

Dental Practice

JULIO-AGOSTO 2013

www.dentalpractice.es

EDICIÓN ESPAÑOLA

REPORT

La clínica ¿digital?

VI PREMIOS SPA

ADEMÁS

LOS EXPERTOS DE DENTAL PRACTICE

- CÓMO TRATAR AL PACIENTE CON ODONTOFOBIA
- EL TELÉFONO, INSTRUMENTO DE FIDELIZACIÓN
- INVERTIR TIEMPO EN GESTIÓN



S.P.A.

SPANISH PUBLISHERS ASSOCIATES S.L.

22 EN PORTADA

La clínica ¿digital?



ACTUALIDAD

VI Edición de los Premios Dentales SPA

6 Un año más SPA editores distingue a los profesionales y entidades que han destacado por su labor en el área de la salud bucodental 2012

16 Informe dentalDoctors sobre el impacto de la crisis en la Odontología valenciana

17 Instalación del primer Trios Cart de Ortoteamsoft
• Ventajas del Club Bien Air
• Jornadas sobre marketing y comunicación dental • El Dr. Cosme Gay Escoda, académico de la Academia Nacional de Odontología de Argentina

LOS EXPERTOS DE DP

Gestión de pacientes

18 Cómo tratar al paciente con odontofobia

Marketing

20 El teléfono, un instrumento de fidelización

Gestión

30 Invertir tiempo en gestión para conseguir mejores resultados

EN PORTADA

La clínica ¿digital?

22 Todo lo que necesitar saber para dar el "salto" al mundo digital

OPERATORIA DENTAL

Quiste folicular

33 A propósito de un caso

30



ENTREVISTA DP

37 Andrés Hernández Alonso, arquitecto especializado en clínicas dentales



TRIBUNA DE OPINIÓN

39 Protección de datos de salud

IMPUESTOS

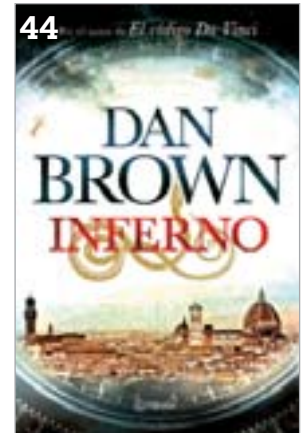
41 Respuestas a sus preguntas sobre...

CAPITAL RIESGO

42 El lenguaje de la innovación

INFORMÁTICA

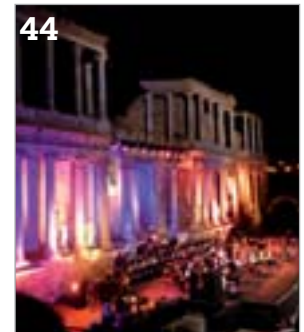
43 Externalización de los sistemas de información



ENTORNO

44 Cultura

45 Golf



NOVEDADES

46 Nueva gama de generadores de ultrasonidos Newtron Satelec® • La evolución del autoligado con el nuevo sistema H4 • El esterilizador Lisa con ciclo de 14 min, de W&H

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.

¿Tiene su clínica presencia en Internet?

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 2013 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 2013 Edición española, Spanish Publishers Associates.

editorial

Juan Abarca Cidón

Consejero Delegado del Grupo HM Hospitales

Juan Manuel Aragonese

Director de Área de la Universidad Europea de Madrid

Juan Carlos Asurmendi Zulueta

Presidente de Adeclidema

Honorio Bando Casado

Consejo de Dirección del Instituto de Salud Carlos III

Antonio Castaño Seiquer

Facultad de Odontología de la Universidad de Sevilla

Alberto Cervera Sabater

Grupo DM Ceosa

Joaquín Estévez Lucas

Secretario General Técnico de Fundación Ad Qualitatem

Antoni M. Fuster Miró

Gerente de Unión Balear de Entidades Sanitarias

Margarita Gómez

Facultad de Odontología de la Universidad Europea de Madrid

Julio González Iglesias

Catedrático de Historia de la Odontología de la Universidad Alfonso X El Sabio

Juan López Palafox

Facultad de Odontología de la Universidad Alfonso X El Sabio

Ricardo de Lorenzo y Montero

Presidente de la Asociación Española de Derecho Sanitario

Juan Manuel Molina

Director General de Henry Schein

Diego Murillo Carrasco

Presidente de A.M.A.

