

Dental Practice

JULIO-AGOSTO 2010

www.dentalpractice.es

EDICIÓN ESPAÑOLA

REPORT

PACIENTES

¿ESTÁN ESTRESADOS
SUS PACIENTES?

El factor bienestar



Pág. 6

ADEMÁS

ESTÉTICA

RESTAURACIONES
CON RESINA COMPUESTA

CAPITAL RIESGO

CUANDO EL CIUDADANO
ES EL QUE PAGA

S.P.A.

SPANISH PUBLISHERS ASSOCIATES S.L.

Di adiós a las aftas y úlceras bucales

aftum y aftaspray

Cuatro formas
de aplicación oral
de ácido hialurónico
de gran eficacia
frente a las aftas
y úlceras bucales.



1

aftum GEL ORAL

PARA EL TRATAMIENTO de aftas y úlceras bucales de gran tamaño y/o muy dolorosas

C.N. 340405.1

2

aftum COLUTORIO

PARA PREVENCIÓN y tratamiento de pequeñas aftas y úlceras bucales

C.N. 340404.4

3

aftaspray

PARA EL TRATAMIENTO de aftas y úlceras bucales

C.N. 196967.5

4

aftum GEL ORAL *pediatrics*

PARA EL TRATAMIENTO de aftas y úlceras bucales infantiles

C.N. 156396.5

NUEVO
para niños



CE
0546

Indicaciones: Úlceras bucales. Estomatitis aftosa. Lesiones ulcerosas recurrentes en la boca (úlceras recurrentes). Irritaciones o abrasiones causadas por ortodoncia o dentadura postiza. En el caso de úlceras recurrentes el uso continuado del colutorio puede favorecer una acción preventiva en toda la cavidad oral. Apto para embarazadas y diabéticos. **Posología:** **aftum Gel oral / aftaspray / aftum Gel oral *pediatrics*:** Aplicar 2-3 veces al día o más según necesidad, después de las comidas, durante una semana o hasta la desaparición de los síntomas. **aftum Colutorio:** Efectuar un enjuague con 10 ml de producto 2-3 veces al día o más según necesidad, después de las comidas, durante una semana o hasta la desaparición de los síntomas. El producto está listo para su uso. No diluir. En caso de dolor persistente, **aftum y aftaspray** pueden ser aplicados con seguridad incluso más veces al día. Se aconseja no comer ni beber al menos hasta 30 minutos después de la aplicación. **aftum y aftaspray** son inocuos en caso de ingestión. **Composición:** **aftum Gel oral / aftum Gel oral *pediatrics*:** Ingredientes principales: Ácido hialurónico (sal sódica) de elevado peso molecular 240 mg/100 g. **aftum Colutorio:** Ingredientes principales: Ácido hialurónico (sal sódica) de elevado peso molecular 25 mg/100 g. **aftaspray:** Ingredientes principales: Ácido hialurónico (sal sódica) de elevado peso molecular 30 mg/100 g. **Advertencias:** En caso de aparición de fenómenos alérgicos, suspender el uso del producto. Conservar lejos de posibles fuentes de calor o del hielo. El período de validez se refiere al producto intacto y correctamente conservado. Cerrar el envase inmediatamente después de su uso. Mantener fuera del alcance de los niños. **Presentación:** **aftum Gel oral:** Tubo conteniendo 15 ml con cánula aplicadora. **aftum Gel oral *pediatrics*:** Tubo conteniendo 15 ml con cánula aplicadora. **aftum Colutorio:** Frasco conteniendo 150 ml con tapón dosificador. **aftaspray:** Spray. Frasco con 20 ml con aplicador bucal.

Laboratorios Vinas SA
DIVISION PHARMA
Provenza, 386 - 08025 Barcelona

24 EN PORTADA



Carta del director

4 Tras los Premios... feliz verano

ACTUALIDAD

6 IV Edición de los Premios Spanish Publishers Associates de Odontología

14 FDM 2011 • ExpoOrto-ExpoOral 2011

16 Klockner y SEPA preparan su primer "Meeting friends" • Clausura de la XLIV Reunión Anual de la SEPA • IDEM India celebra su 2ª edición

17 Fundación Vital Dent en el 10º simposio Internacional de Periodoncia y Odontología Restauradora • Diego Murillo restituido en la presidencia de A.M.A. • COCEMFE reclama atención bucodental para personas con discapacidad • Nueva clínica de Odontología Solidaria para pacientes sin recursos

18 VITA ofrece en su web una nueva herramienta de *e-learning*: el navegador de metalocerámica • Juan Carlos Llodra, Premio Dentista del Año • Acuerdo de colaboración entre KODAK Dental Systems y la Universidad Rey Juan Carlos

LA VISIÓN DEL EXPERTO

Capital riesgo

20 Cuando el ciudadano es el que paga

Normativa

22 Respuestas a sus preguntas sobre...

EN PORTADA

El factor bienestar

24 El movimiento verde también para enfocar un tratamiento

29



31



OPERATORIA DENTAL

Restauraciones con resina compuesta

29 Consejos para minimizar las dificultades en la selección del color y el biselado

¿Están estresados sus pacientes?

31 Cómo puede ayudar el higienista dental a combatir esta epidemia del siglo XXI

Dificultad en el diagnóstico radiológico de lesiones radiotransparentes mandibulares

35 El queratoquiste, el quiste folicular y el ameloblastoma pueden llegar a confundir a la hora de hacer un diagnóstico diferencial

ENTORNO

41 Internet

43 Cultura

44 Golf

NOVEDADES

46 Remin Pro, suave protección dental de Voco • Instrumento de sujeción Klockner

35



43



43



43



43



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.

¿Sigue en su clínica un modelo terapéutico basado en el bienestar que incluye la educación, la prevención y las terapias integradas como el masaje?

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 (1ª). 28041 Madrid, editada en colaboración con Advanstar Communications Inc.

© Copyright 2010 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 2010 Edición española, Spanish Publishers Associates.



meeting friends

Lugar:
MADRID

Fecha:
24 · 25 de Septiembre de 2010

Profesores - 24 de Septiembre de 2010

Auxiliares e Higienistas - 25 de Septiembre de 2010

Ponentes:

Dr. Matteo Albertini
Dr. Luis Aracil Kessler
Dr. José M^a Arano Sesma
Dr. Armando Badet de Mena
Dra. Carmen Bernal Ortega
Dr. Guillermo Cabanes Gumbau
Dr. Jacinto A. Cano Peyró
Sr. Miguel Ángel Cano
Dr. Borja Dehesa Ibarra
Sr. Daniel Del Solar Acedo
Sr. Juan Carlos Delgado García
Dr. Carlos Falcão
Dr. Manuel Fernández Domínguez
Sr. Salvatore Fiorillo
Dr. Fernando Guerra
Dr. Javier Gil Mur
Dr. Oscar González Martín
Dr. Alberto Gómez Menchero
Dr. Mariano Herrero Climent
Dra. Reyes Jaramillo Santos
Dr. Jaime Jiménez García
Dr. Pedro J. Lázaro Calvo
Sra. Beatriz Lorza Lostado
Dr. Rafael Malpartida Corrales
Dr. Norberto Manzanares Mayandia
Dr. Enrique Martínez Merino
Dr. Carlos Mas Bermejo
Dra. Marta Muñoz Carcavilla
Dr. José Nart Molina
Dr. Eduardo Padrós Fradera
Sr. Javier Pérez López
Dr. Luis Redinha
Dr. José Vicente Rios Santos
Dr. Manuel M^a Romero Ruiz
Sr. Luis Miguel Vera

Moderadores:

Sra. Soledad Archanco Gallastegui
Dr. Guillermo Cabanes Gumbau
Dr. Josep Dívi Pujol
Sr. Rafael Fernández Sánchez
Sr. Federico Martorell Closas
Dr. Antonio Palma Gómez de la Casa
Dr. Alberto Picó Ramírez

Presidente de las Jornadas y del Comité Científico

DR. ALEJANDRO PADRÓS FRADERA

Vicepresidente del Comité Científico

DR. JUAN CARLOS VARA DE LA FUENTE

Lugar:



**QUINTO
TEATRO**

Sepúlveda, 3 - B
28011 Madrid

FELIPE AGUADO GÁLVEZ



Tras los Premios... feliz verano

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.

Como ya viene siendo habitual entre los actos a los que asistir en el mes de junio, acabamos de celebrar la entrega de la IV edición de los Premios S.P.A. de Odontología, y no por habitual hemos de dejar de destacar la enorme asistencia de público que nos honró con su presencia. Este acto, va camino de convertirse en una fecha fija para cualquier calendario de los profesionales del sector, así como del mundo empresarial.

El Premio Especial del Jurado *Dental Practice* a UEDA Europa, empresa de distribución de equipamiento dental de alta tecnología, pone de manifiesto la apuesta que hacemos para contar con el mundo empresarial, sin cuyo apoyo dejaríamos de existir.

Asimismo, he de destacar la gran calidad de todos los premiados tanto en su aspecto profesional como en el lado humano. Desde aquí, agradecer a todos los

lectores que han votado en estos premios porque sin su colaboración nada de esto tendría sentido, e igualmente nuestro reconocimiento por las muestras de apoyo que nos envían continuamente. No quisiera olvidarme tampoco del personal que ayuda a que esta revista vea la luz; su encomiable labor la hace posible y de esta forma cada vez más útil para todos vosotros.

Con vuestra ayuda seguiremos aportando nuestro granito de arena en la difusión de la gestión de nuestras consultas tan necesaria hoy en día.

Y sin más, deseamos un feliz verano y un regreso exitoso a nuestras consultas. ■

faguado@spaeditores.com

Editor

Manuel García Abad

Director

Felipe Aguado Gálvez

Coordinadora editorial

Mercedes R. Casado

Redacción

Almudena Caballero

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

Raúl del Mazo
Antonio López, 249 (1º)
28041 Madrid
Tel.: 91 500 20 77
E-mail: rdelmazo@drugfarma.com

Publicidad Barcelona

Paula Campeny Nájara
Numancia 91-93 (local)
08029 Barcelona
Tel.: 93 419 89 35
E-mail: paula.campeny@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

© 2010

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

PONTE UN
10%

Y de regalo, esta
camiseta exclusiva



Ahora, por ser mutualista de A.M.A.
te damos **UN 10% DE DESCUENTO***
en cualquier nuevo seguro que contrates.

* Descuento aplicable en cualquier póliza de nueva producción que contrate un mutualista.
Oferta válida para contrataciones realizadas del 05 de abril al 31 de diciembre de 2020 y aplicable
a la primera anualidad.

Para más información llama al:
902 30 30 10
o acude a tu oficina más cercana.



www.amaseguros.com

EL ACTO COINCIDIÓ CON EL PRIMER ANIVERSARIO DE EL DENTISTA DEL SIGLO XXI

IV edición de los Premios Spanish Publishers Associates de Odontología



Manuel García Abad, presidente de Spanish Publishers Associates, presidió la ceremonia. Le acompañaron Felipe Aguado, director del Área de Revistas Dentales de SPA; Fernando Gutiérrez Guzmán, director asociado de *El Dentista*, y los catedráticos de la Universidad Complutense de Madrid, Elena Barbería y Antonio Bascones.

La cuarta entrega de los premios Spanish Publishers Associates (S.P.A.) de Odontología reunió el pasado mes de junio a más de trescientas personas relacionadas con el sector dental en el madrileño Hotel Ritz. El Ministerio de Sanidad y Política Social, la Facultad de Odontología de la Universidad Complutense de Madrid y la Sociedad Española de Odontología para el Minusválido y Pacientes Especiales (SEOEME), entre otros, figuraron entre los galardonados en esta ocasión.

Un año más los premios de odontología patrocinados por las revistas *Dental Practice*, *JADA* y *El Dentista del Siglo XXI* (editadas por

S.P.A.) reunieron a los más destacados profesionales y entidades del sector bucodental, para distinguir a aquellos miembros cuya labor a lo largo del pasado

año ha sido especialmente reseñable.

Presidió el acto Manuel García Abad, editor de las publicaciones y presidente de S.P.A.,



Premiados y miembros del jurado de los Premios S.P.A. de Odontología 2010.

acompañado por Felipe Aguado, director del Área de Revistas Dentales de S.P.A., Fernando Gutiérrez Guzmán, director asociado de *El Dentista del Siglo XXI*, y los profesores Elena Barbería y Antonio Bascones.

Durante su intervención, García Abad destacó la completa cobertura que el Área de Revistas Dentales de S.P.A. ofrece a los profesionales del sector por medio de sus tres revistas: “JADA es un referente desde el punto de



La IV edición de los Premios S.P.A. reunió a más de 300 personas del sector dental.

vista clínico, *Dental Practice* ofrece una perspectiva de gestión que ayuda a plantear la consulta co-

mo una empresa innovadora; y *El Dentista* completa la imagen de la profesión desde una perspectiva social”.

El acto se clausuró con las palabras de Felipe Aguado, director del Área de Publicaciones Dentales de S.P.A., quien destacó los buenos resultados cosechados por *El Dentista del Siglo XXI* en su primer año de vida, lo que demuestra que “ha venido a cubrir un hueco que el sector demandaba”, y agradeció a Manuel García Abad “la valentía de iniciar un nuevo proyecto en estos tiempos difíciles”.

Compromiso profesional e innovación

En esta nueva edición de los “Premios SPA de Odontología 2010”, protagonizada por el compromiso profesional y la innovación, **Mapfre Familiar** obtuvo el galardón a la mejor Aseguradora del

(pasa a la pág. 9)

PREMIOS S.P.A. DE ODONTOLÓGIA 2010

RELACIÓN DE GALARDONADOS

ASEGURADORA DEL SECTOR DENTAL	MAPFRE FAMILIAR
SERVICIO HOSPITALARIO DE ODONTOESTOMATOLOGÍA	CAPIO FUNDACIÓN JIMÉNEZ
INNOVACIÓN TECNOLÓGICA DENTAL	GEISLITCH BIO-OSS (INIBSA)
PROYECTO DE INVESTIGACIÓN	FACULTAD DE ODONTOLÓGIA DE LA UNIVERSIDAD COMPLUTENSE DE MADRID
PROMOCIÓN DE LA SALUD BUCODENTAL	LABORATORIOS KIN
MEJOR LABOR EN TECNOLOGÍA PROTÉSICA	ARAGONESES CENTRO PROTÉSICO
ENTIDAD PÚBLICA EN APOYO A LA SALUD BUCODENTAL	MINISTERIO DE SANIDAD Y POLÍTICA SOCIAL
SOCIEDAD CIENTÍFICA DESTACADA	SOCIEDAD ESPAÑOLA DE ODONTOLÓGIA PARA EL MINUSVÁLIDO Y PACIENTES ESPECIALES
ARTÍCULO ESPAÑOL EN <i>DENTAL PRACTICE</i> -EDICIÓN ESPAÑOLA	ORTODONCIA MULTIDISCIPLINAR. V. SADA.
ARTÍCULO ESPAÑOL EN <i>JADA</i> -EDICIÓN ESPAÑOLA	PROTOCOLOS ANTIBIÓTICOS EN ODONTOLÓGIA. G. SÁNCHEZ, J. DEL RÍO.
PREMIO ESPECIAL <i>DENTAL PRACTICE</i>	UEDA EUROPA
PREMIO ESPECIAL <i>EL DENTISTA</i>	ELENA VILLALTA GONZÁLEZ
PREMIO ESPECIAL <i>JADA</i>	FERNANDO SABRÁS PURAS



Fernando Gutiérrez entrega el Premio Especial del Jurado *Dental Practice* a Luis López de Uralde, fundador de UEDA Europa.



