tanto, es normal que prefieran que les haga la endodoncia alguien de confianza”.

En palabras del Dr. Beals, “yo diría que, para el nuevo dentista, incluir la endodoncia en su práctica habitual supone recurrir a la formación continuada, el estudio y tener fe en sus propias capacidades”.

SU consulta

ESTRATEGIA EMPRESARIAL



UNA SERIE
DE DENTAL PRACTICE

AFRONTAR el cambio

PARTE 2 DE 3

LO QUE HAY QUE SABER

» Un plan de transición tiene que incluir una estrategia para apoyar la incorporación del nuevo dentista en la consulta.

» Hacer que el nuevo dentista se ocupe de los servicios de higiene con los pacientes reincorporados es una manera ideal para que estreche la relación con ellos al tiempo que usted aumenta su cartera de pacientes.

» Revisen juntos los casos más difíciles, compartiendo los beneficios de su experiencia clínica y de sus conocimientos sobre los pacientes.

TRANSICIONES

TRANSICIONES TUTELADAS

Establezca un entorno adecuado para garantizar el éxito de su nuevo socio.

POR IMTIAZ MANJI

LLa principal duda que surge al incorporar a un nuevo dentista en su consulta es el crucial componente humano: *¿Encajará bien este nuevo asociado?* Podemos crear un acuerdo de asociación correcto y trazar un plan económico anual, pero eso no es suficiente.



En Mercer (www.mercer.advisors.com) hemos satisfecho con éxito tanto las necesidades de los nuevos dentistas como de los ya establecidos con nuestro servicio TrasDent (www.trasdent.com) y hemos guiado a cientos de consultas a través de esos procesos de transición. Así, hemos descubierto que un plan de transición que no incluya una estrategia para apoyar la entrada del nuevo dentista en la consulta puede convertir rápidamente a la persona adecuada en la persona equivocada.

En otras palabras, la ecuación de la transición no se completa hasta que se consigue resolver el problema humano.

Transición de residencia

Como propietario de la consulta, debe recordar que es usted quien controla el proceso, y su autoridad es evidente en todos los ámbitos de su clínica.

Entonces, ¿por qué no emplea esa autoridad de forma positiva para darle a esta relación de

**Empiece
por presentar
al nuevo dentista
a cada uno
de sus pacientes
selectos**

trabajo mayores oportunidades de éxito? Eso es lo que yo llamo el enfoque de “Transición de residencia” y consiste en abordar el problema humano haciéndose con el control del proceso. También gira en torno a la tutoría y la orientación.

Adopte esta filosofía y podrá comprobar cómo no sólo existe la pregunta de “¿He elegido a la persona adecuada?”, sino también: “¿He creado el ambiente y las condiciones adecuadas para que esta persona tenga éxito?”. La mejor forma de comprobar que ha elegido a la persona correcta es desarrollar la relación tanto en el ámbito laboral como en el personal.

He aquí ocho consejos para traer e introducir a un nuevo odontólogo mediante una transición de residencia:

1. VALORAR AL NUEVO ODONTÓLOGO. Empiece por presentar al nuevo dentista a cada uno de sus pacientes selectos (tal vez pacientes de una estrategia de reactivación). Haga patente la presencia del nuevo odontólogo en la

Anime a su nuevo socio a que se integre en diferentes grupos de la comunidad, donde pueda construir relaciones fuera de la consulta

CÓMO...

INCORPORAR A UN SOCIO

Cuando el Dr. Don Major, de Toms River, Nueva Jersey, contrató a su socia, la Dra. Victoria Santiago, una joven con un impresionante currículum y un brillante futuro, comprendió que él tenía un papel clave en lograr que el porvenir de su asociada fuese realmente exitoso.

“Tuve que esforzarme mucho para encontrar a la persona que yo creía más adecuada, y estaba convencido de que Victoria podía convertirse en todo lo que yo necesitaba en un asociado. La pregunta que vino entonces fue: ¿Podíamos nosotros, como consulta, ser todo aquello que ella necesitaba para alcanzar el éxito?”

El Dr. Major hizo de esto su misión y apoyó a la Dra. Santiago de todas las formas: presentándola a los pacientes, posicionando al equipo en función de sus necesidades, comprometiéndose con ella en el tratamiento de los diferentes casos y en los métodos de eficiencia, y permitiendo que formase parte de los grupos de trabajo y que aflorasen sus capacidades de decisión.

Y, según la Dra. Santiago, esta manera de actuar fue la que determinó su éxito: “Me sentí desde el primer momento totalmente respaldada”, cuenta ella. “Era obvio que todo lo que Don decía y hacía estaba encaminado a que yo funcionara mejor y a mi éxito profesional. Hay muchas cosas que debes aprender cuando estás empezando. Cosas que no te pueden enseñar ni puedes aprender en la facultad”, comenta.

“Me sentía muy afortunada por haberme incorporado a un entorno en el que me sentía tan a gusto. Fui capaz de desarrollar mis aptitudes y siempre que necesité ayuda, allí estuvo. Creo que, para un dentista nuevo, el ambiente en el que desarrolla su trabajo es crucial y, cuanto mejor sea la adaptación, más rápidos serán los resultados. Ahora que ya he tenido la suerte de experimentar el proceso en unas condiciones como las que me han facilitado en esta clínica, no puedo imaginar hacerlo de otra forma”.

El balance final ha sido un éxito para todos. La Dra. Santiago está generando unos ingresos cercanos a los 300 € por hora, y cuando el Dr. Major tuvo que elegir a un odontólogo para someterse a una restauración dental, no tuvo que ir muy lejos para encontrar a alguien de confianza.

consulta, poniendo su nombre en la puerta –colocando su foto al lado de la suya en la pared–, y asegúrese de que el equipo sabe cómo hablar de él a los pacientes. Entonces, si se siente satisfecho con el período inicial de prueba (normalmente entre 6 meses y un año) difunda a lo grande la contratación del nuevo dentista a su base de pacientes. Envíe una circular a tra-

vés del boletín, por ejemplo, en la que exprese su satisfacción por poder contar con él o ella, lo que significa para la consulta y cómo mejorará la atención a los pacientes.

2. DÉLE AL DENTISTA LA OPORTUNIDAD DE CONOCER A LOS PACIENTES. Casi todos los dentistas que estrenan una consulta empie-

UNA SERIE DE DENTAL PRACTICE

Afrontar el cambio

Es la principal pregunta que surge durante cualquier transición: ¿Funcionará? Sin un plan efectivo y el apoyo de su plantilla, el éxito es poco probable. En esta serie de tres artículos, Imtiaz Manji le ayudará a usted y a sus empleados a atravesar las turbulentas aguas del cambio y le preparará para una “navegación” sin problemas.

PRÓXIMO MES: ¿Planeando la jubilación? He aquí la estrategia perfecta para hacerlo con éxito.

MES ANTERIOR: Cómo preparar a su plantilla para la entrada de un nuevo socio.

Asigne su mejor asistente al nuevo dentista

zan ocupándose de todo, desde los suministros clínicos hasta la contabilidad y la limpieza. También se ocupan de los servicios de higiene. Al fin y al cabo, es una manera estupenda y rentable de conocer a fondo a sus pacientes y sus necesidades clínicas en una atmósfera relajada y sin tensión. De este modo, hacer que el nuevo dentista empiece llevando a cabo las tareas de higiene de los pacientes a los que usted está recuperando para la consulta es una forma ideal de que se relacionen al tiempo que usted aumenta su cartera de pacientes. Asimismo, anime a su nuevo socio a que se integre en diferentes grupos de la comunidad, donde él o ella puedan interactuar con otras personas y construir relaciones fuera de la consulta.

3. ASIGNE AL NUEVO DENTISTA SU MEJOR ASISTENTE. Existen varias razones para ello. La primera de todas, emparejar al nuevo odon-

tólogo con su mejor empleado es la forma más rápida de que su socio se adapte rápidamente a las rutinas de trabajo que usted tiene implantadas en su consulta.

En segundo lugar, esta estrategia le mantendrá en continuo contacto con los pacientes, para quienes acabará resultando un rostro familiar. Esto también le proporciona al nuevo dentista un valioso e influyente aliado en la consulta, uno que velará para que sus intereses no sean nunca desatendidos.