Bernardo Perea Pérez

Escuela de Medicina Legal y Forense de la Universidad Complutense

Enrique de Porres Ortiz de Urbina

Consejero Delegado de ASISA

Juan Carlos Prados Frutos

Cirugía Bucal de la Universidad Rey Juan Carlos

Alejandro Rodríguez

Dentaurum

Laura Sanmartín

Facultad de Odontología de la Universidad de Sevilla

Federico Simón Salazar

Jefe del Servicio Dental Comunitario de Osakidetza/Servicio Vasco de Salud

José María Suárez Quintanilla

Presidente del Colegio de Odontólogos de A Coruña. Consejero de PSN

Luis Truchado Velasco

Director de Eurogalenus-Executive Search Consultants

Gabriel Uguet Adrover

Presidente de la Federación Nacional de Clínicas Privadas

Rosa Vilariño Rodríguez

Coordinadora de PTD de la Universidad Alfonso X El Sabio

Alfonso Villa Vigil

Presidente del Consejo General de Dentistas

expertos



Maribel Aragonese

Directora General de Aragonese CPD
Presidenta de la Asociación Empresarial de Prótesis Dental de Madrid



Sol Archanco Gallástegui

Presidenta del Colegio Profesional de Higienistas Dentales de Madrid



Jesús García Urbano

Director de Ortoplús



Daniel Izquierdo Hänni

Director de Marketing
y creador de Swiss Dental Marketing



Helga Mediavilla Ibáñez

Psicóloga Clínica, Psicoterapeuta Cognitivo-Conductual, Acreditación EuroPsy
Directora de Psicodent



Carlos Parra Rogel

Especialista en Cirugía Oral Avanzada, Implantes y Periodoncia. Experto en Nuevas Tecnologías Aplicadas a Odontología



Felipe Sáez Castillo (coordinador)

Coordinador del Máster de Gestión de la Universidad de Barcelona



Mario Utrilla Trinidad

Director del Máster de Gestión y Dirección de Clínicas Dentales. Secretario General de la Sociedad Española de Gerencia y Gestión Odontológica (SEGGO)

Editor

Manuel García Abad

Coordinadora editorial

Marta Donoso Muñoz-Torrero

Traducción artículos edición original

Javier Galego

Maquetación

Carlos Sanz, Carolina Vicent

Publicidad Madrid

Raúl del Mazo

Avda. de Córdoba, 21 (3.ª)

28026 Madrid

Tel.: 91 500 20 77

E-mail: rdelmazo@drugfarma.com

Publicidad Barcelona

Pilar Uviedo

Balmes, 191, 6.ª 1.ª, despacho 3

08006 Barcelona

Tel.: 93 419 89 35

E-mail: puviedo.spa@drugfarma.com

Administración

Ana García Panizo

Tel.: 91 500 20 77

Suscripciones

Estrella Tabarez

Tel.: 91 500 20 77

suscripciones@drugfarma.com

Fotomecánica e impresión: Gráficas LID

© 2013

Spanish Publishers Associates, S.L.

Avda. de Córdoba, 21 (3.ª)

28026 Madrid

Tel.: 91 5002077 Fax: 91 5002075

E-mail: spa@drugfarma.com

Balmes, 191, 6.ª 1.ª, despacho 3

08006 Barcelona

Tel.: 93 4198935 Fax: 93 4307345

S.V.: 27/06-R-CM

ISSN: 1886-9262

D.L.: M-39401-2006

premios SPA

VI EDICIÓN DE LOS GALARDONES
DE SPANISH PUBLISHER ASSOCIATES

SPA editores entrega sus premios del área dental



Todos los galardonados en la VI Edición de los Premios SPA 2013.

La revista *Dental Practice*, junto con *JADA* y *El Dentista*, otorgó sus premios anuales en una ceremonia a la que asistieron más de 200 personas y que fue presidida por Javier Fernández Lasquetty, consejero de Sanidad de la Comunidad de Madrid.

Spanish Publishers Associates celebró la sexta edición de sus premios dentales el pasado 4 de julio en el Hotel Miguel Ángel en un acto que congregó a una selecta representación del sector.