Elena Villalta, comandante odontóloga de las Fuerzas Armadas, recibe el Premio Especial de *El Dentista* de manos de Felipe Aguado.



Fernando Sabrás, presidente del Colegio de Dentistas de La Rioja, recoge el Premio Especial del Jurado *JADA* entregado por Antonio Bascones.



Manuel García Abad hace entrega del Premio a la Aseguradora del Sector Dental a Francisco Marco Orenes, consejero delegado de Mapfre Familiar.



José del Pozo, Raúl Cortez, Margarita Varela y Juan José Arrieta, de Capio Fundación Jiménez Díaz, recogen el Premio al Servicio Hospitalario de Odontostomatología. En el centro Fernando Gutiérrez que hizo entrega del mismo.



El Premio a la Innovación Tecnológica Dental, otorgado al producto Geislitch Bio-Oss, fue recogido por Vanesa Álvaro en nombre de Laboratorios Inibsa.



El Premio al Proyecto de Investigación, otorgado a la Facultad de Odontología de la Universidad Complutense de Madrid, lo recoge José Carlos de la Macorra, vicedecano de Investigación, Posgrado y Doctorado, de manos de Antonio Bascones.



Felipe Aguado hizo entrega del Premio Promoción de la Salud Bucodental a Joan Carles Vilalta, director de la División Médica e Internacional de Laboratorios KIN.



Maribel Aragonese, recoge el Premio a la Mejor Labor en Tecnología Protésica concedido a Aragonese Centro Protésico. Hace entrega Elena Barbería.



Manuel García Abad entregó el Premio a la Entidad Pública en Apoyo a la Salud Bucodental a Ángel Guirao, subdirector general de Alta Inspección de la Dirección General de Ordenación Profesional del Ministerio de Sanidad y Política Social.



El Premio a la Sociedad Científica destacada en 2009 lo recogieron Elena López-Arranz y José Cruz Ruiz (izqda.), presidenta de SEOEME y presidente del Comité organizador de su último congreso nacional, respectivamente. Fernando Gutiérrez entregó el galardón.



Vicente Sada-Garralda recibe de Manuel García Abad el Premio al Artículo Español publicado en *Dental Practice*.



Elena Barbería entrega a Gema Sánchez Martín el Premio al Artículo Español publicado en *JADA*.



En primer plano Ricardo de Lorenzo, presidente de la Asociación Española de Derecho Sanitario; Elena Barbería, Claudia Muñoz, consejera de Gestión Dental Agrupada, S.L.; Felipe Aguado y Carlos García Álvarez, presidente de la Asociación Dental de Dentistas. Detrás, Lucía Fernández Castillejo, redactora jefe de *El Dentista*; Antonio Castaño, presidente de la Fundación Odontología Social; Manuel García Abad, Antonio Bascones y Fernando Gutiérrez.

(viene de la pág. 7)

Sector Dental, mientras que **Capio Fundación Jiménez Díaz** consiguió el correspondiente a la categoría de Servicio Hospitalario de Odontostomatología.

El premio a la Innovación Tecnológica Dental recayó en **Laboratorios Inibsa** por su producto

Geislitch Bio-Oss. La **facultad de Odontología de la Universidad Complutense de Madrid** se erigió con el galardón al mejor Proyecto de Investigación, mientras que **Laboratorios Kin** conseguía el de Promoción a la Salud Bucodental.

La empresa **Aragonese Centro Protésico** recibió la distinción

a la Mejor Labor en Tecnología Protésica, y el **Ministerio de Sanidad y Política Social** fue reconocido como la Entidad Pública más destacada en Apoyo a la Salud Dental.

A su vez, a la **Sociedad Española de Odontología para el Mi-**

(pasa a la pág. 11)



Mauricio Catalinas (izqda.), delegado comercial de Ibero Cruceros, junto a Manuel García Abad (centro) y Diego López Llorente, presidente de Club Médico.



Honorio Bando, consejero delegado del Instituto de Salud Carlos III, y Alfonso Monfort (dcha.) consejero delegado de Laboratorios Rovi.



De izqda. a dcha., Felipe Aguado, Miguel Carrero, presidente de PSN; Julio González Iglesias, profesor de la Universidad Alfonso X El Sabio; Eudald Bonet, presidente de AMA; Ricardo de Lorenzo y Fernando Gutiérrez.



Vicente Oliva Fernández, gerente del Área de Inmuebles de Asisa, con Miguel Ángel Martín (dcha.), director de Sanifax.



De izqda. a dcha., Manuel García Abad, José M^a Soriano, director general de PSN, Eudald Bonet, Miguel Carrero, Miguel Ángel Martín, Fernando Gutiérrez, e Ismael Sánchez, director de Comunicación de PSN.



Manuel García Abad junto a Gonzalo San Segundo (centro), director asociado de Medical Economics, y Carlos Nicolás, director de Acta Sanitaria.



Francisco A. García Gómez, jefe de Estomatología de la Universidad Rey Juan Carlos; Julio González Iglesias, Manuel García Abad, Ignacio Corral, asesor médico de Colgate, y Gracia Cascón, ortodoncista.



Representantes de la delegación de Laboratorios Inbisa en Madrid.

NUEVA EDICIÓN
Inicio: 1 Octubre '10

2ª PROMOCIÓN

Diploma in

Esthetic Dentistry

Clínica Aparicio en conjunción
con la facultad de odontología
de la Universitat Internacional
de Catalunya



Universitat Internacional
de Catalunya (UIC)



CLÍNICA APARICIO
CENTRO DE FORMACIÓN DE POSTGRADUADOS
IMPLANTES-PERIODONCIA-ESTÉTICA DENTAL

Directores:



Carlos Aparicio



Luis Jané



Miguel Roig

Dictantes:



Lorenzo Vanini



Miguel Coronel



Sillas Duarte



Galip Gürel



Gabriel García



Luis Jané



Markus Hürzeler



Francesca Vailati



Miguel Roig



Sidney Kina



Pascal Magne



Miguel A. Cano

Coordinadores:



Natalia Barluenga



Carolina Manresa



Mariano Avilés, presidente de la Asociación Española de Derecho Farmacéutico, Ana Ramos, de la Agencia EFE, Pedro Vidal, subdirector general del Defensor del Paciente de la Comunidad de Madrid y Miguel Ángel Álvarez, de Catalana Occidente.



Raúl Cortez, jefe asociado del Servicio de Estomatología de la FJD y su esposa; Eduardo García-Camba, jefe del Servicio de Psiquiatría del Hospital de la Princesa; Blanca LLidó, alumna de posgrado del Servicio de Ortodoncia de la FJD; Pablo García-Camba, ortodontista del Servicio de Ortodoncia de la FJD; José del Pozo, consultor del Servicio de Estomatología de la FJD y su esposa, y María Cotrina y Beatriz Gutiérrez, alumnas de posgrado del Servicio de Ortodoncia de la FJD.



Ángel de Benito, Francisco Marco Orenes y demás representantes de Mapfre junto a Felipe Aguado.



Enrique González, director editorial de S.P.A.; Honorio Bando, Pedro Vidal, Elisa Rodríguez y Mariano Avilés.



Elena Barbería y Felipe Aguado junto a un grupo de jóvenes asistentes.



Juan Carlos Lillo, Jorge Marrero, Miguel Leal, Antonio Alcázar, José María Aguado, Laura González, David Rubio, María Martín, Paula Moreno y Laura Nieto.

(viene de la pág. 9)

nusválido y Pacientes Especiales (SEOEME) se le concedió el premio a la Sociedad Científica más destacada en 2009. En el apartado de mejor artículo español publicado en *Dental Practice*, resultó ganador **“Ortodoncia multidisciplinar”**, del Dr. Vicen-

te Sada Garralda. Asimismo, los Dres. Gema Sánchez Martín y Jaime del Río recibieron un galardón por la publicación en *JADA* del artículo **“Protocolos antibióticos en odontología”**.

Se otorgaron, además, tres premios especiales: el Premio Especial del Jurado *Dental Practice*, concedido a **UEDA Europa**, em-

presa de distribución de equipamiento dental de alta tecnología; el Premio Especial del Jurado *El Dentista*, que fue para **Elena Villalta González**, comandante odontóloga de las Fuerzas Armadas; y el Premio Especial *JADA*, a **Fernando Sabrás Pura**, presidente del Colegio Oficial de Odontólogos y Estomatólogos de La Rioja. ■

La ciencia y tecnología más veterana desde el principio al fin realmente orientada a la prótesis dental.



Como siempre demostramos que estar al servicio de nuestros clientes es lo que importa.



aragoneses
centro protésico dental

www.aragonesescpd.com



Se celebrará del 7 al 9 de abril en Barcelona

El Forum Dental Mediterráneo cuenta ya con un 50% de prereservas

El equipo organizador del FDM-Forum Dental Mediterráneo ha comenzado a trabajar en la próxima edición del evento, que se celebrará entre el 7 y el 9 de abril de 2011 en el Palacio de Congresos de Fira Barcelona. Hasta ahora se han tramitado ya cerca de un 50% de prereservas de empresas expositoras.

Para esta séptima edición se prevé una superficie de 15.000 m² de exposición, así como la participación de 14.000 visitantes entre odontólogos, estoma-

tólogos, protésicos, higienistas, estudiantes y proveedores de productos y servicios del sector dental en general. Entre las actividades científicas a celebrar simultáneamente en el FDM, destacan la nueva edición del Congrés Català d'Odontostomatologia; la Reunión del Comité Europeo de la Federación Dental Internacional (FDI); las Jornadas de Prótesis Dental; las Jornadas para Higienistas Dentales, Auxiliares de Clínica y Recepcionistas; las Jornadas de Logopedia y Odontología así como la



Reunión ONG's del sector dental y el Curso para representantes y vendedores de las empresas del sector. ■

Información: Puntex. Teléf.: 93 446 28 20. E-mail: puntex@puntex.es. Web: www.puntex.es/fdm.

La primera edición reunió a 4.000 profesionales

ExpoOrto-ExpoOral Madrid espera repetir éxito de convocatoria en 2011

El próximo año se celebra la segunda edición de ExpoOrto-ExpoOral Madrid 2011, cuya organización se ha marcado el objetivo de consolidarse como el evento de referencia en el sector de la odontología multidisciplinar. Para esta ocasión se ha ampliado la celebración a un día más, del 7 al 9 de abril de 2011.

Tras los 4.000 visitantes registrados el pasado año, para la nueva edición se espera una asistencia de más de 7.000 profesionales. Esta previsión se basa en las numerosas consultas recibidas, en la ampliación de un día más de celebración



y en el conocimiento por parte de los profesionales de lo que supone este evento.

Tendrá lugar en el Palacio de Vistalegre de Madrid, con una superficie para exposición de más de 2.000 m². Paralelamente trascurrirán conferencias y talleres, con acceso gratuito a todas ellas.

Son ya varios los conferenciantes de renombre que han confirmado

su asistencia, entre ellos, Axel Bumann, Tiziano Baccetti, Björn Ludwig, Vittorio Cacciafesta, Renato Cocconi, J. Álvarez Car-lón, Juan Font, Arturo Vela, Domingo Martín, Luis Carriere, Marina Población, Alberto Cacho, David González, Miguel Ángel Caccione, Carlos Concejo, Elie Callabe, Dr. Antonio Secchi, Javier Vila, José Castro, José Ceballos, Josep Durán Von Arx, Enrique Solano, Pablo Echarri, Rafael Poblaciones, Félix Puche o José Luis Gil. ■

Información: Grupo Órbita. Teléf.: 91 327 43 48

FECHA DE INICIO
25 DE NOVIEMBRE 2010

Descubre lo que la gestión puede hacer por ti...

6a
EDICIÓN

**DIPLOMA EN DIRECCIÓN ODONTOLÓGICA
Y GESTIÓN CLÍNICA MAD-VAL 2010 / 11**



PRESENTACIÓN

Para ofrecer la mejor calidad asistencial posible a los pacientes y al mismo tiempo asegurar el progreso y rentabilidad de una clínica odontológica se hace necesario complementar la experiencia clínica con otro tipo de conocimientos; unos conocimientos que ahora pueden ser adquiridos de forma sencilla y dinámica, evitando así errores de gestión e inversión que podrían entorpecer el progreso y crecimiento profesional. Este programa ha sido diseñado por dentistas con una amplia formación y experiencia empresarial, lo que permite ofrecer unos conocimientos totalmente prácticos y ajustados a la realidad que vive la profesión odontológica.



¿QUIERE SABER CUÁLES SON LAS CLAVES QUE LE AYUDARÁN A COMBATIR LA CRISIS?

¿QUIERE DESARROLLAR UN PLAN DE EMPRESA Y UN NUEVO PROYECTO EN SU CLÍNICA?

¿QUIERE CONOCER Y MEJORAR SU ENTORNO LABORAL?

¿QUIERE INTRODUCIR EN SU CLÍNICA UN PLAN DE MARKETING DENTAL ÉTICO Y ELEGANTE?

¿QUIERE MEJORAR LA CALIDAD ASISTENCIAL DE SU CLÍNICA CON UN SISTEMA DE TRABAJO PROTOCOLARIZADO?

¿QUIERE SABER CÓMO RODEARSE DE UN EQUIPO AUXILIAR EFICAZ, MOTIVADO Y COMPROMETIDO CON SU CLÍNICA?

¿QUIERE APROVECHAR AL MÁXIMO SU TRABAJO EN CLÍNICA CON UNA GESTIÓN EFICAZ DEL TIEMPO?

¿QUIERE AUMENTAR EL PORCENTAJE DE PRESUPUESTOS ACEPTADOS Y DE PACIENTES FIDELIZADOS?