En resumen, asignar a su mejor asistente al nuevo dentista enviará a éste un poderoso mensaje de que usted es serio a la hora de velar por su éxito.

Intente reservar medio día cada semana para que los dos puedan trabajar juntos en cada caso

El nuevo empleado debe ser capaz de trabajar con plena capacidad cuando se trata de participar en las reuniones matinales en donde se preparan los casos del día

4. ESTABLECER LAS EXPECTATIVAS DE COMUNICACIÓN. El nuevo empleado debe ser capaz de trabajar con plena capacidad cuando se trata de participar en las reuniones matinales en donde se preparan los casos del día. Esto implica que durante los primeros seis meses, más o menos, tanto usted como él necesitarán llegar temprano para preparar los documentos, y que usted no deberá abandonar la consulta al final del día sin dejar preparada toda la documentación del caso.

Este método de “Preparación-Acción-Revisión” facilita al nuevo dentista una estructura de trabajo y unos objetivos, y permite que todo el equipo esté al día y tenga toda la información sobre cada caso.

Usted también debería contar con una estructura para informar regularmente a los demás miembros del equipo: una reunión de cuatro horas una vez

Debe asegurarse de que su nuevo asociado tiene la formación necesaria en los temas empresariales

al mes, revisión de un día cada cuatrimestre y un taller de trabajo al menos una vez al año.

Cuando tanto su nuevo asociado como usted estén coordinados y de acuerdo sobre cómo crear valor en la consulta, es el momento en que se produce la verdadera aceleración.

5. PROGRAME REVISIONES REGULARES DE CASOS Y PLANES DE COLABORACIÓN. Aquí es donde puede comportarse como un tutor revisando juntos los casos, compartiendo los beneficios de su experiencia clínica y su conocimiento de los pacientes. Se trata de inculcar una mentalidad de equipo.

Intente reservar medio día cada semana para que los dos puedan trabajar juntos en cada caso, colaborando en todos los pasos, desde los registros hasta los diagnósticos, para establecer un plan de tratamiento.

Deberá procurar que su nuevo asociado reciba la mejor educación

6. PRESENTE A SU NUEVO ASOCIADO A SUS COLABORADORES ESPECIALISTAS. La colaboración con el resto de la comunidad clínica también resulta vital para asegurarse de que el nuevo asociado establezca unas relaciones adecuadas con el resto de los especialistas a los que usted remite pacientes. Si existe un grupo de estudio multidisciplinar en su comunidad, haga que su nuevo asociado se una a él.

7. SUPERVISE LA FORMACIÓN CLÍNICA CONTINUA. Todos somos conscientes de que la formación continua es clave para el éxito de un clínico, por lo que deberá asegurarse de que su nuevo asociado reciba la mejor educación.

Siéntese con él y trace un plan anual de formación —uno que usted pueda financiar—, que ofrezca un flujo progresivo de cursos como los que ofrece el Instituto Pankey (www.pankey.org). Por supuesto, deberá coordinar este plan con su propia formación continuada, de manera que ambos puedan asistir juntos al mayor número posible de cursos y coordinarse completamente en los estándares clínicos de la consulta.

8. INÍCIÉLE A LAS CONSULTAS CON MEJOR PLAN DE NEGOCIO. A medida que el nuevo asociado vaya teniendo más experiencia, usted necesitará implicarlo más en las decisiones financieras.

Hace poco nos reunimos con un grupo de jóvenes dentistas para desarrollar el currículum de nuestro próximo programa ejecutivo bianual, dirigido a nuevos odontólogos y nuevos propietarios de clínicas dentales que recibirán formación en nuestro nuevo centro educativo por parte de excelentes profesores. Las cosas

que más les interesaba aprender eran, entre otras, la filosofía empresarial y de liderazgo.

Ellos querían saber cómo identificar los indicadores clave y marcarse metas para factores como la producción por hora, el flujo de nuevos pacientes, la fidelización de pacientes, las invitaciones, el valor diagnóstico de los casos, la aceptación de los mismos y la programación de operaciones.

Una vez más, debe asegurarse de que su nuevo asociado tiene la formación necesaria en los temas vinculados al aspecto empresarial de una clínica dental, y debe asegurarse, además, de que su forma de pensar coincide con la suya.

Creo que estará de acuerdo en que cualquier odontólogo que incorpore a un nuevo dentista con esta clase de pensamiento estratégico tiene más posibilidades de llevar a cabo una transición exitosa que alguien que lo enfoca de manera menos estructurada.

Si puede lograr que esta nueva persona tenga éxito de la manera en que usted lo ha previsto, todas las demás consideraciones (la atención al paciente, la continuidad del equipo, sus finanzas personales a largo plazo, las adquisiciones en proceso, la estrategia de reinversión) encontrarán su lugar sin problemas.

Siga correctamente estos pasos y potenciará su transición, creando una rentabilidad duradera para todas las personas implicadas. ■



Imtiaz Manji es copropietario y presidente ejecutivo del grupo de compañías Mercer, una empresa consultora líder

para clínicas dentales. Es un reconocido conferenciante y creador de los populares talleres *El liderazgo en odontología* y *Transiciones en odontología*.



GESTIÓN

Las 5 preocupaciones económicas del dentista: AFRONTADAS Y RESUELTAS

Un experto en gestión de consultas dentales ofrece orientación para salir del laberinto de los problemas económicos.

El Dr. Michael Kleinman sabía que no podría hacerlo él solo. Hace 10 años, cuando este dentista de Souderton, Pensilvania, se propuso comprar un consultorio dental, se encontró a sí mismo inundado por una avalancha de complicadas tareas: pedir un préstamo, planificar sus impuestos, contratar personal y mucho más.

“No tenía ni idea de por dónde empezar”, confiesa. “Me superaba”. Para internarse en este territorio poco conocido, el Dr. Kleinman contrató la ayuda del asesor financiero Bruce Bryen del Grupo Snyder de Marlton, Nueva Jersey. “Me sirvió de guía para todo”, con-

tinúa el Dr. Kleinman. “Todavía trabajo con él; se ocupa de mi contabilidad”.

Sabiendo que las complejas cuestiones económicas son una dificultad para todos, publicamos este mes una lista de consejos para gestionar varios problemas que encabezan la lista de preocupaciones de muchos dentistas.

Durante mis 38 años de carrera como asesor financiero de clínicas dentales, he observado que las cinco principales preocupaciones económicas de los dentis-



tas son pagar los préstamos, los impuestos, la educación de los hijos, la jubilación y el gasto en atención médica.

Lo que he hecho aquí es, basándome en mi experiencia de trabajo con dentistas, presentar ideas que me han ayudado a resolver estos problemas.

PROBLEMA I: PAGAR LOS PRÉSTAMOS

Los préstamos personales o a empresas tienen elevados tipos de interés, que redundan en abultadas cuotas mensuales. Esto puede afectar considerablemente al flujo de efectivo del dentista y dañar su salud financiera general. ¿Qué se puede hacer para superar estos problemas?

SOLUCIÓN: Si un dentista debe pagar más de un préstamo, es imperativo que el primer pago se haga al préstamo con el tipo de interés más alto. Después, el dinero de que disponga una vez pagados los demás préstamos deberá destinarse al préstamo con el tipo de interés más alto para re-

ducir el capital al que se aplica el interés.

Otro método para disminuir los intereses que han de pagarse es intentar asegurar el préstamo. Un préstamo asegurado requiere que el receptor aporte una garantía, por ejemplo su casa. Si va a obtener un préstamo de este tipo, busque asesoría y utilice sus fondos para cancelar el préstamo que no está asegurado. El tipo de interés del préstamo asegurado será mucho más bajo que el del préstamo que está pagando ahora mismo.

El período de pago de los préstamos asegurados es casi siempre más largo que el de los préstamos no asegurados. La mayoría de las veces, las comisiones de cancelación parcial de los préstamos asegurados son muy pequeñas o inexistentes. Si usted llegara a disponer de fondos adicionales, podría pagar el préstamo más rápidamente. Hecho esto, con el nuevo tipo de interés y las nuevas cuotas mensuales, le parecerá que ha recibido un enorme aumento de sueldo, ya que el reajuste de su deuda generará más *flujo de efectivo*.