Javier Fernández-Lasquetty, consejero de Sanidad de la Comunidad de Madrid, y Manuel García Abad, editor del Grupo Drug Farma, presidieron la ceremonia acompañados por Felipe Aguado, director del Área de Publicaciones Dentales.

Durante su intervención en la apertura del acto, García Abad expuso algunas reflexiones sobre la actividad del mundo de la comunicación y de la profesión dental, que no están pasando por su mejor momento, pero esta situación “nos ha de impulsar a la búsqueda de oportunidades para propiciar lo más rápido posible el deseado cambio de ciclo”. Brevemente hizo referencia a cómo la crisis habría afectado al sector de la comunicación y señaló cómo el mundo de la edición está evolucionado hacia un futuro que será preferentemente digital.

Por su parte, el consejero de Sanidad de Sanidad de la Comunidad, Fernández-Lasquetty, resaltó su apoyo a todas aquellas iniciativas que, como esta, reconocen el esfuerzo y la dedicación y contribuyen a la excelencia y mejora de la sociedad en el ámbito de la Odontología y Salud Bucodental. Además, destacó la importancia de *JADA*, *El Dentista* y *Dental Practice* como publicaciones de referencia con contenidos de interés profesional. El consejero reconoció el nivel de la Odontología en España gracias a los profesionales que intervienen en ella, a las compañías que facilitan el trabajo diario y a la formación académica de universidades y colegios profesionales.

Esta edición contó con la presencia de la consejera de Sanidad y Política Social de la Región de Murcia, María de los Ángeles Palacios Sánchez, que recogió el Premio a la Entidad Pública que más había apoyado a la Salud Bucodental.

Los galardones SPA Odontológica, en sus diferentes categorías, reconocen a personas e instituciones cuya labor investigadora, terapéutica o asistencial en el ámbito de la odontología se traduce en mejoras importantes en las condiciones profesionales y en la salud bucodental de los pacientes.

Premios especiales

El palmarés de premiados se completa con tres premios especiales otorgados por el Jurado y que en esta sexta edición recayeron en la Clínica Universitaria Odontológica de la Universidad Alfonso X el Sabio –Premio Especial El Dentista–, en la Academia Española de Estudios Históricos de Estomatología y Odontología –Premio Especial SPA Editores–, y en Pedro Bullón Fernández, presidente de la Conferencia de Decanos de Facultades de Odontología de España, –Premio Especial Dental Practice–.

Pedro Bullón hizo referencia a los cambios positivos por los que está pasando la Odontología en los últimos años, y aprovechó para elogiar a los decanos y profesores que con su docencia trabajan día a día con una actitud de entrega para mejorar la profesión.

Por su parte, Jesús Núñez, presidente de la Universidad Alfonso X el Sabio, hizo hincapié en cómo la UAX está trabajando por y para fomentar la Odontología; prueba de ello es que la universidad cuenta ya con más de 50 titulaciones y programas de posgrado y grado relevantes para la investigación.

Premios 2013

- Premio a la Aseguradora del Sector Dental: *Previsión Sanitaria Nacional*
- Premio a la Innovación Tecnológica Dental: *Klockner*
- Premio a la Promoción de la Salud Bucodental: *Oral-B Professional*
- Premio a la Entidad Pública que más apoya a la Salud Bucodental: *Consejería de Sanidad y Política Social de la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia*
- Premio a la Mejor Labor en Tecnología 3D: *Ortoplus*
- Premio a la Sociedad Científica más destacada: *Sociedad Española de Periodoncia y Osteointegración (SEPA)*
- Premio al Mecenazgo en Medicina y Odontología: *Fundación Uniteco Profesional*
- Premio Especial El Dentista: *Clínica Universitaria Odontológica Alfonso X el Sabio*
- Premio Especial SPA Editores: *Academia Española de Estudios Históricos de Estomatología y Odontología*
- Premio Especial Dental Practice: *Pedro Bullón Fernández*
- Premio Artículo Español publicado en Dental Practice–edición española: *Gabriela Rojas Villa, Macarena Heranz Martínez, Cristina Cardoso-Silva y Elena Barbería Leache*
- Premio artículo español publicado en Journal of the American Medical Association–edición española: *María Martín Luna, Aitana Loughney González y Manuel Fernández Domínguez*

En su discurso de agradecimiento, Julio González Iglesias, presidente de la Academia Española de Estudios Históricos de Estomatología y Odontología, reflexionó sobre el deseo de la Academia de incorporar nuevas personalidades de diferentes ámbitos.