PROGRAMA DOCENTE (Teórico-Práctico)

DIRECCIÓN DEL PROGRAMA
DR. PRIMITIVO ROIG JORNET

SESIÓN 1: INTRODUCCIÓN A LA GESTIÓN ODONTOLÓGICA 25 NOV 2010

SESIÓN 2: ESTUDIO DE MERCADO Y SOLUCIONES ANTE LA CRISIS 26 NOV 2010

SESIÓN 3: DIRECCIÓN DE LA CLÍNICA DENTAL Y LIDERAZGO 27 NOV 2010

SESIÓN 4: MARKETING EN ODONTOLOGÍA 13 ENE 2011

SESIÓN 5: PUBLICIDAD, IMAGEN CORPORATIVA Y RRRP 14 ENE 2011

SESIÓN 6: ATENCIÓN AL PACIENTE 15 ENE 2011

SESIÓN 7: DIRECCIÓN DE RECURSOS HUMANOS 17 FEB 2011

SESIÓN 8: GESTIÓN DE LA CALIDAD 18 FEB 2011

SESIÓN 9: GESTIÓN DEL TIEMPO Y PLANIFICACIÓN DE LA AGENDA 19 FEB 2011

SESIÓN 10: ORGANIZACIÓN DE LA ACTIVIDAD CLÍNICA 24 MAR 2011

SESIÓN 11: GESTIÓN ECONÓMICA DE LA CLÍNICA DENTAL 25 MAR 2011

SESIÓN 12: DERECHO ODONTOLÓGICO PRÁCTICO 26 MAR 2011

SESIÓN 13: COMUNICACIÓN CLÍNICA 14 ABR 2011

SESIÓN 14: PSICOLOGÍA EN ODONTOLOGÍA 15 ABR 2011

SESIÓN 15: DIRECCIÓN DE PROYECTOS 16 ABR 2011

Para más información

902 876 321
www.dentaldoctors.es



dentalDoctors
Líderes en gestión odontológica



Klockner y SEPA preparan su primer "Meeting friends"

Los próximos 24 y 25 de septiembre tendrá lugar, en Madrid, el primer "Klockner-SEPA Meeting Friends". Partiendo de la creencia de que el clínico necesita todas las facilidades posibles para mantenerse actualizado, Klockner y la Sociedad Española de Periodoncia y Osteointegración (SEPA) se han unido para

organizar este evento que contará con una oferta global a través de conferencias, cursos monográficos, cursos para protésicos y cursos para higienistas y auxiliares. ■

Información: Klockner. Télef.: 902 90 09 73. E-mail: marketing3@klockner.es.

Del 9 al 11 de septiembre

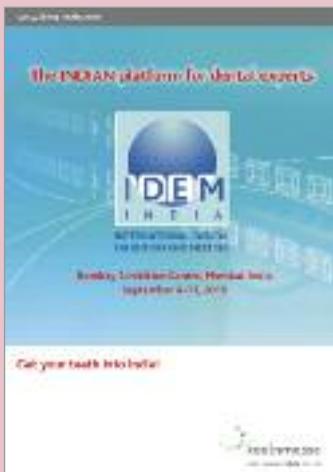
IDEM India celebra su 2ª edición

Mumbai se convertirá por segundo año consecutivo en epicentro de la odontología internacional durante los días 9, 10 y 11 de septiembre del presente año con la celebración de la feria IDEM India. Organi-

zada por la Koelnmesse, la feria se estructurará en torno a cuatro categorías de producto: práctica dental, laboratorio, control de infecciones y mantenimiento y servicios.

IDEM India se basa en el modelo de feria establecido por Koelnmesse en Singapur, que clausuró su sexta edición con más de 6.000 visitantes. Ese concepto de feria incluye además de la exposición comercial abundantes talleres prácticos, seminarios y conferencias. La edición de 2009 reunió en Mumbai unos 144 expositores, cifra que la organización prevé superar este año. ■

Información: Web: www.idem-india.com.



Las infecciones de las encías, protagonistas

Clausura de la XLIV Reunión Anual de la SEPA

Tal y como se expuso durante la celebración, el pasado mes de mayo en Girona, de la XLIV Reunión Anual de la Sociedad Española de Periodoncia y Osteointegración (SEPA), numerosas investigaciones están constataando que la presencia de esa infección crónica en la encía puede tener también importantes consecuencias sobre el resto del organismo.



Valentín Fuster clausuró el evento.

Expertos como Valentín Fuster, director general del Centro Nacional de Investigaciones Cardiovasculares (CNIC) y director del Instituto Cardiovascular del Centro Médico Mount Sinai de Nueva York, y Augusto Silva, director general de Terapias Avanzadas y Trasplantes del Ministerio de Sanidad y Política Social, junto con periodoncistas reconocidos a nivel mundial, como Ira Lamsater o Francesco d' Aiuto, evaluaron las dimensiones de este problema, las posibles consecuencias de la generalización de la inflamación sistémica y, por lo tanto, el mayor riesgo de sufrir enfermedades como las cardiovasculares, la diabetes u otras de origen inflamatorio.

El Dr. Fuster fue el encargado de clausurar el evento recalando durante su intervención que existen cada vez pruebas más sólidas sobre la estrecha vinculación entre las infecciones locales en las encías, el desarrollo de inflamación sistémica y la aparición de enfermedad coronaria. En cualquier caso, concluyó Valentín Fuster, "aunque sabemos con seguridad que las infecciones orales tienen una cierta repercusión cardiovascular, aún desconocemos la cuantía e intensidad de esta asociación". Lo que sí está claro, a su juicio, es que "modificar factores de riesgo cardíacos modifica también los factores de riesgo para sufrir una periodontitis o infección de las encías". ■

En Boston

Fundación Vital Dent en el “10º Simposio Internacional de Periodoncia y Odontología Restauradora”



En línea con su apuesta por la investigación en odontología y la formación continua de sus doctores, la Fundación Vital Dent fue una de las participantes en el “10º Simposio Internacional de Periodoncia y Odontología restauradora”, celebrado en Boston (Estados Unidos) el pasado mes de junio. La finalidad de esta jornada era mostrar los nuevos tratamientos y productos, así como promover la formación profesional orienta-

da a mejorar la práctica clínica en el uso de las técnicas más novedosas y la tecnología más avanzada en instrumental y materiales. Por ese motivo, la Fundación invitó al congreso a un grupo de sus odontólogos, con el objetivo de reconocer su excelencia y ponerles al día de los últimos avances para posteriormente introducirlos en su actividad clínica. ■

Información: Web: www.fundacionvitaldent.org.

La Audiencia Nacional suspende cautelarmente la inhabilitación

Diego Murillo restituido en la presidencia de A.M.A.

La Sección Sexta de la Sala Contencioso-Administrativo de la Audiencia Nacional ha sus-



pendido cautelarmente la inhabilitación y suspensión de sus cargos impuesta por la Dirección General de Seguros contra el presidente de A.M.A. (Agrupación Mutual Aseguradora), Diego Murillo, y dos secretarios de la mutua, Manuel Campos y Manuel Sánchez.

Anteriormente, la sentencia dictada por el Tribunal Superior de Justicia de Madrid del pasado 22 de abril, anuló las medidas de control especial dictadas por Seguros contra A.M.A. La Audiencia revoca así un anterior auto suyo de 13 de noviembre de 2009, en el que había mantenido la inhabilitación temporal. ■

COCEMFE reclama atención bucodental para personas con discapacidad

La Confederación Española de Personas con Discapacidad Física y Orgánica (COCEMFE) ha cursado una solicitud oficial a las Administraciones Públicas para garantizar una atención bucodental correcta para las personas con discapacidad.

Según Mario García, presidente de la Confederación, “las afecciones bucodentales se acentúan en personas con determinados tratamientos para

enfermedades crónicas, o por la evolución propia de ciertas enfermedades degenerativas”. Por ello, “pedimos que se promuevan las reformas oportunas para que la sanidad pública cubra gratuitamente esta prestación para las personas con discapacidad mayores de doce años”, señala García. ■

Información: COCEMFE Servicios Centrales. Teléf.: 91 744 36 00. E-mail: enmarcha@cocemfe.es Web: www.cocemfe.es.



Nueva clínica de Odontología Solidaria para pacientes sin recursos

La Fundación Odontología Solidaria presentó el pasado mes de mayo el proyecto de una nueva clínica dental, ubicada en Zaragoza, para atención a pacientes sin recursos. Así lo anunció la recién elegida presidenta de la institución, Mayte García Reguero, acompañada del presidente del Colegio, Luis Rasal; del presidente saliente de Odontología Solidaria, José Manuel Díaz; y de la responsable de la nueva clínica, Chelo Tutor, en la sede del Ilustre Colegio de Dentistas de Aragón.



Esta nueva infraestructura viene a sumarse a los centros que la fundación tiene a nivel estatal para la atención a personas en dificultades socio-económicas, a quienes se pretende facilitar el acceso a la salud buco dental. En 2009 se atendieron a más de 3.500 personas, realizando más de 11.000 tratamientos en Andalucía (Málaga), Cataluña (Badalona, Barcelona y Granollers), Comunidad de Madrid (Madrid), Comunidad Valenciana (Valencia) y Galicia (Lugo, Chantada). ■

Información: Web: www.odsolidaria.org

VITA ofrece en su web una nueva herramienta de e-learning: el navegador de metalocerámica

Desde mediados de junio esta disponible en la web de VITA el nuevo navegador de metalocerámica. Pensado para todos los protésicos que deseen cambiar a una metalocerámica de VITA, mediante un cuestionario de respuesta múltiple, determina la opción más adecuada: VITA VM 13 o VITA VMK Master. El mismo

procedimiento se realiza para los usuarios de VITA OMEGA 900, que dejará de suministrarse a finales de 2010. Además, los materiales de ambas líneas de producto están disponibles en los colores del VITA SYSTEM 3D-

MASTER y en los colores VITA classical A1-D4, de modo que la flexibilidad para el usuario está siempre garantizada. ■

Información: Kerstin Boenig. Teléf.: +49 (0) 7761 562 298. E-mail: k.boenig@vita-zahnfabrik.com. Web: www.vita-zahnfabrik.com/change2011

Concedido por el Consejo General de Dentistas de España

Juan Carlos Llodra, Premio Dentista del Año



Dr. Juan Carlos Llodra.

La Asamblea General del Consejo General de Dentistas de España celebrada el pasado mes de junio ha concedido el premio al Dentista del Año al Dr. Juan Carlos Llodra Calvo, por su labor de investigación y sus numerosos estudios científicos.

Se trata del máximo galardón con el que el Consejo reconoce a aquellos odontólogos y estomatólogos que más se han distinguido por su contribución a la mejora, desarrollo y promoción de la profesión.

Asimismo, la Asamblea resolvió conceder el Premio Juan José Suárez Jimeno al Fomento de la Salud Oral a la empresa Dentaaid por su contribución a la investigación, desarrollo y la comercialización de nuevos productos destinados a mejorar la salud bucodental. ■



Acuerdo de colaboración entre KODAK Dental Systems y la Universidad Rey Juan Carlos

El acuerdo firmado entre KODAK Dental Systems, división que comercializa los productos y servicios dentales de Carestream Health, y la Universidad Rey Juan Carlos (URJC) tiene una validez de tres años y va a ser ampliado con convenios específicos para la Facultad de Ciencias de la Salud de dicha Universidad.

El primer convenio específico es un acuerdo de cesión de equipos digitales de diagnóstico por imagen dental que utilizará la universidad para la formación de sus alumnos y como generador de pruebas diagnósticas para la Clínica Odontológica. Dichos equipos, especialmente el sistema KODAK 9000 3D, permiten a los futuros odontólogos de la universidad acceder a las últimas tecnologías digitales en el campo dental. Además la visualización en 3D de las estructuras reales del paciente permite explicar el tra-



De izqda. a dcha., Rafael Linares García-Valdecasas, decano Facultad Ciencias de la Salud URJC; Miguel Piedrafita Langa, director de Ventas y Servicio del Cluster Sur KODAK Dental Systems; Guillermo Larrosa Morenate, responsable de Servicio y Especialista 3D del Cluster Sur KODAK Dental Systems; y Ramón Fernández Pujol, jefe Dpto. Radiología URJC.

tamiento que mejor se adapte a su patología.

Por su parte, KODAK Dental Systems utilizará las instalaciones de la Universidad como centro de formación técnica y aplicaciones para sus clientes. Ambas entidades tienen previsto realizar un Seminario Multidisciplinar sobre la tecnología CBCT los días 1 y 2 de octubre. ■

6º ENDO-FORUM

MAILLEFER

MADRID

17 y 18 de Septiembre de 2010

TALLER PRÁCTICO

Viernes 17 de Septiembre

Dr. Asgeir Sigurdsson (Islandia)
Dr. Fernando Miñambres (España)

Instrumentación mecánica con la nueva generación de ProTaper® Universal y nuevos instrumentos PathFile®.

Obturación termoplástica con los nuevos Obturadores ProTaper® Universal y con el sistema Calamus® Dual

15:30-15:45	Entrega de documentación
15:45-17:45	Primer Taller Práctico
18:00-20:00	Segundo Taller Práctico

CURSO TEÓRICO

Sábado 18 de Septiembre

Moderador: Dr. Rafael Miñana Laliga

09:30 - 09:00	Entrega de documentación
09:00 - 11:00	Resolviendo problemas endodóncicos: retratamiento Dr. Asgeir Sigurdsson (Islandia)
11:00 - 11:30	Pausa - Café
11:35 - 12:20	Diagnóstico en Endodoncia Dra. Beatriz Tejedor Bautista (Madrid)
12:25 - 13:10	Planificación del tratamiento endodóncico: consideraciones previas Dra. Elena Cabrera Jerónimo (Madrid) Dra. Nuria Escribano Mediavilla (Madrid)
13:15 - 14:00	Glide Path manual versus mecánico Dr. Carlos Prados Hernández (Madrid)
14:00 - 15:30	Comida buffet (incluida)
15:35 - 16:20	Aplicaciones endodóncicas de la Tomografía Computerizada de Haz Cónico (TCHC) Dr. Francesc Abella Sans (Barcelona)
16:25 - 17:10	Reabsorciones radiculares Dra. Nina Camborda Coll (Madrid)
17:15 - 17:35	Pausa - café
17:40 - 18:25	Obturación radicular: presente y futuro Dra. Amelia Almenar García (Valencia)
18:30 - 19:15	Marilyn directos: dientes en una hora Dr. Manuel Cueto Suarez (Asturias)
19:20 - 19:30	Preguntas y clausura



Lugar de Celebración:

Edificio MAPFRE VIDA - Auditorio
General Perón, 40 - 2ª planta
28020 Madrid

Inscripción Curso Teórico:

Antes del 25 de Julio 140 €
Después del 25 de Julio 170 €

Inscripción Curso Teórico + Taller Práctico:

Antes del 25 de Julio 190 €
Después del 25 de Julio 220 €

(Material didáctico, cafés y comida buffet, incluidos)

Asistencia limitada a 30 participantes por taller práctico

Haga su reserva previa:

Tel. 91 872 90 90 / 671 68 40 83
Sr. Manuel Garcia

formación
SIMESP
DISTRIBUIDOR EXCLUSIVO
MAILLEFER

Tel.: 91 872 90 90 - Fax: 91 870 66 25
www.simesp.com - simesp@simesp.com

Cuando el ciudadano es el que paga

Las industrias lideradas por el consumidor son industrias donde el ciudadano es el que compra. Lo cierto es que la mayoría de las industrias funcionan bajo esos principios (telefonía, banca, comida, ropa, tecnología...). La sanidad, sin embargo, es un sector donde los consumidores suelen comprar a través de intermediarios (aseguradoras, mutuas) o a través del pagador por excelencia, el Estado.

En aquellas industrias donde es el consumidor el que compra, los productos o servicios tienen una tendencia a hacerse cada vez más baratos. Esta reducción en precio no conlleva una reducción en calidad, sino más bien al contrario. Cuando los bienes de consumo son baratos y eficientes, mucha gente se los puede permitir, se extienden entre la sociedad y son bienes de gran consumo. Pensemos por ejemplo en los teléfonos móviles de hace diez años y los actuales, baratos, incluso gratuitos, y muy potentes.