LO QUE HAY QUE SABER

» Si un dentista debe pagar más de un préstamo, es imperativo que el primer pago se haga al préstamo con el tipo de interés más alto.

» Actualmente, la mejor inversión para deducir impuestos son los planes de pensiones suscritos y financiados por el empleador, es decir, su clínica dental.

» Cuando planifique su presupuesto con su asesor, destine una cantidad a impuestos, teniendo en cuenta los posibles aumentos.

PROBLEMA II: LOS IMPUESTOS

Con el aumento de las ganancias de los dentistas, viene la subida de sus impuestos. Pero con frecuencia no prestan suficiente atención a sus obligaciones fiscales y, como resultado, se retrasan en el cumplimiento de las mismas. Esa situación es grave, porque el retraso en el pago supone casi siempre una penalización posterior. ¿Qué podemos hacer?

SOLUCIÓN: Cuando planifique su presupuesto con su asesor, destine una cantidad para los impuestos, teniendo en cuenta los posibles aumentos. Algunos asesores y la mayoría de los dentistas revisan los beneficios y gastos de su consulta cuando organizan su *planning* financiero. Un punto que normalmente no se tiene en cuenta (y que es la causa de parte del problema con los impuestos) es el balance contable. Esta parte del *planning* suele ig-

norarse completamente. De hecho, sé por experiencia que muchos dentistas ni siquiera saben lo que se incluye en ella. La hoja de balance es una lista de los activos, los pasivos y el valor neto de la clínica dental. Cada cambio en los componentes de esta lista tiene un efecto directo sobre los ingresos y los impuestos que deben pagarse.

Este punto es muy importante, porque cuando se compra o se da una entrada por un artículo –y este gasto se tiene en cuenta en la hoja de balance, pero no en la declaración de impuestos– se está aumentando la carga fiscal sin que el dentista lo sepa. Hay que tener en cuenta, por ejemplo, la amortización del capital principal de un préstamo ya que, si no, se está desembolsando un dinero, pero al mismo tiempo se están generando impuestos sobre ese capital.

Lo que ocurre, en esencia, es que se paga la deuda, pero no se dispone de dinero para pagar el impuesto sobre esa reducción de la deuda, porque todo el dinero desembolsado será destinado a un solo punto de la hoja de balance. Ahora el dentista tiene que pagar un impuesto, no tiene dinero para hacerlo y, para complicar aún más la situación, se trata de un retraso en el pago del impuesto sobre la renta.

La deuda y los impuestos son dos áreas estrechamente relacionadas. Por ejemplo, si usted compra un consultorio dental, lo que normalmente se hace adquirien-



do un préstamo, el período de pago del préstamo desempeña un papel importante en los impuestos que ha de pagar.

La declaración del dinero empleado en la compra como artículo deducible –y la velocidad a la que se deduce– hace posible la obtención de beneficios fiscales. Un buen asesor puede aliviar la carga fiscal en el futuro mediante una planificación cuidadosa y el consejo previo a la compra. Por ejemplo, en el caso de los impuestos, un buen asesor discutiría con usted las ventajas de la duración del período de pago del préstamo utilizado para la adquisición del consultorio y la amortización del capital principal.

Supongamos que el período de pago de un préstamo es de cinco años. Normalmente, cuanto

más corto es el período de pago, menor será el interés. Sin embargo, debido a que el capital principal está siendo amortizado en un período de cinco años, durante este mismo período se estará realizando un pago no deducible (la amortización del capital principal).

Amortización de capital

Eso significa que los impuestos dependerán del capital principal durante los cinco años que éste se está pagando. Una práctica habitual consiste en declarar gran parte del precio de compra de un consultorio dental como sobrevalor, que en la contabilidad se registra como un activo. El sobrevalor se contabiliza como pérdidas durante un período de 15 años. Utilizando un ejemplo, si se asignan 500.000 € a sobrevalor y el período de pago del préstamo es de 5 años, cada año se pagarán 100.000 € del capital principal (500.000 € divididos por cinco años de amortización del principal).

Un buen asesor puede aliviar la carga fiscal en el futuro mediante una planificación cuidadosa y el consejo previo a la compra

El sobrevalor generaría una deducción de impuestos por valor de 33.333 € cada año durante 15 años (el precio de compra de 500.000 € contabilizado como pérdidas durante 15 años). En este ejemplo, durante los primeros cinco años del préstamo, se generarían 66.666 € de ingresos gravables, sin disponer de fondos para pagar el impuesto correspondiente a esos ingresos, ya que los fondos generados por la consulta dental se están utilizando para pagar el préstamo más rápidamente. Una solución podría ser financiar la adquisición durante un período más largo, de modo que los pagos del capital principal se ajusten más estrechamente a las deducciones fiscales. Su contable puede ayudarle en las fases iniciales del proceso de adquisición y, especialmente, antes de firmar ningún papel asignando el precio de compra a algún concepto concreto de la declaración de impuestos. Éste es un ejemplo que demuestra la estrecha relación existente entre la deuda y los impuestos.

Para ayudar a entender esta relación, le sugiero que piense en las amortizaciones de capital de la hipoteca de su casa, que no son deducibles. Por lo general, si se prolonga el período de devolución del préstamo hipotecario, aumenta el dinero destinado a pagar intereses. ¿Qué tipo de interés puede estar pagando usted: un 7%, un 8%, o incluso un 10%?

Considere el tipo de interés que paga por la Seguridad Social, el impuesto de la renta y otros impuestos. La mayoría de los dentistas están pagando impuestos con un tipo efectivo que supera el 40% de sus ingresos gravables, una vez que se han incluido to-

La mejor inversión para deducir impuestos son los planes de pensiones suscritos y financiados por el empleador

dos los impuestos, incluyendo las nóminas de su plantilla. Compárelo con el interés extra pagado y verá que tiene sentido ajustar el período de pago de su préstamo. Por supuesto, el precio de compra de su consulta permite también conseguir deducciones a un plazo de tiempo más corto que deberá discutir con su asesor, con el fin de aliviar la carga fiscal.

La revisión periódica de su contabilidad con un asesor profesional le facilitará la utilización de otras formas de aliviar la carga fiscal.

PROBLEMA III: JUBILACIÓN

Otro concepto que guarda una relación directa con los impuestos es la jubilación. ¿Cuál es la mejor manera de preparar la jubilación? ¿Qué errores pueden evitarse?

SOLUCIÓN: Muchos dentistas separan la contabilidad personal de la de sus consultas. Conforme su negocio genera beneficios, el dentista intenta extraer tanto como sea posible de esa fuente de ingresos para invertirlo a su nombre.

Los ahorros para la jubilación son todo aquello que puede acu-

mularse como inversión post-impositiva. Pero, ¿por qué no fundir la riqueza generada con las inversiones personales y la generada con la actividad profesional, si esto puede hacerse sin perder el control? Si esto es posible, esos fondos podrán invertirse de modo preimpositivo, por lo que habrá más dinero para invertir.

Actividades de ocio

Muchos dentistas piensan que la jubilación significa jugar al golf, viajar y otras actividades de ocio. Este objetivo requiere ahorrar mucho más de lo que es posible si no se cuenta con una excelente planificación fiscal y financiera. Si se combina la planificación de la jubilación con el ahorro en impuestos actuales, se puede dar un primer paso hacia una reducción progresiva, si no la interrupción total, del trabajo. ¿Qué hay que hacer para empezar a ahorrar en impuestos hoy y utilizar esos fondos mañana?

No estamos hablando de las antiguas inversiones en *tax shelters* de los años 70, 80 y 90, cuando la inversión era arriesgada porque no se sabía cuánto nos permitiría deducir el gobierno. Actualmente, la mejor inversión para deducir impuestos son los planes de pensiones suscritos y financiados por el empleador, es decir su clínica dental. Bien aconsejados, los directores de la clínica podrán deducirse cantidades superiores a los 100.000 € cada año.

Al contrario que en el pasado, estas cantidades anuales podrán destinarse a inversiones seguras, existiendo la posibilidad de la apreciación del capital y de los ingresos actuales. Los ingresos se acumulan y no son gravables hasta que sean retirados por el be-

beneficiario. Si realiza contribuciones regulares a un plan de pensiones durante años, un dentista podrá invertir millones de euros de modo preimpositivo.