Manuel García Abad saluda a M.ª Ángeles Palacios y a Javier Fernández-Lasquetty.



Javier Fernández da la enhorabuena a uno de los premiados, Jesús Núñez Velázquez.



Javier Fernández-Lasquetty saluda a Gabriel Nuñez.



Paloma Martín, directora general de Ordenación e Inspección de la Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid, con Manuel García Abad.



JADA, Dental Practice y El Dentista son las publicaciones de referencia en el sector dental. El consejero de Sanidad se refirió a ellas en su discurso.



El consejero de Sanidad de la Comunidad de Madrid, Javier Fernández-Lasquetty. A su derecha, Manuel García Abad, presidente del Grupo Drug Farma; a su izquierda, Felipe Aguado.



Manuel García Abad entrega el galardón a la consejera de Sanidad y Política Social de la Región de Murcia, M.^a de los Ángeles Palacios Sánchez.



Jorge Machín, director de División Cuidado Bucal Profesional Procter&Gamble, recibe su galardón de la mano de Javier Fernández-Lasquetty.



Felipe Aguado entrega el premio a Daniel Díez, director de Marketing de Klockner.



García Abad entrega el Premio a PSN como mejor Aseguradora. Lo recoge Miguel Carrero, presidente.



Felipe Aguado entrega el premio al doctor David Herrera, presidente de la Sociedad Española de Periodoncia y Osteointegración.



Javier Fernández-Lasquetty junto a Jesús García Urbano, director de Ortoplus.



Felipe Aguado junto al doctor Pedro Bullón Fernández.



Javier Fernández-Lasquetty entrega el premio a Jesús Núñez Velázquez, presidente de la Universidad Alfonso X el Sabio.



Manuel García Abad entrega el premio a Julio González Iglesias, presidente de la Academia Española de Estudios Históricos de Estomatología y Odontología.



Gabriel Núñez, presidente de la Fundación Uniteco Profesional, recoge su galardón de Javier Fernández-Lasquetty.



María Martín Luna es reconocida por su artículo científico para la edición española de *JADA*. Manuel García Abad le otorga el diploma.



Felipe Aguado hace entrega del diploma a la doctora Gabriela Rojas Villa por su artículo para la edición española de *Dental Practice*.



Javier Fernández-Lasquetty reconoció la labor de SPA Editores en su discurso final.



Javier Fernández-Lasquetty acompañado de la vicepresidenta del Colegio de Médicos de Madrid, Ana Sánchez Atrio.



Honorio Bando junto a Miguel Carrero y el presidente de ASEDEF, Mariano Avilés.



La ceremonia de entrega de premios se desarrolló en uno de los salones del Hotel Miguel Ángel.



Amando Veiga, Paloma Martín, Jesús Nuñez y Federico Veiga en los jardines del hotel.



Tras la entrega de premios se ofreció un cóctel al aire libre donde premiados y asistentes compartieron un refrigerio.



De izquierda a derecha: Manuel García Abad, presidente del Grupo Drug Farma; Jorge Machín, director de la División Cuidado Bucal Profesional Procter&Gamble; Begoña Lázaro, responsable de Marketing; Raúl del Mazo, director comercial de SPA; y Celia Gutiérrez, redactora jefe de *El Dentista*.



De izquierda a derecha: Carlos Nicolás, Manuel García Abad, Honorio Bando, Amando Veiga de la Clínica Gran Vía, Mariano Avilés, presidente de ASEDEF.



Jesús García Urbano, director de Ortoplus y su esposa.



Marta Donoso, coordinadora editorial de SPA, Julio González Iglesias y Celia Gutiérrez.



Carlos García Álvarez y esposa, Alfonso Villa Vigil y Tomás Yu.

Manuel Carrero, Elena Barbería, Esteban Ímaz y José María Suárez Quintanilla.