¿Por qué sucede así? Existen dos razones: una, que los consumidores quieren tener información relevante sobre los productos o servicios que compran; y dos, la compra directa genera opciones y genera competencia, estimulando actitudes innovadoras que fuerzan a las compañías a mejorar y redundan en beneficio del ciudadano.

En la sanidad, el que compra en nuestro nombre es otro, y a pesar de los beneficios obvios que ello comporta, lo cierto es que el que compra no es buen "comprador" porque no sabe realmente lo que el ciudadano quiere o necesita. ¿Qué ocurre por tanto? Cuando llega el momento y necesita los servicios de un profesional sanitario, ¿qué es lo que conoce el ciudadano acerca del médico que lo va a atender, y acerca del centro sanitario? Prácticamente nada. La calidad de la asistencia "medida" por el que paga, el Estado por ejemplo, no es relevante para el ciudadano, que mide su propia experiencia, y la juzga muchas veces insatisfactoria.

En los últimos años detectamos un interés creciente por las iniciativas que pretenden que sea el propio ciudadano el que "compre" su sanidad. Es sin duda difícil convencer al consumidor de que pague por su pro-

pia salud de manera directa. Existen tres tipos distintos de emprendedores concentrados en esta nueva ola de productos o servicios ofrecidos directamente al consumidor:

1. Emprendedores que cambian la oferta. Saben cómo ofrecer productos o servicios mejores y más baratos, y tratan de llevarlos al mercado. Al disminuir los costes, pueden disminuir también los precios y aumentar la demanda, venciendo la resistencia natural a que otros paguen por nuestra salud.

2. Emprendedores que diseñan nuevos modelos de negocio. Este tipo de emprendedor puede que no sepa cómo ofrecer sus productos más baratos, pero sabe lo que los ciudadanos quieren incluso mejor que los propios ciudadanos, e innova al traer al mercado nuevos productos, antes inexistentes. Al ser productos desconocidos, el consumidor no está acostumbrado a que alguien pague por ellos y se puede generar una ola de demanda si el producto aporta calidad a precios moderados.

3. Emprendedores que, sabiendo que los mercados liderados por el consumidor se basan en la información, se posicionan añadiendo valor a sus productos, diferenciándolos de la competencia. Éste es el modelo más habitual, y trata de ofrecer algo que sustituya al producto o servicio "gratuito" para el ciudadano (no para el Estado) por otro cuyas especiales ventajas hacen que queramos pagar por él. El ciudadano acaba prefiriendo pagar por algo que se adapta a sus necesidades, que recibir algo gratis que no le soluciona su problema.

Estas iniciativas son vistas por muchos como innovaciones disruptivas, aportando opciones baratas y muy convenientes para los ciudadanos. Varios emprendedores están trabajando ya en este tipo de iniciativas adaptándolas a nuestro mercado, y no me cabe duda de que existen numerosas oportunidades por detectar. ■



Luis G. Pareras es médico gerente de Meditecnología-Área de Incubación de Proyectos Empresariales del Colegio Oficial de Médicos de Barcelona. Puede contactar con él escribiéndole a la dirección: luis.pareras@comb.es

Sólo en Medical Economics® está la respuesta



En este número:

EN PORTADA

Cómo formar mejores especialistas

El Ministerio de Sanidad y Política Social quiere cambiar el actual plan de formación de los MIR mediante la implantación de la llamada troncalidad. MEDICAL ECONOMICS reunió en una mesa redonda a destacados expertos que mostraron posturas coincidentes y contrarias a lo que el Ejecutivo pretende.



"La independencia y una educación liberal han marcado mi vida"

Desde su pequeño despacho "prestado" del Hospital Clínico San Carlos, César Pedrosa, como habitualmente se le conoce, sigue en contacto con el radiodiagnóstico, técnica y disciplina importada de los Estados Unidos, a cuya divulgación en España este asturiano, nacido en Ribadesella en 1932, contribuyó decisivamente.

VIDA PERSONAL

Cómo tratar a su paciente adolescente

La adolescencia es una edad complicada y con frecuencia los médicos, al igual que los padres, pueden verse en situaciones en las que no saben cómo actuar.



LA VISIÓN DEL EXPERTO

■ Normativa

Denuncia de delitos públicos

■ Gestión en Atención Primaria

Integración y liderazgo

Y ADEMÁS

■ Sanidad autonómica

Consejería de Sanidad
de la Comunitat Valenciana

■ Journal Scan

Suscríbase ahora a la revista imprescindible para el médico del siglo XXI y recibirá los 20 números anuales de la publicación.

Manuel Jurado • Dpto. Suscripciones

C/ Antonio López, 249 (1º) • 28041 Madrid • Tel.: 91 500 20 77 • Fax: 91 500 20 75

e-mail: suscripciones@drugfarma.com

www.medeco.es

Respuestas a sus preguntas sobre...

Denuncia de delitos públicos

¿Tiene el médico la obligación de denunciar delitos públicos en detrimento de su fidelidad al paciente?

La obligación de secreto médico puede verse en gran medida limitada, e incluso anulada, cuando el profesional se ve en la tesitura de acudir a los tribunales, ya sea motivado por la denuncia de un delito o en calidad de testigo. Se produce en estos casos un conflicto entre su deber moral y su obligación jurídica, entre su posición como médico y su proceder como ciudadano.

El artículo 259 de la Ley de Enjuiciamiento Criminal dice: “El que presencia la perpetración de cualquier delito público estará obligado a ponerlo inmediatamente en conocimiento del juez de Instrucción, municipal o funcionario fiscal más próximo al sitio en que

El médico tiene un deber de denunciar la comisión de delitos públicos, lo que lleva a asimilar la posición de éste a la de la policía judicial

se hallare”. Y el artículo 262 de la citada ley recalca la obligación de denuncia que surge para los que, por razón de su cargo, profesión u oficio, tuvieren noticia de algún delito público.

Por tanto, el médico tiene un deber de denunciar la comisión de delitos públicos, lo que lleva a asimilar la posición de éste a la de la policía judicial, por más que no figure en el artículo 283 de la Ley de Enjuiciamiento Criminal.

Trato discriminatorio

¿Tiene el médico los mismos derechos que otros profesionales para no revelar delitos confesados por sus pacientes?

El trato discriminatorio del que es objeto el médico en comparación a otros profesionales se agrava al ma-

nifestar el artículo 263 de la Ley de Enjuiciamiento Criminal que: “La obligación impuesta en el párrafo primero del artículo anterior [citado más arriba] no comprenderá a los abogados ni a los procuradores respecto de las instrucciones o explicaciones que recibieren de sus clientes. Tampoco comprenderá a los eclesiásticos y ministros de cultos disidentes respecto de las noticias que se les hubieren revelado en el ejercicio de las funciones de su ministerio”.

Este precepto resulta más llamativo si se aprecia la similitud entre la posición del ministro de culto y el médico, que en numerosas ocasiones actúa como confesor del paciente que le revela datos y le pide consejo amparado en la confianza de que todo ello permanecerá en el más absoluto secreto.

Comparecencia como testigo

¿Se puede obligar a un médico a declarar en un juicio contra su secreto profesional cuando acude al mismo en calidad de testigo?

Sobre este particular la Ley de Enjuiciamiento Criminal dispone en su artículo 410: “Todos los que residan en territorio español, nacionales o extranjeros, que no estén impedidos tendrán la obligación de concurrir al llamamiento judicial para declarar cuanto supieren sobre lo que les fuere preguntado, si para ello se les cita con las formalidades prescritas en la ley”.

En los artículos 416 y 417 la Ley libera de dicha obligación al abogado del procesado, respecto a los hechos que éste le hubiera confiado en su calidad de defensor; a los eclesiásticos y ministros de culto disidentes, sobre los hechos que les fueren revelados en el transcurso de su ministerio, y a los funcionarios públicos, civiles o militares, cuando con su declaración violaran el secreto que por razón de su cargo estuvieren obligados a guardar o desobedecieran a su superior jerárquico para prestar la declaración que se les requiera. ■

Ofelia de Lorenzo Aparicio es socia del despacho De Lorenzo Abogados y directora del área Jurídico Contenciosa. Puede contactar con ella en: odlorenzo@delorenzoabogados.es

Suscríbese



**El mejor soporte
para integrar
visión de negocio,
práctica clínica
y avances tecnológicos**

Recibirá **gratuitamente**
la revista mensual
cumplimentando
el boletín de suscripción en

www.dentalpractice.es

El factor *bienestar*



El movimiento verde no se refiere sólo a productos sino también a cómo enfocar un tratamiento

POR RENEE KNIGHT

Muchos de los pacientes que visitan por primera vez el estudio dental ORA han agotado ya todas sus posibilidades. Su experiencia pasada ha sido mala y sienten que han perdido el control, que no pueden estar a cargo de su propia salud oral.

Ese sentimiento no dura mucho, explica el Dr. Steven Koos,

un cirujano oral de la clínica. Los profesionales de ORA no intentan vender nada a estos pacientes, sino que les capacitan para implicarse en su propio tratamiento, convirtiéndose en otro valioso miembro del equipo, y les animan a hacer preguntas y escoger lo que es mejor para su salud general. Siguen un modelo terapéutico basado en el bienestar que

incluye la educación, la prevención y terapias integradas como el masaje.

Transcurridos entre 8 y 9 meses, estos pacientes tienen una nueva sonrisa y una nueva actitud para con su salud dental y bienestar general.

El estudio ORA es una clínica dental que cuenta con el certificado de oro de la EDA (Eco-Dentistry Association™), la primera de Chicago. El Dr. Koos y el resto del personal dedican gran parte de su tiempo a determinar cuáles son los mejores productos y el mejor sistema para crear una clínica respetuosa con el medio ambiente, pero reconoce también que el movimiento verde no se refiere simplemente a cambiar los productos que utilizas y a reducir los desechos. Se refiere también a cómo enfocar el tratamiento del paciente y a entender que es algo más que sus dientes. Se refiere a tratar a la persona como un todo.

Convertirse en una clínica de bienestar

La odontología basada en el bienestar tiene cuatro componentes: mantener una salud óptima y corregir o prevenir los desequilibrios cuanto antes, reconocer la interdependencia de los sistemas, utilizar

El movimiento verde no se refiere simplemente los productos que se utilizan, se refiere a tratar a la persona como un todo





Hay una **conexión** entre la **salud oral** y el **resto del cuerpo**, y la **odontología** está **cambiando** desde un modelo basado en la enfermedad a un **modelo** basado en el **bienestar**

terapias integradas, y comprender que un ambiente físicamente sano resulta crucial para el bienestar general, señala Susan Beck, directora de EDA. La incorporación de estos elementos a su clínica no sólo aportará mejores tratamientos a sus pacientes, les ayudará a sentirse más relajados, incluso felices, mientras los reciben.

“Así es como la odontología puede transformar la vida del pa-

ciente”, continúa Beck, quien anteriormente fue gestora de Transcendentist, la primera clínica dental verde. “Basándose en prejuicios o malas experiencias, algunos pacientes piensan que las puertas de la consulta dental les están cerradas. La odontología que no daña el medio ambiente y que les respeta y no insulta su inteligencia abre una puerta que nunca habían imaginado poder franquear”.

¿Qué significa tratar a la persona como un todo?

Según el Dr. Fred Pockrass de Transcendentist y cofundador de la EDA, hay una conexión entre la salud oral y el resto del cuerpo, y la odontología en general está cambiando desde un modelo basado en la enfermedad a un modelo basado en el bienestar. Eso es lo que buscan y esperan los pacientes que visitan su clínica de California. Los recién llegados rellenan un cuestionario en el que se les pregunta por patologías, suplementos alimenticios, nutrición y prácticas para aliviar el estrés.

La primera visita dura aproximadamente dos horas y media e incluye una meticulosa exploración con tiempo suficiente para hablar con el Dr. Pockrass y otros miembros del equipo. La información desempeña un papel importante en esta “nueva experiencia”, en la que se incluyen pruebas de cáncer oral, exploración completa de la boca e imágenes diagnósticas.

Desde el principio, los pacientes saben que todo el que trabaja en Transcendentist lo hace para proporcionar un cuidado integral, no sólo dental, indica Ina Pockrass, cofundadora de la EDA.

Lo mismo sucede en la clínica de la Dra. Valerie Woo, en Virginia. En su consulta pediátrica, hace hincapié en la prevención y la salud general. La educación resulta fundamental para obtener resultados, por lo que la Dra. Woo y su equipo profesional de NOVA Pediatric Dentistry & Orthodontics dedican gran parte de su tiempo a informar a los padres sobre cómo pueden proteger la salud bucal y, en último término, general de sus hijos.

“Este aspecto de la terapia va asociado con el enfoque verde”, afirma la Dra. Woo. “La búsqueda

A la mayoría de los pacientes les desagrada ir al dentista, pero es posible que cambien de idea si, mientras están en el sillón dental, reciben un masaje en los pies y pasan un buen rato

continua de una salud óptima y la prevención constituyen un enfoque ecológico porque estamos teniendo en cuenta el medio ambiente y descubriendo la relación existente entre un entorno sano y una persona sana. Siempre se ha sabido que existe una relación entre el bienestar general y la salud oral. Una boca sana implica un cuerpo sano”.

Terapias integradas

A la mayoría de los pacientes les desagrada ir al dentista. Pero es posible que cambien de idea si, mientras están en el sillón dental, reciben un masaje en los pies y pasan un buen rato. Eso es exactamente lo que sucede en Transcendentist. Se proporciona a los pacientes gafas de cromoterapia y una manta para que se relajen y se sientan menos expuestos. Pueden oír música suave en su iPod. Durante la intervención, la reflexoterapia y la aromaterapia les ayudan a olvidar que están en el dentista. Están tan relajados y cómodos que algunos incluso se duermen, dice Ina Pockrass.



La relajación no sólo tranquiliza a los pacientes sino que potencia los efectos del tratamiento. La verdadera curación sólo es posible si el paciente está profundamente relajado, afirma el Dr. Pockrass, quien se declara practicante de esta filosofía junto con sus colaboradores.

“Si te vas a pasar una hora en el dentista, ¿por qué no transformar esa hora en una experiencia relajante?”, añade el Dr. Pockrass. “La mayoría de las personas creen que deben concentrarse para ayudarte mientras les tratas. Nosotros los decimos que se relajen completamente”.

A sus pacientes les va a encantar

Este tipo de atención, este tipo de experiencia animará a los pacientes a frecuentar su consulta, y a contar a sus familiares y amigos

su grata experiencia. No tendrá que pedirles que le recomienden. Básicamente, le harán la publicidad gratis.

Además, aquellos pacientes preocupados por su salud general no van a cancelar sus citas con el dentista por razones económicas, dice Beck. Recortarán otro tipo de gastos y serán fieles a una clínica que comparte su filosofía y sus valores. El enfoque del bienestar le ayuda a establecer lazos con sus pacientes y a hacerles sentir que son su única preocupación mientras están en su consulta.