Es posible jubilarse y conseguir una vida de ocio, si el dinero que deberíamos pagar hoy en forma de impuestos lo acumulamos durante años en un plan de pensiones. Asimismo, los beneficios generados por esos fondos no serán gravados durante años, por lo que es fácil entrever la posibilidad de una jubilación anticipada.

PROBLEMA IV: LA EDUCACIÓN DE LOS NIÑOS

Como todos los padres saben, el coste de la educación superior está aumentando tan rápidamente que, de seguir así, llegará a ser prohibitivo. ¿Qué puede hacerse al respecto?

SOLUCIÓN: Para empezar, es posible utilizar planes de pago como el plan 529. Estos planes se diseñan para que el dinero invertido se destine a una cuenta dedicada a sufragar los gastos en educación del beneficiario. Los beneficios obtenidos a partir del capital de esta cuenta no son gravables. Es un método excelente para asegurar que el gasto en educación del futuro se elimine o al menos disminuya.

Otra opción: ¿Sus hijos tienen edad para trabajar? Siempre y cuando trabajen para usted y realicen tareas similares a las de cualquier empleado, cualquier compensación a sus hijos menores de 18 años no estará sujeta ni siquiera al pago de la seguridad social. Por debajo de determinada cantidad, sus hijos no deberán pagar IRPF. Ésta es una buena manera

Pagar el seguro médico de forma preimpositiva reducirá el coste efectivo del seguro hasta en un 80%

de conseguir deducciones fiscales y de que sus hijos acumulen un capital que podrá utilizarse para cubrir los costes de su educación con muy poca o ninguna imposición fiscal.

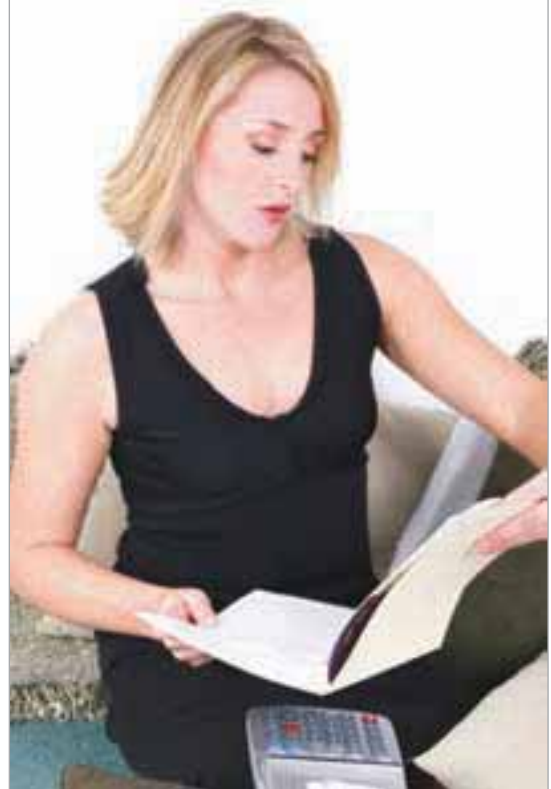
El dinero ingresado en los planes de pensiones puede utilizarse también para pagar los gastos de la educación de los hijos sin la penalización del 10% por cancelación prematura. La cuenta de ahorros Coverdell Education puede utilizarse para hacer contribuciones hasta que los hijos hayan alcanzado la edad de 18 años. Asimismo, se pueden solicitar préstamos para la educación de los hijos y, además, están las tradicionales becas.

Si planifica los gastos de educación de sus hijos hoy, en lugar de dejarlo para más tarde, puede ahorrarse mucho dinero y angustia emocional cuando llegue el momento de cubrir esos gastos.

PROBLEMA V: GASTO EN ATENCIÓN MÉDICA

¿Qué puede hacerse para reducir el gasto (y el temor a que éste aumente) en atención médica?

SOLUCIÓN: Pagar el seguro médico de forma preimpositiva puede



de ser una estrategia crucial, ya que reducirá el coste efectivo del seguro hasta en un 80%. En la actualidad, el Congreso de los Estados Unidos está considerando la aprobación de nuevas formas de estabilización del coste de la atención sanitaria, mediante revisiones de la capacidad de deducción del pago antes de calcular los impuestos. También se están estudiando incentivos fiscales que pueden cambiar drásticamente el método de pago de los seguros médicos. Actualmente, algunos empleadores utilizan métodos deducibles y de copago para mantener el coste general bajo. Otros utilizan un enfoque más tipo cafetería, es decir, el pago preimpositivo se basa en poner varias opciones a disposición del empleado.

Existen planes de gasto flexible disponibles para los empleados en los que se reduce la nómina



en una cantidad suficiente para pagar una porción de los costes de atención médica no cubiertos por su seguro. El concepto es conseguir hacer pagos preimpositivos tan grandes como sea posible, de forma que el coste neto se reduzca al máximo.

Al llegar a una edad avanzada, el dentista considera la posibilidad de contratar un seguro a largo plazo como método para mantener sus activos, sin necesitar utilizarlos para pagar los gastos generados por una enfermedad o discapacidad crónica. Una forma de protección son las pólizas de discapacidad. El propietario de la póliza, el beneficiario y la responsabilidad del pago son puntos que permiten conseguir beneficios fiscales si se manejan apropiadamente.

Para aquellos que se encuentran en el intervalo fiscal alto, el gasto médico pagado de modo postimpositivo añadirá un coste sustancial a cada dólar. También es posible cubrir los gastos médicos y de discapacidad directamente a partir de un plan de pensiones con beneficio definido. Sin

embargo, esta vía de escape está siendo sometida a un escrutinio cuidadoso y se prevé que haya cambios en el formato actual de los planes de pensiones.

Estabilidad, crecimiento del negocio

Cada una de las preocupaciones económicas que he considerado aquí cuenta con una solución que depende del bienestar financiero del consultorio dental. Cuanto mejor funcione su práctica profesional, más fácilmente podrá un dentista pagar sus impuestos, sus préstamos, abrir un plan de pensiones, atender a la educación de sus hijos y cubrir los gastos en atención médica.

¿Qué debe hacer el dentista cuyo negocio prospera? ¿Qué aspectos del negocio hay que atender para conseguir un crecimiento y una estabilidad?

Revisiones contables

Llevar a cabo revisiones contables periódicamente es una táctica clave para el crecimiento y estabilidad del negocio. ¿A quién debe recurrir el dentista para ello? A

un contable especializado que sabe que una clínica dental es un negocio único diferente, por ejemplo, de una factoría. Asimismo, es necesario conocer la relación personal del dentista con su negocio.

Es importante mantener una comunicación constante con el contable y estar dispuesto a discutir con él todos los aspectos del negocio, junto con los asuntos financieros personales. El contable deberá conocer su situación en términos de impuestos, deuda y flujo de efectivo en tanto que estos se relacionan con las previsiones de beneficio de su práctica odontológica.

Será preferible que el contable tenga experiencia en productos bancarios para que entienda rápidamente la situación de sus préstamos. El equipo deberá contar también con un experto en gestión y administración, que ayudará a orientar el crecimiento de su negocio y a estabilizar su plantilla y la rutina de su empresa.

Conseguir que una clínica dental se estabilice y crezca requiere tiempo. Si el dentista está demasiado ocupado para dedicar ese tiempo, su negocio carecerá de alguien que ayude a dirigirlo. Si no se hace un seguimiento continuo, los impuestos, el plan de pensiones y los gastos en educación y atención médica se convertirán en serios problemas. No habrá un mantenimiento preventivo y es fácil imaginar lo que puede ocurrir: el dentista sufrirá insomnio porque sus seis problemas económicos más importantes carecerán de una gestión profesional.

Bruce Bryen es socio del Grupo Zinder, una consultoría especializada en clínicas dentales de Marlton, Nueva Jersey. Para contactar con él puede escribirle a bbryen@snydergroup.net.

WRIGLEY'S
Orbit

**NUEVOS
IRRESISTIBLES
SABORES**

FRESA ÁCIDA



MENTA SUAVE



GRAN CAMPAÑA
EN TELEVISIÓN!



CUIDA TU BOCA, CUIDA TU SONRISA.