Marcos Núñez Trébol, director de RR. HH. de la UAX; Javier Pérez de Diego, vicerrector de la UAX; Javier de la Cruz Pérez, jefe de Estudios del Grado en Odontología de la UAX; y Sofía Hernández Montero, directora del Máster Universitario en Implantología Oral.

dDr ha elaborado el informe en colaboración con el ICOEV

dentalDoctors analiza el impacto de la crisis en la Odontología valenciana

El Dr. Primitivo Roig, director de dentalDoctors, presentó el 5 de julio en la sede del Ilustre Colegio Oficial de Odontólogos y Estomatólogos de Valencia (ICOEV) los resultados del estudio “Impacto de la Crisis en la Odontología Valenciana. Percepción del Dentista Colegiado”, una investigación realizada por la entidad especializada en formación e investigación en gestión odontológica, en colaboración con el ICOEV,

áreas como la Implantología, la Prótesis y la Estética. Este descenso de la actividad, tal como muestra la investigación, viene motivado por la mayor cancelación de citas, la disminución en la aceptación de presupuestos y la reducción del número de primeras visitas, lo que se traduce en una bajada global de la facturación de un 17 %.

En opinión del Dr. Roig, estos resultados vienen a confirmar un cambio de tendencia en los

ran “competencia desleal” son factores que también inciden negativamente en la actividad de las clínicas dentales.

En este sentido, la mayoría de los profesionales apuestan por aumentar la regulación dentro del sector e introducir los “numerus clausus” en los estudios universitarios de Odontología como soluciones a esta situación, medidas que, sin embargo, no parece que se vayan a adoptar en el corto plazo. Por ello, el Dr. Primitivo Roig apostó en su exposición por una profesionalización de la gestión odontológica en aras de aumentar la calidad asistencial y mejorar el servicio prestado a los pacientes, así como trabajar por incrementar la cultura de salud bucodental entre la población y motivar y fidelizar a los pacientes para que vayan al dentista. “De otro modo, la tentación puede ser, para muchos dentistas, acabar realizando otro tipo de prácticas que no harán sino derivar en el desprestigio global de la profesión”, concluyó el Dr. Roig.

Los resultados completos del estudio se pueden descargar en la sección “Investigación/Estudios realizados” de la página web de dentalDoctors: www.dentaldoctors.es. ■

El estudio revela, entre otros aspectos, el importante descenso de la actividad que están sufriendo las clínicas dentales desde que empezó la crisis

en la que han participado un total de 232 colegiados y cuyos resultados cuentan con una confianza estadística del 95 %.

El estudio revela, entre otros aspectos, el importante descenso de la actividad que están sufriendo las clínicas dentales desde que empezó la crisis. En concreto, el 70 % de los colegiados valencianos afirman haber percibido un descenso de su trabajo, especialmente en

hábitos de salud bucodental de los pacientes, que cada vez más optan por acudir a la consulta únicamente cuando tienen un problema.

No obstante, la cuestión financiera no es el único motivo que se esconde detrás de estos datos. En opinión de los encuestados, el aumento del número de facultades de Odontología y, por tanto, de nuevos titulados, junto con lo que conside-

Cosme Gay Escoda, Académico de la Academia Nacional de Odontología de la República Argentina

En mérito a sus antecedentes profesionales y docentes, la Asamblea General Extraordinaria de la Academia Nacional de Odontología celebrada en Buenos Aires ha designado al Prof. Dr. Cosme Gay Escoda Académico Correspondiente extranjero.

En estos momentos, Gay Escoda es catedrático de Patología Quirúrgica Bucal y Maxilofacial de la Facultad de Odontología de la Universidad de Barcelona, es director del grupo de investigación "Patología y

Terapéutica Odontológica y Maxilofacial" del Instituto de Investigación Biomédica de Bellvitge (IDIBELL)", director del Máster de Cirugía Bucal e Implantología Bucofacial de la EFHRE International University (UIE) / Universidad Católica San Antonio (UCAM) / Fundación Catalana per a la Salut Oral (FUCSO) y responsable del Departamento de Odontología, Cirugía Bucal, Implantología Bucofacial y Cirugía Maxilofacial del Centro Médico Teknon de Barcelona. ■

La nueva web del Club Bien Air está disponible desde el mes de mayo

El club Bien Air ofrece importantes ventajas a sus miembros

Un bono regalo de 100 € al registrarse en la web, transporte gratuito de los instrumentos



de la clínica (recogida y entrega), seguimiento del proceso de reparación en línea, historial de reparaciones, tarjeta VIP, son algunos de los beneficios que podrán disfrutar los miembros del Club Bien Air, una herramienta en línea al servicio de los profesionales personalizada, práctica y accesible que está revolucionando el concepto de servicio postventa.