"A la gente le entusiasma ir al dentista cuando lo perciben como una experiencia curativa", dice Beck. "Antes de la limpieza, nuestro higienista les da una palmadita en el hombro y dice ha llegado la hora de relajarse. Póngase las gafas de cromoterapia, cierre los ojos, escuche música y rejuvenezca". Así

es como nuestros pacientes experimentan el tratamiento, como un rato durante el que pueden apartarse de sus ocupadas vidas y dejar que les cuiden. Ésa es la experiencia que proporcionamos y que relatan a sus amistades".

Más allá de la clínica dental

El enfoque verde y basado en el bienestar no termina en la clínica; se transmite a la comunidad. Recuerde que todos los pasos examinados a conseguir una clínica

"Como clínicos, promovemos la salud y debemos, a su vez, promover la salud de nuestro medio natural"

Dra. Woo



ca basada en el bienestar y el respeto al medio ambiente suponen cosas buenas para la salud de todos los miembros de la comunidad.

Y lo contrario también es cierto. Si produce desechos y contaminantes, no ayuda a la comunidad. Debe ser consciente del medio físico y de cómo afecta a la salud y al bienestar general, sentencia Beck.

Si le es posible, colabore en actividades medioambientales populares. La Dra. Woo se interesó por la ecología porque el lugar en el que vive exigía a los negocios locales el respeto al medio ambiente. Por ello, le resulta fácil encontrar empresas con las que trabajar. En consecuencia, no sólo ayuda a la salud de su comunidad, sino que también ayuda a la economía.

Debe ser un proceso natural

Este tipo de cosas (educar, cuidado integral de los pacientes y conciencia medioambiental) deben ser parte natural de la actividad del dentista. Es necesario que el clínico se tome el tiempo necesario para pensar en su relación con el medio ambiente y en cómo beneficiar aún más a sus pacientes, su comunidad y su clínica.

"En nuestra actividad profesional, es posible que generemos productos contaminantes; resultaría fácil intentar ser más respetuosos con el medio ambiente", opina la Dra. Woo. "Como parte de nuestra vocación de ayuda y servicio a la comunidad, debemos proteger también nuestro entorno. Como clínicos, promovemos la salud y debemos, a su vez, promover la salud de nuestro medio natural". ■



ESTÉTICA

Restauraciones con resina compuesta

Consejos para minimizar las dificultades en la selección del color y el biselado.

Ya ha transcurrido mucho tiempo desde que se introdujeron los primeros composites y es posible que muchos piensen que todos los dentistas pueden hacer una restauración con resina compuesta sin problemas. Pero no es tan fácil. La selección del color apropiado, la preparación del diente y, finalmente, el modelado y pulido son difíciles tareas que forman parte de la creación de una escultura

perfecta. En este artículo trataré el tema de las restauraciones con resina compuesta; concretamente, las técnicas efectivas para la selección del color y el biselado.

Decisiones, decisiones

Con más de 300 posibilidades a la hora de seleccionar un tono cromático, numerosos métodos de preparación del diente y al menos diez sistemas de pulido con los que conseguir los acaba-

dos de nuestras esculturas, ¿cómo hacemos para elegir correctamente?

Le sugiero que elija un profesor (o dos o tres), después lea y aprenda todo lo que pueda. Asimismo, asista a cursos prácticos proporcionados por cualquier fabricante o dentista.

Cada curso le **POR CARY E. GOLDSTEIN** dará algo extra de lo que se beneficiará su consulta. Finalmente, digiera este material, pruébelo y elija las técnicas que más le convengan. Desarrolle su estilo y experiencia y, al final,

Scipio Dental

Creación Gestión de Clínicas Dentales

Tu clínica completa desde

50.000 euros

Material

Contabilidad

RRHH

Asesoría Legal

Marketing

Constitución de Sociedad (S.L.P)

Legalización completa (Sanidad, Industria, Residuos, etc)

Diseño y obras de acondicionamiento

Equipamiento médico e instrumental

Tramitación de ayudas y subvenciones públicas

Y si ya tienes una pero el trabajo de gestión diario junto a tu labor como dentista no te deja tener vida privada, nosotros la gestionamos por ti y hacemos que crezca.



Fig. 1: Escoja un tono del borde incisal y del núcleo o *body*.



Fig. 2: Superponga el tono incisal sobre la zona central y valore la combinación.

dejará de sentirse intimidado cada vez que intente una nueva restauración.

Lo más importante, jamás acepte la mediocridad como resultado. Si la combinación de color no es adecuada, obtenga nuevas carillas. Si la forma no es adecuada, retalle la restauración si es necesario. Recuerde, cada paciente que

Nosotros recomendamos empezar eligiendo los tonos iniciales utilizando una guía de colores, por ejemplo Vialescence de Ultradent (Fig. 1). Para la mayoría de las restauraciones, utilizamos un color de núcleo o *body* y un incisal y superponemos (Fig. 2). Los composites anteriores más modernos incluyen una gama completa de tonos translúcidos para las zonas incisales. Cuando se extienden sobre un tono de dentina, añaden profundidad y realismo a la restauración.

Pruebas

Si está trabajando en un área estéticamente comprometida o duda sobre los colores elegidos, haga una prueba en la parte del diente que debe ser restaurada. Y, preferiblemente, hágalo antes de comenzar la preparación o la colocación del bisel. Recuerde, siempre existe una pequeña probabilidad de que su clínica no disponga del tono adecuado. Así que siempre es prudente verificar su elección sobre el diente antes de eliminar una restauración antigua o hacer el trabajo preparatorio.

Aplique la resina exactamente hasta el punto donde estará el producto final, utilizando los colores que cree que se adaptan mejor. Después coloque su material translúcido sobre el margen del área que debe ser restaurada, de manera que se mezclen suavemente los colores de la restauración y el diente.

Llegados a este punto, fotopolimerice el material y déle forma si cree que esto le ayudará a determinar si los colores son correctos. Humedezca el área restaurada y valore el resultado. Retroceda y examínelo a una distancia de un metro aproximadamente.

Recuerde: si su paciente coloca el espejo cerca, el color no coincidirá perfectamente en casi ninguna restauración, pero siempre debe combinar bien. Continúe este proceso hasta seleccionar los colores apropiados. ■

El Dr. Cary E. Goldstein es dentista, nieto de dentistas y propietario del Centro Goldstein de Odontología Estética e Implantología de Atlanta. Es una autoridad en el ámbito de la Odontología Estética y, durante los últimos 20 años, ha sido asesor, escritor y profesor sobre temas relacionados con la odontología. Puede contactar con él escribiéndole a la dirección: cary_g@mindspring.com.

Recuerde: si su paciente coloca el espejo cerca, el color no coincidirá perfectamente en casi ninguna restauración, pero siempre debe combinar bien

atiende es un embajador de su centro.

Aunque a menudo se considera que la forma de la restauración es más importante que el color, es necesario conseguir una buena combinación con los dientes adyacentes para que su restauración se mimetice perfectamente en la boca.

PACIENTES

¿Están estresados sus pacientes?

Cómo puede ayudar el higienista dental a combatir esta epidemia del siglo XXI.



El 6 de junio de 1983, la revista *Time* publicó un artículo titulado “Estrés, la epidemia de los 80”, y lo describió como nuestro principal problema sanitario. No hay duda de

que la situación ha empeorado progresivamente desde entonces.

POR DAWN KASPER

Numerosos estudios confirman que el adulto americano sufre mucho más estrés hoy que hace una o dos décadas. El estrés es uno de los temas de conversación más frecuentes, personas de todas las edades hablan de ello, y lo que es más importante, dan muestras de ello. Las exigencias de las relaciones, los problemas de salud, el tráfico, el trabajo... desde los 3 hasta los 83 años de edad no hay escapatoria. En cada uno de nuestros mundos, el estrés desempeña un factor importante en nuestras vidas y, como higienistas dentales, tenemos acceso a todas las innovaciones, descubriendo continuamente nuevas formas de ayudar a nuestros pacientes a combatir el estrés y las manifestaciones orales del mismo.

Difícil definición

La definición científica del estrés es difícil, porque se trata de un fenómeno subjetivo que varía en cada uno de nosotros. Lo que para un individuo es causa de estrés a otro le produce placer.

El estrés puede describirse como la respuesta física, emocional y mental del organismo a un cambio que demanda algún tipo de ajuste. Cuando usted está estresado, su cuerpo responde como si estuviese en peligro. Fabrica hor-

El estrés laboral

El estrés en el trabajo se puede definir como las respuestas nocivas físicas y emocionales que ocurren cuando las exigencias del puesto de trabajo no coinciden con las capacidades, recursos o necesidades del trabajador. El concepto del estrés laboral se confunde a menudo con el de reto o desafío, pero no son lo mismo.

Un desafío nos da energía psicológica y físicamente, y nos motiva a aprender nuevas habilidades y dominar nuestros trabajos. Cuando se supera un desafío, nos sentimos relajados y satisfechos. Sin embargo, cuando el reto se ha convertido en demandas laborales que no pueden ser satisfechas, la relajación pasa a ser agotamiento y el sentimiento de satisfacción se convierte en sensación de estrés. En ese caso, el escenario está listo para enfermedades, lesiones y fracaso laboral.

A diferencia del estrés general, el laboral afecta a hombres y mujeres por igual, siendo las causas más comunes:

- las exigencias no razonables
- los cambios tecnológicos
- la falta de comunicación interpersonal entre el empleador y los empleados
- el temor a la pérdida de empleo o descenso de categoría
- la acumulación de largas horas de trabajo y menos tiempo en familia
- los recortes de salario o beneficios
- el abuso verbal o sexual en el trabajo.



monas que aceleran su ritmo cardíaco y su respiración, y que le proporcionan energía extra. Es lo que se llama la respuesta de lucha o huida. El estrés continuado se manifiesta en forma de:

- cefalea intensa
- hipertensión
- dolor torácico
- dolor abdominal
- problemas respiratorios
- ansiedad o depresión
- infarto o embolia
- trastornos del sistema inmunitario que dan lugar a una mayor susceptibilidad a la infección
- trastornos de origen viral, desde el resfriado común hasta el herpes y el sida o, incluso, algunos cánceres

- enfermedades autoinmunes como la artritis reumatoide y la esclerosis múltiple

Asimismo, el estrés puede tener un efecto directo sobre la piel (eccemas, sarpullidos, dermatitis atópica) y el sistema gastrointestinal (reflujo gastroesofágico, úlcera péptica, síndrome de intestino

parte del cuerpo que no se vea afectada. A medida que las ramificaciones del estrés vayan conociéndose, no hay duda de que esta lista irá aumentando.

Actualmente, es necesario que la clínica dental reconozca los problemas del estrés en sus pacientes. Como higienistas dentales, te-

El estrés es un fenómeno subjetivo que varía en cada uno de nosotros

irritable, colitis ulcerosa) y puede contribuir al insomnio y a trastornos neurodegenerativos como la enfermedad de Parkinson. De hecho, es difícil imaginar una enfermedad en la que el estrés no tenga un efecto agravante o una

nemos la oportunidad de influir positivamente en nuestros pacientes, estableciendo confianza, mostrando sensibilidad, siendo accesibles, comunicativos y receptivos con sus necesidades. En algunos casos, pueden ser necesarias la se-



Es fácil ver los efectos del estrés en las bocas: problemas en la ATM, bruxismo, enfermedad periodontal, sequedad de boca, caries y dientes fisurados

dación y la anestesia para pacientes con niveles extremos de ansiedad. ¿Ha instruido a su personal para que maneje el estrés de los pacientes?

Estrés y salud oral

El estrés no sólo puede estropear su estado de ánimo sino también su sonrisa. Es fácil ver los efectos del estrés en las bocas: problemas en la articulación temporo-mandibular (ATM), bruxismo, enfermedad periodontal, sequedad de boca, caries y dientes fisurados, por nombrar sólo unos pocos.

Es muy importante que usted y sus pacientes adquieran conocimientos sobre los efectos que el estrés tiene para su boca y que se conozcan las herramientas apro-



piadas para atajar estos problemas en el hogar. Cada vez hay más datos que demuestran que el estrés está relacionado con la enfermedad gingival.

Aunque resulta difícil definir los efectos negativos del estrés sobre las encías, los científicos afirman que los niveles elevados de cortisol, hormona del estrés, pueden estar relacionados con la enfermedad periodontal. Asimismo, el estrés puede hacer que la persona relaje sus hábitos de salud oral y que aumente el consumo de nicotina, alcohol o drogas.

La educación del paciente sobre los efectos del estrés en su boca, así como proporcionarles las herramientas apropiadas para el cuidado y la prevención, tienen como objetivo el alivio de los problemas de salud oral, por lo que también ayudarán a reducir el estrés. Personalizando a cada paciente y haciendo hincapié en la importancia del diseño de un plan de tratamiento domiciliario aumentará su nivel de cumplimiento terapéutico y mejorará su



El estrés puede hacer que la persona relaje sus hábitos de salud oral y que aumente el consumo de nicotina, alcohol o drogas

salud sistémica y oral. La buena salud dará lugar a una disminución del nivel de estrés, ayudando así a romper el círculo vicioso.

Ayude a los pacientes a llevar una vida sana

En un mundo perfecto, todos deberíamos aprender a controlar el estrés y a reducirlo con ejercicio, dieta equilibrada, sueño suficiente, buenos hábitos de salud oral, meditación, ejercicios de respiración, actitud positiva, consumo reducido de cafeína y alcohol, conocimiento de las necesidades espirituales y desarrollo de actividades de ocio. Ello requiere aceptar la presencia del estrés en nuestras vidas, sus efectos en

nuestros cuerpos y el deseo de hacer algo por aliviarlo.

Nuestra genética carga la pistola, pero nuestro estilo de vida aprieta el gatillo. Hay muchas formas de hacer cambios positivos en nuestras vidas que nos ayudarán a minimizar el estrés. Recuerde: no es lo que nos sucede, sino lo que decidimos hacer, lo que cambia nuestras vidas. ■

Dawn Kasper ha sido higienista dental clínica durante 28 años. Es propietaria y presidenta de Trusted Success, una consultora de gestión clínica que ofrece sus servicios a las clínicas dentales para alcanzar el éxito. Dawn ejerce como escritora, oradora de reconocido prestigio y consultora. Ha sido miembro activo de la Asociación Americana de Higiene Dental, la Asociación Americana de Educación Dental, la Asociación de Higiene Dental de Illinois y la Asociación de Higiene Dental Suburbana del Norte.



ASPECTOS CLÍNICOS

Dificultad en el diagnóstico radiológico de lesiones radiotransparentes mandibulares

Este artículo presenta tres casos de lesiones radiotransparentes mandibulares con clínica y radiología similares, para su discusión y para enfatizar la importancia de la evaluación microscópica de estas lesiones, debido a la imprecisión diagnóstica que representan.

El quiste folicular es un quiste odontogénico del desarrollo, que se origina a partir del epitelio del esmalte, tras el inicio de la formación de la corona¹.