GESTIÓN

Nace el "PACIENTING"

PARTE I

Un concepto nuevo del marketing aplicado a la Sanidad.

No busque la palabra "pacienting" en el diccionario porque no la encontrará, al menos de momento. Convencidos por los principios del "clienting" (concepción actualizada del marketing en la atención al cliente que ha sido popularizada por diversos gurús del *management* empresarial) encontramos la necesidad de adaptar aún más esta nueva filosofía del marketing hacia nuestro sector, la Sanidad. Así nace lo que puede ser, sin duda, una estupenda adaptación del marketing a la Sanidad: el *pacienting* (Fig. 1).

POR PRIMITIVO ROIG JORNET

¿Por qué necesitamos el *pacienting*?

El marketing se ha convertido en un vehículo de mensajes que, utilizados consciente o inconscientemente, tiene una importante influencia en el comportamiento de los consumidores. El marketing es un factor decisivo que empuja al cliente a aceptar o no un producto/servicio.

El sector sanitario no se ha mantenido ajeno al marketing y su introducción no sólo ha provocado cambios dentro de la misma Sanidad, sino que está llevando a los profesionales a modificar su propio comportamiento.

La Sanidad es un mercado lleno de singularidades que lo hacen único y particular en el mundo de los servicios. Si son destacadas las diferencias entre el marketing de los bienes o productos y el marketing de los servicios, también encontramos variaciones entre los servicios de salud y otro tipo de servicios como puedan ser la hostelería o el ocio.



LO QUE HAY QUE SABER

Un buen marketing implica:

- » Tener disponible el producto/servicio adecuado.
- » En el lugar preciso.
- » En el momento oportuno.
- » Y asegurarse de que el cliente conoce el producto/servicio.

Por lo tanto, no estamos conformes con la idea de que el marketing sea una herramienta estándar que responde a un mismo patrón en cada segmento; no es lo mismo el marketing turístico que el sanitario, ni se comporta igual el turista que el paciente. Así pues, es recomendable personalizar los conocimientos y es-

tudiar cómo se maneja el marketing y cómo se comporta cada consumidor, siendo en este caso el paciente el principal objetivo del marketing aplicado a la Sanidad.

El marketing y sus herramientas han sufrido históricamente cierto rechazo por muchos profesionales de la Sanidad. El marketing ha sido injustamente vinculado al afán de lucro, a la propaganda agresiva, a anuncios poco éticos o incluso ilegales, a la manipulación del público, al fomento innecesario de la competencia o simplemente a la idea comercial de vender algo. Sin embargo, el marketing no es más que una ciencia ética y saludable cuyos resultados dependerán, no de la propia ciencia en sí, sino de las manos y la voluntad de quien la utilice.

Partiendo de esta idea, y con el ánimo de introducir una versión

del marketing más ajustada a la Sanidad, aparece el *patienting*, un nuevo enfoque que invita a los aún escépticos a apuntarse a un marketing pensado por y para el profesional sanitario y su paciente, al tiempo que anima a los veteranos del marketing clásico a dar un paso al frente en busca de nuevos y mejores resultados.

El marketing clásico

No es la intención de este artículo insistir en la teoría, función y aplicación del marketing, si bien es imprescindible describir brevemente sus principios básicos y las particularidades de su adaptación a la Sanidad con el objetivo de comprender mejor los principios del *patienting*, que se abordarán posteriormente.

La palabra castellana que equivale a marketing es mercadotecnia, aunque la enorme popularización del término inglés ha hecho que éste sea finalmente incorporado a nuestro lenguaje por la Real Academia Española.

Así pues, el marketing es algo más que publicidad, aunque en demasiadas ocasiones ambos términos se utilizan erróneamente como sinónimos. La publicidad es una herramienta del marketing, sin duda una de las más visibles, pero no la única ni tampoco la más importante. El término “marketing” abarca algo mucho más grande y, aunque el espectro de definiciones es muy amplio, en un intento de simplificar el concepto podríamos definirlo de forma breve como el arte y ciencia de hacer un buen trato. Es decir, es el arte de ofrecer al cliente apropiado en el momento oportuno y lugar accesible algo por lo que recibiremos una compensación.

"PACIENTING" = CLIENTE + EMPRESA

El marketing, para ser real, debe responder a una estrategia que considere y busque una relación de intercambio provechoso para ambas partes de la transacción. El marketing se encarga así de conseguir superar las expectativas del cliente y, por tanto, de satisfacerlo, utilizando los recursos de forma eficiente de modo que la empresa también obtenga los beneficios esperados (Fig. 2).

Las principales actividades y responsabilidades del marketing son:

- El estudio de necesidades y deseos: saber qué necesita la persona o grupo de personas (segmento de mercado) al que nos estamos planteando servir.

- Diseño del producto adecuado para satisfacer una necesidad concreta.
- Distribución de dicho producto de manera que resulte accesible en un lugar y en un tiempo razonable y que su utilización sea fácil para la población a la que va destinado.
- Comunicación con el cliente de las ventajas de nuestro producto en calidad/coste para que se sienta animado a elegirlo entre varias alternativas posibles.

La evolución del marketing hacia el *pacienting*

El marketing en la Sanidad se ha encargado siempre de hacer referencia a todos los elementos ne-

cesarios para conseguir la satisfacción del cliente, encontrando entre ellos algunos como los siguientes:

- La ausencia de dolor en el tratamiento.
- Amabilidad y cordialidad.
- La calidad del servicio.
- El precio justo.
- La rapidez del servicio.
- El correcto tratamiento de las quejas.
- Las instalaciones y la tecnología.
- La comodidad y el acceso.
- El orden y la limpieza, etc.

El *pacienting* no desmerece estas consideraciones, pero se centra más en gestionar las expectativas del cliente y en procurar superar siempre lo que cada per-



sona espera recibir. Ésta es, sin duda, la mejor forma de centrar los esfuerzos y consumir los recursos en la dirección de las necesidades del cliente.

Frases tan populares como “el cliente es lo primero” están ya muy lejos de lo que el mercado pide hoy y de las posibilidades que el marketing nos ofrece. El marketing ha evolucionado constantemente en su intento de adaptarse a las nuevas exigencias y requerimientos del cliente. Hemos pasado del mecanismo simple y rutinario de abrir la puerta al cliente y hacerle pasar, a una cadena de estudiados procedi-



Frases tan populares como “el cliente es lo primero”, están ya muy lejos de lo que el mercado pide hoy y de las posibilidades que el marketing nos ofrece

mientos mediante los cuales se procura familiarizar al paciente y/o cliente con la personalidad y filosofía del profesional, predisponiéndole favorablemente.

A lo largo de su historia, la concepción del marketing ha atravesado diversas orientaciones. Algunas de estas formas de entender el marketing se siguen dando actualmente en muchas empresas, condicionadas por su entorno y por el mercado en el que se encuentran. Los enfoques más establecidos del marketing son:

- **ORIENTACIÓN A LA PRODUCCIÓN.** La demanda supera a la oferta y la preocupación por la venta no existe al estar asegurada.
- **ORIENTACIÓN AL PRODUCTO.** Varias empresas ofrecen el mismo producto o servicio para una

población determinada y, por tanto, compiten entre sí. Esto les obliga a invertir sus esfuerzos en conseguir un producto mejor que el de los demás, pero lo hacen basándose en el punto de vista del profesional experto que cree saber lo que el cliente exige.

- **ORIENTACIÓN A LA VENTA.** La empresa se propone vender más. Ante este objetivo por expandir su producto y/o servicio, se basa la estrategia de marketing en la promoción, la difusión y la comunicación.

- **ORIENTACIÓN AL MERCADO-CLIENTE.** La empresa se centra en el cliente y en las necesidades reales de éste. Los procedimientos de producción y venta se adaptan a las exigencias de un *target* concreto (público objetivo).

El *pacienting*, en su objetivo de participar en la evolución del marketing, añade una nueva orientación:

- **ORIENTACIÓN AL CLIENTE-PERSONA.** La empresa se centra en cubrir de forma personalizada las necesidades de cada cliente en un momento determinado. Se deja de ver al conjunto de clientes potenciales como un cliente de comportamiento y perfil común, y se valora a cada cliente como una persona independiente que exige estrategias de marketing individualizadas (Fig. 3).

Las particularidades del servicio sanitario

Un paso vital en el marketing aplicado a la Sanidad es reconocer que se está tratando con un producto/servicio y con un cliente/consumidor muy especial. Recordemos que los profesionales de la salud ofrecemos en nuestras clínicas servicios y no productos.

Existen claras diferencias entre el marketing aplicado a los bienes o productos y el marketing de



servicios. Para comprender mejor las características específicas del *patienting* y practicarlas correctamente, expondremos, en primer lugar, las particularidades específicas del marketing de servicios:

1. INTANGIBLE. Los servicios, a diferencia de los bienes o productos, son en su amplia mayoría intangibles e impiden al cliente verlo con anterioridad a su prestación; esto hace que el cliente tenga dificultades para saber si el servicio que va a consumir cubrirá sus expectativas.

2. FUSIÓN PRODUCCIÓN-CONSUMO. A diferencia de lo que ocurre con los bienes –donde la producción es el primer paso, seguida de la venta y del consumo, respectivamente–, en los servicios lo primero es la venta y, a continuación, se producen la producción y el consumo, que se dan simultáneamente.

3. CLIENTE “INVIDENTE”. La mayoría de las veces el cliente mayoritariamente elige por confianza y no por evaluación previa, ya que la decisión se toma antes

El *patienting* es un ejemplo estupendo del concepto “win to win”

de que el servicio se haya producido.

4. PRODUCTOR Y VENDEDOR SON LA MISMA PERSONA. En el mundo de los bienes, el productor y el vendedor pueden ser personas y/o empresas diferentes y con ubicación diferente; sin embargo, en los servicios, el vendedor y el productor suelen ser la misma persona.

5. EXCLUSIVIDAD Y PERSONALIZACIÓN ABSOLUTA. Un bien puede ser producido en cadena y con las mismas características; por el contrario, un servicio prestado es difícilmente reproducible y esto lo convierte en único.

6. IMPLICACIÓN DEL CLIENTE. Su voluntad y opinión influyen en el resultado final del servicio.

7. PERCEDERO. A diferencia de los bienes, los servicios son pe-

recederos y no pueden ser almacenados ni inventariados.

8. NO SE APROPIA. El servicio, a diferencia del bien, es una “vivencia” que se puede comprar pero que nunca se llega a poseer completamente.

9. HETEROGÉNEO. El servicio varía constantemente debido a la interacción entre las variables externas, el productor y el cliente.

10. INTENSAMENTE HUMANIZADO. Los servicios son realizados por personas para personas y no por máquinas. Por ello, el éxito de nuestra práctica profesional reside en parte en la conexión, la empatía y el respeto hacia nuestros clientes.

Conclusiones

El *patienting* significa, en definitiva, dar un valor añadido a los servicios que se ofrecen. El objetivo principal del *patienting* es, por lo tanto, comunicar los beneficios de la salud bucodental de manera tal que su audiencia se sienta motivada a utilizarlos de una forma provechosa y rentable para ambas partes: el cliente y la empresa con sus integrantes.

El *patienting* es un ejemplo estupendo del concepto “win to win”, tan característico en las aplicaciones del marketing empresarial. Este enfoque se convierte en una filosofía de empresa que asume toda la organización.

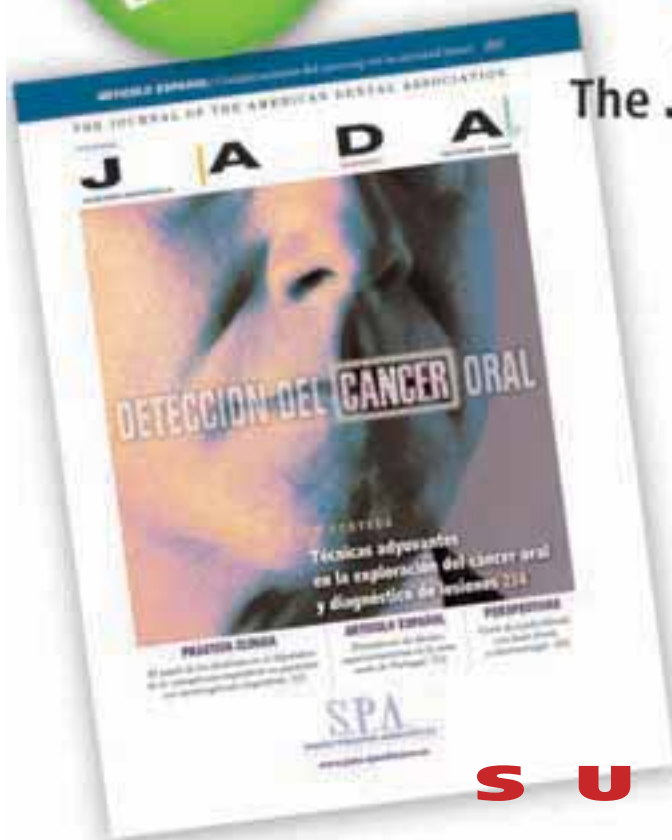


El Dr. Primitivo Roig Jornet es director de DentalDoctors y actual presidente de la Sociedad Española de Gerencia y Gestión

Odontológica (SEGGO). Con amplia formación en gestión empresarial y sanitaria, combina su práctica clínica con su actividad como docente en posgrados de Gestión Odontológica. Puede contactar con él escribiéndole a la dirección roig@dentaldoctors.es o visitando la página web www.dentaldoctors.es.



J | A | D | A |



The Journal of the American Dental Association

La **publicación n°1** en lectura para los profesionales de la Odontología en Estados Unidos

La revista de elección para la práctica dental, la investigación y la enseñanza, y ahora puede disponer de ella **en español**

En cada número **encontrará:** informes científicos originales, artículos en profundidad, artículos clínicos y lo último en investigación dental

S U S C R Í B A S E

Recorte y envíe este boletín por correo o fax a:

Spanish Publishers Associates Ref: Suscripción JADA C/Antonio López, 249, 1º Madrid, 28041. ESPAÑA Fax: 915002075

Tipo de suscripción (para 6 números de JADA - Edición Española)

- Instituciones 93,76 € Profesionales 62,50 €

Forma de pago

- Transferencia
Spanish Publishers Associates 2100 1745 54 0200065096 La Caixa

- Cheque adjunto
Nº _____ a nombre de Spanish Publishers Associates
Banco/Caja _____

Dirección de envío

Nombre y Apellidos _____ NIF: _____

- Odontólogo Estomatólogo

Empresa _____ CIF: _____

Otros _____

Dirección _____

Población _____ Provincia _____

Código Postal _____ País _____

Teléfono _____ E-mail _____

Firma _____

De conformidad a la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, mediante la cumplimentación de este formulario, Vd. consiente de modo expreso en la incorporación de sus datos en el fichero automatizado de SPA, S.L. cuya finalidad es tramitar su suscripción a esta revista, así como informarle sobre temas de ámbito científico, profesional, sanitario y/o farmacéutico que puedan resultar de su interés tanto de SPA, S.L., como del resto de empresas del grupo Drug Farma (Drug Farma, S.L.; Prodrug Multimedia S.L.). Usted tiene los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición que podrá ejercitar mediante carta remitida a SPA, S.L. C/Antonio López, 249, 4º. 28041. Madrid.

INDIQUE POR FAVOR SU PETICIÓN Y DIRECCIÓN DE ENVÍO E INCLUYA EN EL MISMO SOBRE EL RECIBO DE TRANSFERENCIA DE PAGO O EL CHEQUE

Para cualquier información: Dpto. Suscripciones Spanish Publishers Associates Telf: 91 500 20 77 Mail: suscripciones@drugfarma.com

TEATRO

Un Dios salvaje

Aitana Sánchez Gijón y Maribel Verdú protagonizan hasta el próximo mes de enero, en el Teatro Alcázar de Madrid, la obra “Un Dios salvaje”, de Yasmine Reza, que se estrenó en diciembre de 2006 en el Schauspielhaus de Zúrich. Posteriormente se realizaron los montajes en el Teatro Antoine de París, en enero de este año y en marzo en el Teatro Gielgud de Londres, con un reparto encabezado por Ralph Fiennes.