El queratoquiste es otro quiste derivado del epitelio odontogénico, localmente invasivo y con gran tendencia recidivante. Su origen histológico no es bien conocido, pero esta lesión puede originarse por remanentes de la lámina dentaria, del epitelio reducido del órgano del esmalte o de restos epiteliales de Malassez².

Por otro lado, el ameloblastoma es un tumor epitelial odontogénico benigno, localmente invasivo, con alta probabilidad de recidiva y crecimiento intermitente. Se discute su origen y se postula que podría derivar del folículo dentario, de restos de la vaina de Hertwig, alteraciones del órgano del esmalte, de la superficie epitelial de la cavidad bucal o del propio epitelio de los quistes odontogénicos¹.

Epidemiológicamente, el quiste folicular es una lesión frecuente. Dentro de los quistes odontó-

El queratoquiste, el quiste folicular y el ameloblastoma son lesiones que debido a ciertas similitudes clínicas y radiológicas, pueden llegar a confundir a la hora de hacer un diagnóstico diferencial. Las modalidades del tratamiento de estas lesiones son muy diferentes, por ello, es extremadamente importante no sólo realizar un diagnóstico diferencial preoperatorio sino también establecer un diagnóstico de certeza histológico.

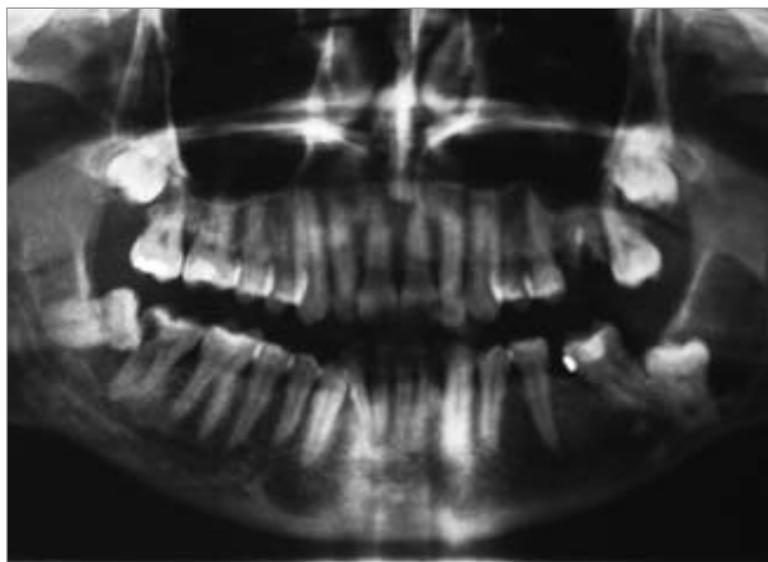


Fig. 1

genos, constituye el segundo en frecuencia tras el radicular, representando aproximadamente el 24% de todos los quistes verdaderos del maxilar inferior. Suele afectar mayoritariamente a pacientes entre la primera y la tercera década de la vida³.

POR JUAN LÓPEZ-QUILES MARTÍNEZ,
STEFANIA ARENA ETCHEVERRY,
SERGIO TRAPOTE MATEO,
LUIS RUBIO ALONSO,
JOSÉ M^a MARTÍNEZ-GONZÁLEZ

Estas lesiones tienen unas presentaciones clínicas y radiológicas similares y, por ello, deben ser diagnosticadas precozmente

El queratoquiste representa aproximadamente el 11% del total de los quistes maxilomandibulares y tiene mayor incidencia entre la tercera y cuarta década de la vida⁴.

En relación al sexo, el queratoquiste y el quiste folicular tienen ligera predilección por el sexo masculino.

Dentro de la baja prevalencia de los tumores odontogénicos, el

ameloblastoma representa el 11% de los tumores odontogénicos y se manifiesta generalmente durante la tercera, cuarta y quinta décadas de la vida⁵.

Presentación de casos clínicos

1. Quiste dentígero

Paciente de 46 años, remitido por su odontólogo para valorar una lesión radiotransparente relacionada con el tercer molar inferior izquierdo incluido (Fig. 1). Se observa una imagen circunscrita y bien definida que se extiende a lo largo de la rama mandibular por lo que la imagen es sugestiva de quiste folicular.

Después de realizar la exodoncia del 38 y la quistectomía, no es necesaria la ferulización ya que la integridad de las paredes óseas es aceptable. Los resultados de la anatomía patológica indican quiste dentígero y, como se aprecia en la panorámica del área quística, está regenerándose correctamente (Fig. 2).

2. Queratoquiste

Paciente de 49 años, acude remitida por su odontólogo para valorar una lesión radiotransparente en el ángulo mandibular, a nivel del tercer molar inferior izquierdo. Como se aprecia en la ortopantomografía, hay una gran lesión radiolúcida circunscrita, localizada en la rama mandibular que se extiende hasta la apófisis coronoides, hacia el cuello condilar y que se relaciona con el ápice del 38 (Fig. 3).

El diagnóstico de presunción es de ameloblastoma, debido a la apariencia multilocular de la lesión, pero la anatomía patológica intraoperatoria indica posible quiste folicular o queratoquiste,

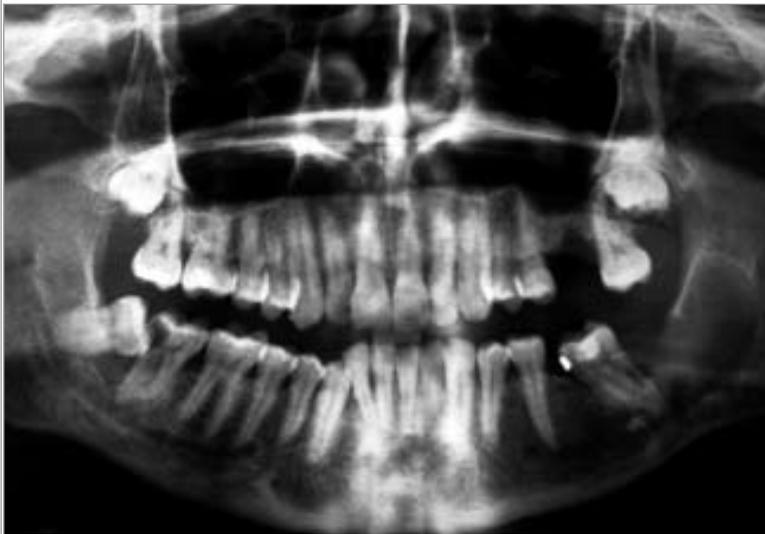


Fig. 2



Fig. 3

por lo que durante la intervención se llevó a cabo la enucleación, exodoncia del tercer molar y bloqueo intermaxilar (Fig. 4).

Los resultados de la anatomía patológica definitiva confirmaron el diagnóstico de queratoquiste, por lo que el análisis histológico no se correlacionó con los hallazgos clínicos y radiológicos.

3. Ameloblastoma

Un paciente de 44 años acude a consulta presentando molestias en la zona del tercer cuadrante, zona en la que nueve años atrás le habían realizado en otro centro la exodoncia del 35 y la extirpación de una lesión radiolúcida con diagnóstico de ameloblastoma. Como se observa en la panorámica, hay una imagen radiolúcida en esa área (Fig. 5).

En el TAC, se observa una recidiva de la lesión, con una imagen multilocular y una pérdida de la cortical vestibular (Fig. 6).

Se realiza una resección del cuerpo mandibular izquierdo incluyendo 33 y 34 y reconstrucción con placa. La anatomía patológica indica ameloblastoma con márgenes libres.

En las revisiones posteriores se observó una buena evolución, con la posibilidad de realizar un injerto en bloque de cresta ilíaca, para mejorar el defecto remanente (Fig. 7).

Localizaciones

Es esencial que el clínico esté familiarizado con los diferentes procesos patológicos que afectan a los tejidos para establecer un adecuado diagnóstico diferencial y para someter todos los tejidos extirpados a una evaluación histológica.



Fig. 4

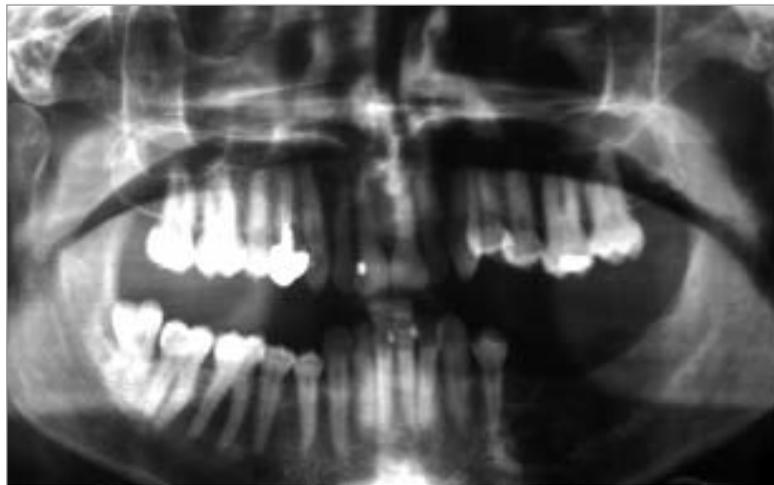


Fig. 5

Como se ha demostrado en los casos anteriores, estas lesiones tienen unas presentaciones clínicas y radiológicas similares y, por ello, deben ser diagnosticadas precozmente para obtener un diagnóstico de certeza y para que sean tratadas de forma adecuada.

Con respecto a la localización de estas lesiones; además de los casos clínicos vistos anteriormente, son numerosos los estudios que avalan que la localización más típica de estas afecciones es la mandíbula, especialmente las

zonas del ángulo, tercer molar y rama ascendente⁶.

Myoung y cols. realizaron un estudio sobre 256 queratoquistes y comprobaron que el 76,5% se localizaban en la mandíbula y que de estos, el 44% se localizaban en la zona de los terceros molares y en la rama mandibular⁷.

En otro estudio realizado por Hong y cols. (2007) sobre 305 ameloblastomas, observaron que la prevalencia en mandíbula era siete veces mayor que en el maxilar y que las zonas de presentación

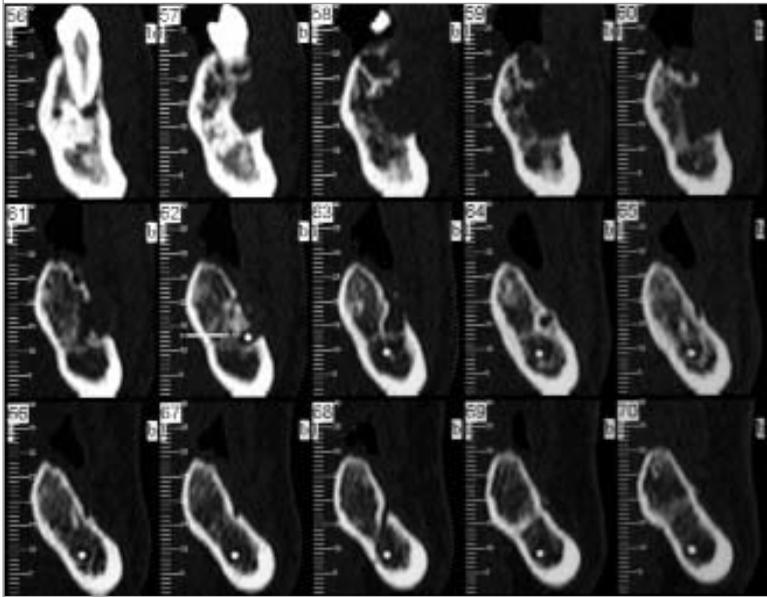


Fig. 6

más frecuentes eran el ángulo mandibular y la rama ascendente⁸.

Las manifestaciones clínicas de las tres lesiones son inexistentes en sus fases iniciales de crecimiento intraóseo. Su evolución es lenta aunque acaba manifestándose en forma de tumoración ocasionando deformidad.

En el caso del queratoquiste, su crecimiento es mayor en sentido antero-posterior de vestibular a lingual, por lo que alcanza gran tamaño sin deformidad aparente. Por ello, una de las primeras manifestaciones de un queratoquiste puede ser una fractura ósea.

Como mencionan Chapelle y cols. (2004), los ameloblastomas y los queratoquistes pueden ser indistinguibles clínicamente ya que los dos se pueden presentar como quistes ordinarios⁹.

En cualquier caso, cualquiera de estas lesiones puede provocar fracturas, expansión o perforación ósea, asimetría facial, inflamación y dolor^{6,7,9,11,12}. En un estudio realizado por Tsukamoto y cols. so-

bre 61 quistes foliculares y queratoquistes, se comprobó que el 58% de los pacientes con quistes foliculares presentaba síntomas de inflamación y que el 42% restante fue un hallazgo casual al realizar un radiografía por otra razón. En cuanto al queratoquiste, el 67% de los pacientes presentaban inflamación y el 33% se trataba de un hallazgo casual¹⁰.

En relación a los dientes adyacentes a estos procesos, estos pueden estar desplazados o sufrir rarefacciones apicales e incluso

Las manifestaciones clínicas de las tres lesiones son inexistentes en sus fases iniciales de crecimiento intraóseo

auténticas rizólisis. Por ello, cuando aparecen reabsorciones radiculares hay que sospechar de cualquiera de las tres lesiones^{9,12}.

Aspecto radiológico

Radiológicamente, las tres lesiones también presentan similitudes. Se manifiestan como imágenes radiolúcidas, uni o multiloculares con límites escleróticos nítidos o irregulares radiopacos con forma redonda u ovoide.

En el caso del quiste folicular, su apariencia radiográfica típica suele ser una imagen radiolúcida, bien circunscrita, unilocular, rodeando la corona del diente retenido. Esta imagen suele ser concluyente en cuanto al diagnóstico pero no siempre se presenta de esta forma¹³. Aunque en el caso clínico presentado es unilocular, a veces puede aparecer de forma multilocular con márgenes irregulares y discontinuos pudiendo confundirse con cualquiera de las otras dos lesiones¹⁴.

Las características radiográficas que presenta el queratoquiste suelen ser lesiones radiolúcidas solitarias uni o multiloculares, bien circunscritas y rodeadas por un borde periférico fino y radiopaco que puede ser liso o irregular¹⁵. En el estudio realizado por Myoung y cols. sobre 256 queratoquistes en el 74,8% de la veces, el diagnóstico de los cirujanos del servicio no estuvo en concordancia con los diagnósticos histopatológicos. De hecho, la impresión radiológica fue del 27,3% para el quiste folicular, del 25,4% para el queratoquiste y del 11,7% para el ameloblastoma. La dificultad para la diferenciación radiográfica entre el queratoquiste, quiste dentígero y ameloblastoma fue confirmada en este estudio^{7,16}.



Fig. 7

En cuanto a la apariencia radiológica del ameloblastoma, ésta varía considerablemente ya que también puede presentarse con un patrón uni o multilocular y hasta puede estar asociado a dientes incluidos imitando a un quiste folicular^{12,17}.

Para el diagnóstico de estas lesiones es fundamental realizar un estudio histopatológico, porque es lo que realmente va a definir el diagnóstico de certeza.

En el caso del quiste folicular, microscópicamente no hay características que se puedan usar para distinguir el quiste dentigero de los otros tipos de quistes odontogénicos. Como explican Sadeghi y cols. (1995), está constituido por una delgada pared de tejido conectivo con una delgada capa de epitelio escamoso estratificado que tapiza la luz del quiste¹⁷.

En el caso del queratoquiste, éste tiene hallazgos histológicos típicos consistentes en epitelio escamoso poliestratificado queratinizante con orto o paraqueratina, capa basal de células cuboideas o

Una de las primeras manifestaciones de un queratoquiste puede ser una fractura ósea

columnares en empalizada y una delgada cápsula conectiva⁵.

Vickers y Gorlin describieron los criterios anatómicos para el diagnóstico histológico del ameloblastoma. Hay varios tipos histológicos pero los más frecuentes son el ameloblastoma plexiforme, el folicular y el uniuquístico⁸.

Microscópicamente, el ameloblastoma folicular, que es uno de los más frecuentes, presenta islotes epiteliales localizados dentro del tejido conjuntivo. En la periferia de estos, se pueden encontrar células en empalizada similares a ameloblastos y en el centro de estos islotes, tejido que recuerda el retículo estrellado.

A pesar de que las presentaciones clínicas y radiológicas son generalmente similares, las modalidades del tratamiento de estas lesiones son muy diferentes. Es fundamental realizar un diagnóstico correcto ya que dependiendo del tipo de lesión que sea, los tratamientos pueden variar desde una simple extirpación de la lesión hasta procesos más complicados como una resección mandibular.

En el caso del quiste folicular, se realizará la extirpación completa del quiste junto con el diente causante incluido, siempre que éste no tenga capacidad funcional.

En cuanto al queratoquiste, su rasgo clínico más característico es la alta frecuencia de recurrencias⁴; por ello, el tratamiento se basa en tres procedimientos. Stoelinga PJW (2005) se inclina por la enucleación, curetaje y aplicación de solución de Carnoy². Brondum y Jensen (1991) apuestan por la descompresión y marsupialización¹⁸, aunque después de haber realizado este tratamiento se podría efectuar una quistectomía¹⁹. En cuanto a la resección radical, que sería el tercer procedimiento, es una técnica controvertida ya sea con o sin la preservación de la continuidad mandibular. Presenta una alta tasa de éxito pero queda reservada para las lesiones más agresivas^{20,21}.

El comportamiento clínico del ameloblastoma está en relación con su benignidad o malignidad y la alta tasa de recurrencias es un problema para el clínico. El riesgo de recidivas está significativamente correlacionado con el tipo histopatológico y con el tipo de tratamiento⁸. En el tratamiento del ameloblastoma, la terapia quirúrgica conservadora incluye el

En el caso del quiste folicular, se realizará la extirpación completa del quiste junto con el diente causante incluido, siempre que éste no tenga capacidad funcional

curetaje o la enucleación más curetaje mientras que la terapia más agresiva, incluye una resección total o segmentada de la mandíbula, circunscribiendo los márgenes de seguridad. Según Chapelle K y cols. (2004) los ameloblastomas uniloculares deben ser tratados conservadoramente, mientras que para los multiloculares, se reservará el tratamiento quirúrgico más agresivo^{9,22}.

En el estudio realizado por Hong J. (2007) sobre 305 ameloblastomas, analizaron que la tasa de recurrencia cuando se realizó la maxilectomía fue del 4,5%; para la resección con margen óseo de 11,6% y para la terapia conservadora de 29,3%⁸.

Conclusiones

Como se ha podido comprobar, existen dificultades en la interpretación clínica y radiológica de estas afecciones, ya que sus presentaciones son generalmente similares. Como se ha comentado, las modalidades del tratamiento de estas lesiones son muy diferentes; por ello, ante la imprecisión diagnóstica que representan, es extremadamente importante no sólo realizar un diagnóstico diferencial preoperatorio, sino también establecer un diagnóstico de certeza histológicamente. ■

REFERENCIAS

1. Donado Rodríguez M. Quistes de los maxilares y de la mandíbula. En: Cirugía bucal. Patología y técnica. Donado M. Editorial Masson, 3ª edición 2005; p747-81.
2. Stoelinga PJW. The treatment of odontogenic keratocysts by excision of the overlying attached mucosa, enucleation and treatment of the bony defect with carnoy solution. *J Oral Maxillofac Surg* 2005; 63: 1662-6.
3. Daley TD, Wysocki GP. The small dentigerous cyst. A diagnostic dilemma. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod* 1995; 79: 77-81.
4. Shear M. Developmental odontogenic cysts: an update. *J Oral Pathol Med* 1994; 23: 1-11.
5. Mari A, García-Rozado A. Tumores odontogénicos. En: Cirugía Oral y Maxilofacial. Manual del residente. Martín-Granizo López R. Editorial Smithkline Beecham 1997; p423-45.
6. Stoelinga PJW. Long Term follow up on keratocysts treated according to a defined protocol. *Int J Oral Maxillofac Surg* 2001; 30: 14-25.
7. Myoung H, Hong SP, Hong SD, Lee JI, Lim CY, Choung PH, Lee JH, Choi JY, Seo BM, Kim MJ. Odontogenic keratocyst: Review of 256 cases for recurrence and clinicopathologic parameters. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod* 2001; 91: 328-33.
8. Hong J, Yun P-Y, Cheng I-H, Myoung H, Suh J-D, Seo B-M, Lee J-H, Choung P-H. Long-term follow up on recurrence of 305 ameloblastoma cases. *Int J Oral Maxillofac Surg* 2007; 36: 283-8.
9. Chapelle K, Stoelinga PJW, De Wilde P, Brouns J, Voorsmit R. Rational approach to diagnosis and treatment of ameloblastomas and odontogenic keratocysts. *Br J Oral Maxillofac Surg* 2004; 381-90.
10. Tsukamoto G, Sasaki A, Akiyama T, Ishikawa T, Kishimoto K, Nishiyama A, Matsuura T. A radiologic analysis of dentigerous cysts and odontogenic keratocysts associated with a mandibular third molar. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod* 2001; 91: 743-7.
11. Jackson IT, Potparic Z, Fasching M, Schievink WI, Tidstrom K, Hussian K. Penetration of the skull base by dissecting keratocyst. *J Craniomaxillofac Surg* 1993; 21: 319-25.
12. Kim SG, Jang HS. Ameloblastoma: A clinical, radiographic, and histopathologic analysis of 71 cases. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod* 2001; 91: 649-53.
13. Main DM. Follicular Cysts of mandibular third molar teeth radiological evaluation of

enlargement. *Dentomaxillofac Radiol* 1989; 18: 158-9.

14. Langlais RP, Langland OE, Nortje CJ. Multilocular radiolucencies. En: Diagnostic imaging of the jaws. Williams and Wilkins 1995; 327-84.

15. Steven BB. Odontogenic keratocysts: review of the literature and report of a case. *J Periodontol* 1997; 68: 306-11.

16. Scholl RJ, Kellett HM, Neumann DP, Lurie AG. Cysts and cystic lesions of the mandible: clinical and radiologic-histopathologic review. *Radiographics* 1999; 19: 1107-24.

17. Sadeghi EM, Sewall SR, Dohse A, Novak TS. Odontogenic tumors that mimic a dentigerous cyst. *Compendium* 1995; Vol 16 (5): 500-7.

18. Brondum N, Jensen VI. Recurrence of keratocysts and decompression treatment. A long-term follow-up of forty-four cases. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol* 1991; 72: 265-9.

19. Pogrel MA. Decompression and marsupialisation as a treatment for the odontogenic keratocyst. *Oral Maxillofac Surg Clin North Am* 2003; 15: 415-27.

20. Ghali GE, Connor MS. Surgical Management of the odontogenic Keratocyst. *Oral Maxillofac Surg Clin North Am* 2003; 15: 383-92.

21. Bell RB, Dierks EJ. Treatment options for the recurrent odontogenic keratocyst. *Oral Maxillofac Surg Clin North Am* 2003 15: 429-46.

22. Macintosh RB. Aggressive surgical management of ameloblastoma. *Oral Maxillofac Surg Clin North Am* 1991; 3: 73-97.

Juan López-Quiles Martínez es profesor contratado doctor de Cirugía Maxilofacial, facultad de Odontología, Universidad Complutense de Madrid (UCM). Servicio de Cirugía Oral y Maxilofacial del Hospital de la Zarzuela, Madrid.

Stefania Arena Etcheverry pertenece al Servicio de Cirugía Oral y Maxilofacial del Hospital de la Zarzuela, Madrid.

Sergio Trapote Mateo es profesor colaborador honorífico de la facultad de Odontología de la UCM. Miembro del Servicio de Cirugía Maxilofacial del Hospital de la Zarzuela, Madrid.

Luis Rubio Alonso es profesor colaborador honorífico de la facultad de Odontología de la UCM.

José M^o. Martínez-González es profesor titular de Cirugía Maxilofacial de la facultad de Odontología de la UCM. Jefe del Servicio de Cirugía Bucfacial del Hospital Universitario de Madrid.

El mercado de divisas, atrapado en las redes sociales

Facebook ha anunciado que está trabajando en pruebas para poner en circulación su propia divisa, un dinero virtual que ha dado en llamar los Facebook Credits, y que funcionarán como una auténtica divisa para facilitar la compra electrónica a los 400 millones de usuarios que Facebook afirma tener en la actualidad.

Los Facebook Credits tendrán un tipo de cambio oscilante frente a otras divisas para facilitar cualquier adquisición en todo el mundo, desde aplicaciones a videojuegos.

Las redes sociales se han convertido, además, en una herramienta informativa eficaz para los operadores del mercado de divisas, de modo que todos los miembros de una determinada red social podrán acceder a un tipo de información especializada.

En 2009 un grupo de intermediarios de divisas se planteó la democratización del sector, y funda-



ron Currensee.com, una red que se ha ido implantando hasta convertirse en la primera red social donde operadores afines de Forex comparten información y hacen sus predicciones sobre una determinada divisa en tiempo real.

Muchos de los usuarios de Currensee.com son aficionados o semiprofesionales que utilizan la red para confirmar sus corazonadas o informaciones, una fórmula irreverente que ha provocado la reacción de los institucionales, que lo acusan de “demasiado vulnerable”.

El acceso es gratuito, pero para ingresar en la red es imprescindible aportar datos verificables sobre la experiencia acumulada en el sector de las divisas, y obtener la calificación correspondiente. Es necesario antes de comenzar a operar cursar una “solicitud de amistad” que debe ser aceptada. ■

Guía de productos financieros

Este apartado contiene definiciones y términos del lenguaje financiero-bursátil, explica cómo funcionan las grandes agencias calificadoras de riesgos como Standard&Poor's y de qué manera fijan las calificaciones. También ofrece la relación de mejores *brokers online*.

<http://todoproductosfinancieros.com/guia-de-mercados-y-brokers/>



Errores y horrores

Hay errores de notable mal gusto, que han podido provocar un gran daño al honor de las personas afectadas, a la ciencia, a la medicina o al medio ambiente, como es el caso del accidente de la plataforma petrolífera del Golfo de México que convierte un error en un horror.

<http://www.erroreshistoricos.com/errores-historicos.html>



CIBERCONSEJOS

Blackberry planta cara a Apple y Google

Research In Motion, fabricante de Blackberry, está desarrollando un modelo de teléfono inteligente, además de una tableta, para competir con los productos de Apple y Google. El teléfono poseerá una pantalla táctil y contará con un teclado deslizable, y la tableta se conectará a las redes de telefonía móvil a través de un teléfono Blackberry. Este dispositivo podría salir al mercado a finales de año, con una nueva versión de su sistema operativo.

Nueva titulación académica en videojuegos

Los estudiantes que aprueben la selectividad este año podrán optar a una titulación de grado universitario en Diseño y Desarrollo de Videojuegos, con un plan académico que consta de cuatro cursos que podrán cursar en la Universidad Camilo José Cela, en su campus de Madrid-Arturo Soria. La iniciativa sigue las directrices del Plan Bolonia en la definición y creación de nuevas carreras y salidas profesionales.

¿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.



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.



Afíne 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.



The NEW ENGLAND
JOURNAL of MEDICINE

Never stop learning.
NEJM.ORG

S.P.A.

SPANISH PUBLISHERS ASSOCIATES S.L.

Representante autorizado de NEJM en España

EXPOSICIONES

El Quattrocento florentino en el Museo Thyssen

Desde el pasado 23 de junio y hasta el 10 de octubre el Museo Thyssen-Bornemisza ofrecerá al público un recorrido irrepetible por el arte florentino del Quattrocento, que tendrá como punto de partida uno de los iconos de la colección del Museo: el retrato de Giovanna Tornabuoni de Domenico Ghirlandaio. En este contexto, se analizará el

tema del retrato en la Florencia del siglo XV, con obras de Botticelli o Pollaiuolo además de Ghirlandaio, y se contemplarán piezas maestras relacionadas con el enlace matrimonial entre Giovanna degli Albizzi y Lorenzo Tornabuoni. La muestra dedicará un importante apartado al arte religioso desplegado en el ámbito privado donde se reunirá no sólo pintura sobre tabla sino también esculturas, manuscritos y otros objetos artísticos de altísima calidad.



TEATRO

Festival de Mérida: fusión clásica

La 56ª edición del Festival de Teatro Clásico de Mérida constará de siete espectáculos y 32 representaciones, del 16 de julio al 29 de agosto. “Medea”, “Electra”, “Prometeo encadenado” y “Lisístrata” serán las cuatro obras encargadas de

poner la esencia grecolatina en el certamen. Todas ellas se representarán del 16 de julio al 8 de agosto, coincidiendo con lo que va a ser la primera etapa del festival.

La segunda etapa contará con otras tres obras de inspiración clásica, y se representarán entre los días 11 y 29 de agosto: “Calígula”, en versión de Albert Camus (50º aniversario de la muerte del escritor); “Electra”, en versión de Benito Pérez Galdós; y “El avaro”, de Molière (obra inspirada en “Aulularia o La Comedia de la Olla”, de Plauto).



EVENTOS

Este verano... ven a Madrid

Madrid acogerá, entre el 29 de junio y el 22 de agosto, una nueva edición de los Veranos de la Villa. Bajo el lema “Este verano vete a Madrid”, se convierte en una seña de identidad de la ciudad a través de una impresionante oferta de música, danza y teatro. El Escenario Puerta del Ángel, los Jardines de Sabatini, diferentes calles y plazas del centro de Madrid, así como los teatros municipales y privados de la capital y las salas de música en vivo, acogerán más de 150 espectáculos durante julio y agosto.

Paco de Lucía, Miguel Poveda, Bebe, Jeff Tweedy, Eli Paperboy Reed, Patti Smith, Elvis Costello, Caetano Veloso, Herbie Hancock o Diana Krall, son algunos de los nombres que brillan en el programa de este año. Junto a artistas como José Mercé, Enrique Morente o José Menese, que participarán en el ciclo de flamenco. *Soul*, jazz, fado, danza y teatro completan la oferta cultural de estos Veranos de la Villa.