El hilo conductor de la obra son dos matrimonios que, durante un encuentro, ven cómo el hijo de una



de las parejas golpea al hijo de los otros. Todos intentarán resolver el conflicto con una actitud conciliadora, pero pronto saldrá a la luz el “dios salvaje” que cada uno lleva dentro.

CINE

Vuelve el nuevo James Bond con “Quantum of Solace”



Tras el éxito de la última aventura del detective 007, el actor Daniel Craig vuelve a meterse en la piel de James Bond en la continuación de la trama de “Casino Royale”.

Traicionado por Vesper, la mujer que amaba, 007 lucha contra su deseo de transformar su misión en algo personal. Determinados a descubrir la verdad, Bond y M (Judi Dench) interrogan al delincuente Mr. White (Jesper Christensen) que revela que Quantum, la organización que chantajeó a Vesper, es mucho más compleja y peligrosa de lo que nadie podía imaginar.

En una misión que le lleva a Austria, Italia y Suramérica, Bond descubre que el líder de Quantum conspira para lograr el control total de los recursos naturales del mundo. En un campo minado de asesinatos y engaños, Bond se aliara con viejos amigos en una batalla para descubrir la verdad.

EXPOSICIONES

Secretos de Bizancio

La Biblioteca Nacional acoge hasta el 16 de noviembre la muestra “Lecturas de Bizancio: El legado escrito de Grecia en España”. Todas las obras expuestas en la Sala Hipóstila de la Biblioteca Nacional, climatizada a 18 grados precisamente para la mejor conserva-



ción del Skylitzes, están datadas entre los siglos IX y XVI e ilustran no sólo el valor de uso y deleite del libro cuando Bizancio era una potencia importante en el Mediterráneo, sino también el papel de los textos griegos en el Renacimiento español.

Etruscos. Príncipes y guerreros

Hasta el próximo 18 de enero puede verse en el centro Caixaforum de Madrid la muestra “Etruscos. Príncipes y guerreros”, que revela los detalles sobre la política, la cultura y la vida cotidiana de esta civilización de la Italia antigua.



El pueblo etrusco es el más conocido de todos los que ocuparon la península italiana durante la antigüedad. En dos escasos siglos, entre el X y el IX a.C., llegaron a dominar una gran parte de la Italia prerromana: la actual Toscana y una parte de Umbria y del Lacio septentrional.

La exposición cuenta con muestras de la arquitectura sacra y diversos aspectos de la religión, la producción artística, la vida cotidiana y los usos funerarios, depósitos votivos, objetos de producción etrusca o de importación griega, grandes sarcófagos y frisos pintados descubiertos en tumbas principescas de Tarquinia.

¿Ha visitado NEJM.org últimamente?



Ahora puede acceder, cómo y cuando desee, a los contenidos clínicos más vanguardistas y a las investigaciones de NEJM.

- Los estudios más importantes
- Los artículos de revisión más relevantes
- Recursos que le ahorrarán tiempo
- Información científica de máxima fiabilidad

NEJM.org hace más fácil y más rápido conseguir la información y los materiales que desea.



The NEW ENGLAND
JOURNAL of MEDICINE

Never stop learning.
NEJM.ORG



Vea un procedimiento clínico paso a paso: Excelente para revisión o para docencia.



Acceda a una versión de NEJM.org, hecha a medida, para conexión desde cualquier dispositivo portátil.



Cree diapositivas para presentaciones de artículos o imágenes de NEJM con sólo un clic.



Afine sus habilidades de diagnóstico con el "Reto en imágenes": Vea una imagen, formule un diagnóstico.



Ahorre tiempo: Escuche sumarios de artículos de NEJM en su ordenador o en su mp3.

S.P.A.
SPANISH PUBLISHERS ASSOCIATES S.L.

Representante autorizado de NEJM en España

EL GOLFISTA COLOMBIANO JUGARÁ EN ESPAÑA EN EL CASTELLÓN MASTERS COSTA AZAHAR

Camilo Villegas logra su primera victoria en el circuito americano

El colombiano Camilo Villegas, que participará en el Castelló Masters Costa Azahar del 23 al 26 de octubre, se ha adjudicado su primer torneo en el Circuito Americano al imponerse en Saint Louis, lo que le valió para colocarse entre los veinte mejores del mundo al ascender

al puesto décimo octavo del ránking. Será, sin duda, uno de los grandes atractivos del torneo castellonense.

Villegas, de 26 años, ha rozado el triunfo en varias ocasiones en el PGA Tour, donde ha sido tres veces segundo y ha sumado 17 top 10. En 1999 fue el mejor "Jugador Colombiano", y en 2001 dejó a todos impresionados al ganar el Open de Colombia siendo todavía *amateur*. Ganó ocho títulos de golf universitarios que le valieron para ser nombrado en



Camilo Villegas, triunfador en EE.UU. y una de las figuras extranjeras en el Castellón Masters.

2003 "Jugador del Año" y "Atleta del Año" en Estados Unidos.

"Me hace mucha ilusión ir a jugar a España, a Castellón y al Club de Campo del Mediterráneo, dos lugares de los que tantas veces me habla Sergio (García), uno de mis mejores amigos en el Tour y con quien comparto muchas cosas. Pero, sobre todo, estoy muy contento al ir ahora con este trofeo tan importante en mi mano; cuando Sergio me pidió que fuese a jugar su torneo acepté encantado, ya que me apetecía mucho viajar a

España y llegar como ganador será una sensación muy distinta", comenta Villegas.

Y prosigue: "El camino hasta conseguirlo no ha sido fácil. Llevaba mucho tiempo esperando una victoria. Yo confiaba en mi juego, sabía que podía estar entre los mejores y he tenido que esperar tres

años —que se me han hecho un poco largos— para lograrlo. No sólo me alegro por mí sino por toda la gente que me apoya desde Colombia. Allí sólo importa el fútbol y ojalá esta victoria sirva para que se valore más el golf. Confío en que el siguiente título no tarde mucho en llegar. ¿Tal vez en España?"

El Castelló Masters Costa Azahar está patrocinado por la Generalitat Valenciana, la Diputación de Castellón, el aeropuerto de Castellón Costa Azahar y Dragados.

Baleares, de nuevo a la cabeza del golf europeo

Las Islas Baleares, y en concreto Mallorca, volverán a ocupar un lugar prominente en la élite del golf con la celebración del Mallorca Golf Island Skins, el próximo 27 de octubre en el recorrido de Pula Golf, donde José María Olazábal, Justin Rose, Martin Kaymer y Emanuele Canonica pelearán en una apasionante competición en la que en cada hoyo estará en juego cierta cantidad, de un montante en premios de 300.000 euros.

Para Olazábal, doble campeón del Masters de Augusta (1994-1999), que cuenta con 35 títulos internacionales en su palmarés, el campo de Pula Golf es un lugar especial que le trae muy buenos recuerdos, ya que, además de haber pasado allí mucho tiempo trabajando en el nuevo diseño y reforma del mismo, en el *green* del 18 levantó el trofeo del Mallorca Classic en 2005, logrando una de las victorias más emotivas de su carrera.

Los mejores recursos para la práctica profesional, ahora a su alcance



La **American Dental Association (ADA)** desarrolla productos y recursos diseñados para ayudar al dentista a facilitar a sus pacientes todos los beneficios derivados del cuidado dental de la máxima calidad.

Spanish Publishers Associates S. L. (SPA) representa en España los elementos educacionales originales de la American Dental Association, lo que le permite ofrecer al dentista español sus programas.

Para información o pedidos, recorte y envíe este boletín por correo o fax a:

Spanish Publishers Associates C/Antonio López, 249 (4º). Madrid 28041

Fax.: 915002075 Telf.: 915002077 E-mail: distribucion@drugfarma.com

Indique por favor su petición y dirección de envío. En caso de realizar un pedido, señale la forma de pago e incluya en el mismo sobre el cheque o recibo de transferencia de pago

Compra	Precio (euros)*
<input type="checkbox"/> Fast- Track Training. The basics for dental staff. (Carpeta anillas + CD)	80
<input type="checkbox"/> Introduction to Basic Concepts in Dental radiography. (Carpeta anillas)	107
<input type="checkbox"/> Introduction to Dental Assisting. (Cuadernillo + DVD)	148
<input type="checkbox"/> CEO Crash Course. A dentist's guide to practice leadership. (Carpeta anillas)	48
<input type="checkbox"/> The Power of Customer Service. (Carpeta anillas)	48
<input type="checkbox"/> Control efectivo de la infección. Programa de formación para higienistas dentales.	140
<input type="checkbox"/> Formación Continuada para higienistas dentales.	114

* El precio indicado se incrementará en 6 € en concepto de gastos de envío (válido para toda España)

Forma de pago

- Cheque adjunto nº.....a nombre de Spanish Publishers Associates.
- Transferencia a la Cuenta Corriente: 2100 1745 54 0200065096 de Spanish Publishers Associates.