CINE

“Origen”, real u onírico

El cineasta Christopher Nolan dirige un reparto internacional de artistas consagrados y jóvenes promesas en una original película de acción y ciencia ficción que viaja alrededor del planeta y dentro del íntimo e infinito mundo de los sueños. Así es “Origen” –*Inception*–, el muy esperado último trabajo de Nolan, que llegará a las pantallas españolas el 6 de agosto. En la cinta, protagonizada por Leonardo di Caprio, un famoso “ladrón de ideas” cuya especialidad es introducirse en los subconscientes ajenos durante el sueño, se enfrenta a un encargo diferente y que podría convertirse en el crimen perfecto: implantar una idea en el cerebro de alguien.

Acompañan a Di Caprio a través de los infinitos laberintos de la mente humana Ellen Page, Ken Watanabe, Marion Cotillard y los veteranos Tom Berenger y Michael Caine.



CAMPEONATO DEL MUNDO DE GOLF UNIVERSITARIO

España consigue tres medallas

En la categoría masculina, España alcanzó el bronce en una durísima prueba que se decidió por apenas cuatro golpes, los que separaron a Xavi Puig, José Bondía, Juan Francisco Sarasti, Carlos Pigem, Antonio Hortal y Gerard Piris del combinado surcoreano. Segundo fue el cuadro japonés, con

un impacto menos que España.

En la consecución de este bronce resultó fundamental la aportación de dos golfistas de Raimat (Lérida): Gerard Piris y Carlos Pigem, que fueron oro y plata, respectivamente, en la clasificación individual. El primero de ellos no sólo fue el único jugador del torneo que venció al campo (281 golpes, 7 bajo par), sino que aventajó en siete impactos a sus más inmediatos perseguidores. En la jornada final se desmarcó con cinco *birdies* (al 1, 11, 12, 13 y 14) y dos *ea-*



Gerard Piris y Carlos Pigem, primero y tercer clasificados en la competición individual.

gles (al 2 y 15) para un total de 68. Buena parte del éxito español residió en la sensacional actuación de los dos golfistas catalanes.

En la prueba femenina, el equipo francés se ha proclamado campeón en la clasificación por equipos, con un total de 598 golpes, seis menos que sus inmediatas perseguidoras del equipo de China Taipei. La tercera posición ha sido para el conjunto americano, y a continuación, se clasificó el equipo de España, cuarto con 611 golpes. María Palacios, Belén Buen-

día, Ane Urchegui, Mandy Goyos y Ana Fernández de Mesa, la mejor del equipo en Antequera, rindieron a muy buen nivel.

Cabe recordar que España escaló un peldaño fundamental en su propósito de conseguir pisar el podio en las dos categorías gracias al sensacional rendimiento del equipo femenino en una ter-

cera jornada en la que los chicos perdieron el liderato, aun conservando su plaza entre los mejores de la competición.

Entre los chicos, Corea se situó en el primer puesto con un total de 651 golpes en detrimento de España, que descendió hasta la quinta plaza, a nueve golpes de la cabeza. En esta misma fecha, el coreano Jin-Jae Byun y el inglés James White firmaron una de las noticias más destacadas del torneo al igualar el récord del campo con sendos recorridos de 67 golpes. ■

El primer programa de golf infantil, en Badajoz

Esta iniciativa pretende ofrecer una nueva perspectiva en la formación deportiva, desarrollando las habilidades motoras a una edad más temprana para más tarde hacer hincapié en el aspecto competitivo. El programa El Legado Fundación Seve Ballesteros actuará en dos niveles distintos: el Pro-

grama Junior y el Programa Competición.

El Programa Junior se realiza a través de la práctica de diferentes deportes, como el fútbol, el tenis o el propio golf, para potenciar diferentes habilidades básicas como el equilibrio, la fuerza o la velocidad. El objetivo es facilitar un com-

pleto desarrollo atlético y formativo de los niños, bajo el paraguas de la transmisión de valores básicos de comportamiento, respeto, juego limpio, socialización, etcétera.

La segunda parte de esta iniciativa es el Programa Competición, orientado a niños que ya tengan la com-

petición en sus objetivos golfísticos. El acceso es únicamente por medio de becas de formación concedidas por CLC y la Fundación Seve Ballesteros a niños entre 8 y 12 años con licencia federativa extremeña y que asuman el compromiso de acudir a las concentraciones de un día, dos sábados al mes.

AHORA
POR SOLO
3 € EL
EJEMPLAR



APROVECHE
LAS VENTAJAS
la mejor opción
DE LA DOMICILIACIÓN
BANCARIA

EL DENTISTA

del siglo XXI

La única revista
que integra información
profesional, social
y personal de interés
para el dentista moderno

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 El Dentista del siglo XXI - C/Antonio López, 249, 1º Madrid, 28041. ESPAÑA Fax: 915002075

Tipo de suscripción (para 10 números de El Dentista del siglo XXI - Edición Española)

Instituciones 110 €

Profesionales 80 €

Suscripción bonificada: 30 €

Forma de pago

Domiciliación bancaria

Cheque adjunto

TITULAR _____

Nº _____ a nombre de Spanish Publishers Associates

Nº DE CUENTA _____

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.

**IMPORTANTE: NO OLVIDE COMUNICAR A SU BANCO LA ORDEN DE PAGO
O, EN SU CASO, ADJUNTAR EL CHEQUE EN EL SOBRE DE ENVÍO**

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

novedades

ÚLTIMAS TENDENCIAS

market place

Remin Pro, suave protección dental de Voco

Remin Pro es la nueva crema para el cuidado de los dientes de Voco. Regenera suavemente el tejido dental en situaciones como tras el tratamiento conservador de los dientes, la limpieza profesional, el blanqueamiento o los tratamientos de ortodoncia. Contribuye a la neutralización de los ácidos de la placa bacteriana y, con su contenido de hidroxiapatita y fluoruro estimula la remineralización natural de manera que refuerza el esmalte dental. Debido a que se aplica como una película de protección sobre el tejido sustancia dentario previene la hipersensibilidad, mientras que su efecto de relleno del esmalte dental alisa marcadamente la superficie dental, y así dificulta la adhesión de la placa bacteriana.



Tira de fibra de vidrio

Otra novedad de Voco es GrandTEC®, una tira de fibra de vidrio que consiste en múltiples fibras de este material, compactas e individuales que discurren paralelamente. Es moldeable antes de la polimerización, se puede endurecer con los equipos comunes de polimerización y es compatible con todos los composites y los materiales fluidos comerciales fotopolimerizables. Ha sido desarrollado para el uso en ortodoncia, periodoncia, traumatología, odontología conservadora y en prostodoncia, pero también se puede utilizar para la fijación de los dientes móviles y avulsionados, así como para la fijación de los fragmentos después de la fractura de los dientes.



INFORMACIÓN: Web: www.voco.com.



Instrumento de sujeción Klockner

Klockner pone a disposición de los profesionales su nuevo instrumento de sujeción. Se trata de una pinza de *peek* completamente esterilizable con dos orificios diseñados para la sustitución del transportador del implante, incluido en el vial, por cualquiera de las llaves incorporadas en la caja quirúrgica. Mediante este sistema se puede sustituir el transportador por estos elementos sin contaminar el implante en aquellas ocasiones en las que es preciso insertarlo a motor o cuando la posición de los dientes adyacentes dificulta el uso de los transportadores incluidos en los implantes.

Este instrumento es válido para los implantes Essential, conexión interna, y para los implantes S3M/SK2/NK2, conexión externa.

INFORMACIÓN: Klockner, S.A. Telef: 902 900 973. E-mail: klockner@klockner.es.

Los mejores recursos para la práctica profesional, ahora en español

La **American Dental Association (ADA)** desarrolla recursos diseñados para que el dentista y los profesionales sanitarios ofrezcan a sus pacientes un cuidado dental de la máxima calidad.

Spanish Publishers Associates S.L. (S.P.A) representa en España los elementos educativos originales de la ADA, disponibles ahora para traducción y distribución bajo patrocinio.

Títulos disponibles para patrocinio

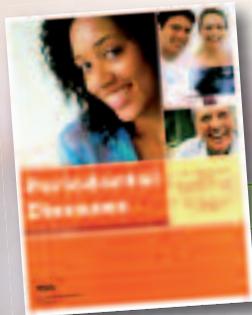


The toothflix Patient Education DVD Series

Fast track training. The basics for dental staff
CEO Crash Course. A dentist's guide to practice leadership
Multicultural communication

The Power of Customer Service

If saliva were red
Introduction to Dental Assisting
A healthy smile. ADA flip guide
Dental implants. ADA flip guide

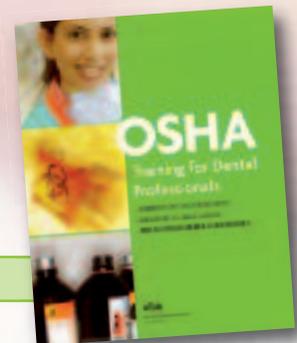
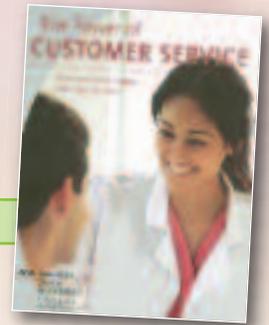


Periodontal Diseases. ADA flip guide

Three tooth replacement options. ADA flip guide
Root canal treatment. ADA flip guide
The chairside instructor

OSHA. Training for Dental Professionals

Basic Training II: for new clinical personnel
Effective infection control



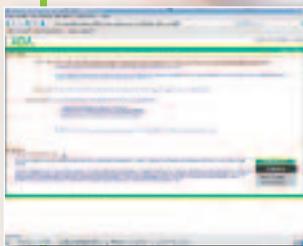
Prevention of effective endocarditis: what dentist should know. (Online)

Dental office emergencies. (Online)

Effective Communication for the Dental Assistant. (Online)

Radiographic examination: choosing the right patients&equipment. (Online)

Patient brochures (more than 20 titles available)



Para más información:



Suscríbase a las mejores publicaciones periódicas para los profesionales de la salud

Publicaciones

	Números	Instituciones	Profesional	Precio*
<input type="radio"/> Gerokomos	4	68€	47 €	
<input type="radio"/> Medicina y Seguridad del Trabajo	4	120 €	80 €	
<input type="radio"/> Medical Economics	20	140 €	113 €	
<input type="radio"/> JADA - Edición Española	6	97 €	65 €	
<input type="radio"/> Dental Practice	6	90 €	55 €	
<input type="radio"/> El Dentista del siglo XXI	10	110 €	80 €**	
<input type="radio"/> DPM	4	30 €	30 €	
<input type="radio"/> Cosmetic Surgery Times	6	97 €	65 €	

* Para el precio de suscripción fuera de España consultar con el departamento de suscripciones.
** Oferta de lanzamiento: 30 €

Nombre y apellidos: CIF/NIF:

Dirección:

Población:

Provincia:

Especialidad:

Teléfono: Fax: Móvil:

E-mail:

Forma de pago

- Cheque adjunto nº: a nombre de Spanish Publishers Associates
Banco/Caja:
- Transferencia a la C/C: 2100 1745 0200065096 de Spanish Publishers Associates

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

Edificio Vértice - Antonio López 249 1º / Telf.: 91 500 20 77 - Fax: 91 500 20 75 / 28041 - MADRID
www.drugfarma.com - spa@drugfarma.com

De acuerdo con lo contemplado en la Ley 15/1999, de 13 de diciembre, le informamos de que los datos que nos facilita, necesarios para la correcta gestión de su suscripción a nuestras revistas, serán incluidos en un fichero automatizado de Spanish Publishers Associates, S.L., Vd. tiene el derecho de acceso, rectificación, cancelación y oposición que podrá ejercitar mediante carta remitida a Spanish Publishers Associates, S.L., C/ Antonio López, 249 (1º) 28041 Madrid.

NUESTRA ENCUESTA VÍA INTERNET

dentalpractice.es

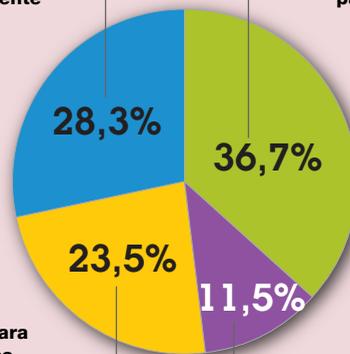
Dental Practice
EDICIÓN ESPAÑOLA REPORT

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.

¿Ha incorporado algún servicio especializado a su consulta?

Sí, ofrecemos cualquier servicio que el paciente necesite.

No, continúo derivando a mis pacientes cuando es necesario.



Sí, aunque para los casos más complicados recorro a un especialista.

Aún no, pero tengo previsto hacerlo en un futuro próximo.

La mayoría de los participantes en nuestra encuesta (36,7%) afirman no haber incorporado nuevos servicios y continuar con las derivaciones a especialistas cuando lo consideran necesario. En cambio, un 28,3% sí están ya preparados para ofrecer cualquier servicio que su paciente necesite, mientras que un 23,5% de las respuestas indican que a pesar de haber incorporado nuevos servicios aún se realizan derivaciones en los casos más complicados. Finalmente, un 11,5% de los odontólogos que participaron en la encuesta reconocen no haber incorporado todavía ningún servicio nuevo, aunque tienen previsto hacerlo en un futuro próximo.

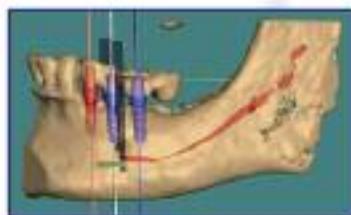
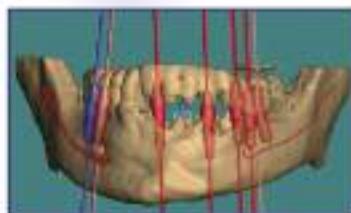
Las encuestas vía Internet de *Dental Practice* facilitan datos que reflejan la participación de los lectores y, por tanto, no tienen validez estadística.

CIRUGÍA GUIADA MIS IBÉRICA - ARROBA DENTAL

El Sistema de Cirugía Guiada ofrece al Profesional de la Odontología una respuesta precisa y fácil cuando tiene en sus manos un caso para la rehabilitación con implantes dentales, reduciendo los posibles errores que se pueden cometer en una cirugía convencional, simplificando los procesos de fresado, mejorando el post-operatorio y con la posibilidad de tener una prótesis inmediata en los casos que considere el Odontólogo.

Los clientes de MIS Ibérica tienen siempre a su disposición el Sistema MED3D, con el fin de planificar la ubicación de los implantes, diámetro, longitud y angulación desde una orientación protésica de forma que los resultados finales sean de satisfacción plena tanto quirúrgica, funcional y estéticamente.

Una ventaja fundamental es tener una Guía Quirúrgica mucosoportada a través de la cual se puede realizar toda la secuencia de fresado, se pueden colocar los implantes y se puede usar también el Kit de Expansores para sustituir el fresado convencional.



Sistema de radiología extraoral Kodak 9000 3D

Innovación, inmediatamente a su alcance



Ahora disponible con programa stitching

Aumento de campo de visualización por el mismo precio



De forma automática combina
volúmenes focalizados



Exámenes 3D de
múltiples cuadrantes



Carestream Health