Datos de contacto

Nombre Apellidos

Dirección

Población

Provincia Código Postal

Teléfono E-mail

Firma

De conformidad a la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, mediante la cumplimentación de este formulario, Vd. consiente de modo expreso en la incorporación de sus datos en un fichero automatizado de SPA, S.L., cuya finalidad es tramitar su petición sobre los materiales educacionales de la ADA, así como informarle sobre temas de ámbito científico, profesional, sanitario y/o farmacéutico que puedan resultar de su interés tanto de SPA S.L., como del resto de empresas del Grupo Drug Farma (Drug Farma. S.L.; Prodrug Multimedia S. L.). Usted tiene los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición que podrá ejercitar mediante carta remitida a SPA, S.L.: C/ Antonio López, 249, 4º. 28.041. Madrid.

Dental Practice **Formación**

Formación continuada **on line** en **odontología**

www.dentalpractice.es



Acreditación

Organización

Dental Practice
EDICIÓN ESPAÑOLA **REPORT**



Comisión de Formación Continua
del Ministerio de Sanidad y Consumo

novedades

ÚLTIMAS TENDENCIAS

marketplace

Jeringa, horno e implante MINI

Dentimail presenta sus novedades en odontología



El área de Cirugía de Dentimail y BEGO Semados presentan el nuevo implante MINI ideal para rehabilitaciones completas en crestas alveolares estrechas. Al evitar los tratamientos de regeneración ósea, reduce los tiempos de tratamiento.

Además, cuenta con la nueva superficie TiPureplus y está dotado de espiras condensadoras, lo que le otorga una máxima estabilidad primaria.

Por otro lado, el nuevo horno Universal SoftCore es compatible tanto para obturadores termoplásticos de alta temperatura, como para obturadores de baja temperatura. Muy sencillo de

usar, permite el calentamiento simultáneo de hasta cuatro obturadores. De pequeñas dimensiones e inalámbrico, facilita la tarea gracias a su indicador luminoso y acústico de final de ciclo.

Jeringa Saniject™

Finalmente, el sistema de inyección Saniject™ es el primer sistema 100% desechable, lo que aporta seguridad total contra las infecciones cruzadas. La jeringa Saniject™ es de dimensiones reducidas, con el fin de facilitar el acceso a la boca. Su forma acodada facilita el acceso a los lugares más difíciles, y su ligereza y

ergonomía permiten una inyección precisa y práctica. Además, es económica y biodegradable.

Entre sus características destaca el hecho de que se monta en segundos en el momento del uso; dosifica 0,06 ml de anestésico cada vez que se presiona, lo que permite una dosificación suave que no produce dolor; está especialmente recomendada para uso en niños, o personas nerviosas; y puede utilizarse para anestesia intraligamentosa.

INFORMACIÓN: Dentimail.
Teléf.: 93 363 66 70. Web:
www.dentimail.com.

Klockner® presenta su nuevo kit de Osteotomos

La compañía Klockner® ha incorporado recientemente a su cartera de productos su nuevo *kit* de Osteotomos, añadiéndolo a una extensa lista de herramientas que facilitan la práctica diaria de los profesionales.

Los osteotomos angulados permiten el acceso a las zonas posteriores del maxilar superior. De diseño cilíndrico y punta cóncava, labran con gran eficacia el lecho implantario de forma secuencial, facilitan la rotura de la cortical del seno y permiten introducir a través del alveolo el material de injerto. Las marcas de profundidad

y los topes regulables garantizan al profesional

no sobrepasar la longitud deseada. Los topes son desmontables, lo que facilita su correcta limpieza y mantenimiento. El *kit* se presenta en una elegante y práctica caja esterilizable, e incluye el martillo quirúrgico.

INFORMACIÓN: Klockner®. Teléf.: 901 300 323.
E-mail: klockner@klockner.es.



EL ÉXITO NO SE IMPROVISA



PORQUE LA ORGANIZACIÓN DE UN CONGRESO ES UN CONJUNTO DE ACTIVIDADES PARA EL QUE SE PRECISAN EXPERTOS EN ÁREAS COMPLEMENTARIAS DE CARA A CONSEGUIR EL ÉXITO GLOBAL.

EL GRUPO DRUG FARMA OFRECE UN PLUS ADICIONAL RESPECTO A LOS ORGANIZADORES CONVENCIONALES DE CONGRESOS, APOYANDO LA ACTIVIDAD DESDE SUS ÁREAS DE DISEÑO, EDICIÓN, DISEÑO WEB Y MULTIMEDIA, Y COMUNICACIÓN, OFRECIENDO UN SERVICIO INTEGRAL Y DIFERENCIADO.

DRUG FARMA

CONGRESOS, S.L.

Antonio López, 249-1º. 28041 Madrid. Tel.: 91.5002077 - Fax: 91.5002075
e-mail: prodrug@drugfarma.com - web: www.drugfarma.com
Contacto: Lourdes Panizo

NUESTRA ENCUESTA VÍA INTERNET

dental
practice.es

Dental Practice

EDICIÓN ESPAÑOLA REPORT

Puede colaborar activamente en la elaboración de *Dental Practice* participando en nuestras encuestas *on line* y debatiendo los temas más candentes de la profesión odontológica. Contribuya con sus respuestas a difundir y reflejar la realidad práctica de la medicina dental en España. Entre en www.dentalpractice.es y deje su opinión.

¿Qué medidas aplicaría para humanizar la tecnología de su consulta?



Del conjunto de los participantes de nuestro sondeo, la mayoría (41,7%) apuesta por la formación de la plantilla para que el paciente reciba un trato excelente y humano. Un 23,1% cree que la mejor forma de humanizar la consulta es pintarla de colores cálidos, mientras que un 18,9% opta por explicar a los pacientes la función de cada aparato para familiarizarlos con su uso. Finalmente, un 16,3% opina que su consulta no necesita ninguna medida para humanizar la tecnología de que dispone.

Las encuestas vía Internet de *Dental Practice* facilitan datos que reflejan la participación de los lectores y, por tanto, no tienen validez estadística.

¡Profite de las ofertas actuales!
¡Póngase en contacto con su consejero dental de VOCO!



Dual. Universal. Seguro.

Futurabond DC

¡Simplifíquese lo!

El primer adhesivo de autograbado y de curado dual en **SingleDose**.

¡Simplemente presionar!
¡Aplicar fácilmente el adhesivo!

Para restauraciones directas/indirectas con todos los composites fotopolimerizables, de curado dual y de autocurado, ideal para la aplicación en el canal radicular.



Por favor, contacte a su representante de ventas de VOCO o a:
Manuel Martínez Gómez Tlf./Fax 91-6 60 82 41 · Móvil 6 19 02 18 01

P.O. Box 767 · 27457 Cuxhaven · Alemania · Tlf. +49 (4721) 719-0 · Fax: +49 (4721) 719-140 · www.voco.es

VOCO

creatividad en la investigación

Excite®

Adhesión con un sólo "clic"
Nueva presentación VivaPen®

Click & Bond™



El conocido adhesivo de grabado total (Total-Etch) fotopolimerizable todo-en-uno...
... en una nueva presentación

- Rápida y sencilla aplicación directa con su presentación VivaPen
- Dosificación exacta que le permite ahorrar material
- Amplia experiencia clínica

www.ivoclarvivadent.com

Ivoclar Vivadent SA

C/ Emilio Muñoz, 15 (entrada por C. Alvarado) - 28017 Madrid - España - Tel: +34 / 91 375 76 20 - Fax +34 / 91 375 76 36


ivoclar
vivadent:
passion vision innovation