Además, www.club-bienair.com pone a disposición de sus usuarios fichas de recomendaciones en las que encontrarán valiosos consejos de mantenimiento. ■

Ortoteamsoft instala su primer Trios Cart con total éxito

Durante el mes de julio, Ortoteamsoft ha realizado la instalación del primer Trios Cart en una consulta de Valladolid.

El equipo de la compañía realizó la instalación completa del escáner intraoral, el software de manejo y la impresora 3d para el prototipado rápido. Además, impartió una formación que tuvo lugar durante dos días.

Cada vez con más fuerza, las nuevas tecnologías se están introduciendo en las clínicas dentales, y no siempre el cambio resulta igual de fácil. Ortoteamsoft proporciona el soporte y asesoramiento necesarios para que el proceso de adaptación y aprendizaje sea lo más sencillo posible. ■

Daniel Izquierdo impartirá unas Jornadas sobre marketing y comunicación dental

Más que nunca el marketing dental y la comunicación con el paciente son indispensables para garantizar el éxito de la clínica dental. Transmitir estos conocimientos, teóricos y prácticos, es la idea de los dos libros que el director de marketing, Daniel Izquierdo Hänni, ha publicado durante los últimos meses.

Explicar y profundizar en vivo y en directo los contenidos más relevantes es el objetivo de las jornadas de formación que Izquierdo impartirá y que tendrán como escenario: Valencia



Daniel Izquierdo.

mejorar la satisfacción subjetiva del paciente, cómo sacarle más provecho a la propia base de datos de pacientes y cómo mejorar la aceptación de presupuestos. Dirigidas a dentistas y titulares de gabinetes dentales, así como al personal responsable de la gestión de la clínica, las Jornadas serán presenciales, tendrán

una duración de ocho horas y destacarán por su formato de taller práctico.

Más información en: www.swissdentalmarketing.com. ■

(19 de octubre), Madrid (26 de octubre) y Palma de Mallorca (30 de noviembre), entre otras ciudades.

El especialista en marketing dental explicará cómo



Prof. Dra. Helga Mediavilla Ibáñez

Psicóloga clínica especializada en fobia dental-Consultora en Odontología

Coaching odontológico individual y corporativo certificada por AECOP-EMCC-ISCP

Acreditación europea EuroPsy-EFPA

Fundadora y directora de Psicodent

helgamediavilla@psicodent.org

Cómo tratar al paciente con odontofobia

La fobia dental es un problema tanto para el paciente, ya que es un gran obstáculo para poder mantener una correcta salud bucodental, como para el odontólogo, que se siente impotente ante cómo atender la fobia del paciente.

Desde 1995 PsicoDent aborda este problema con un equipo de psicólogos especializados en su tratamiento y en el conocimiento especializado del entorno odontológico, alcanzando tasas del 100% de eficacia en el tratamiento de reducción de la ansiedad. Todo el mundo se siente mejor después del tratamiento y tiene menos miedo al dentista. Y lo que es más importante, el 90% de los pacientes se realizan el tratamiento dental planificado. El tratamiento de fobias lo tiene que realizar un psicólogo clínico especializado y con conocimiento sobre esta fobia; solo así el tratamiento tiene eficacia. El equi-

po dental puede y debe colaborar en la prevención de la fobia dental.

En una ocasión tratamos a una paciente con fobia dental que no entendía por qué tenía esta fobia y no era capaz de ir al dentista, ya que anteriormente había acudido con frecuencia a la clínica dental a realizarse un tratamiento de ortodoncia. Tenía 47 años. Buscamos el estímulo que había podido desencadenarle esa fobia. Suponíamos que había sido algo muy sutil diferente al dolor, diferente al ruido, diferente a lo que típicamente se considera que produce una fobia. Por ello le preguntamos acerca de cómo había sido el trato recibido por el equipo dental las últimas veces que había acudido al dentista. La paciente se quedó impactada con la pregunta porque se dio cuenta inmediatamente de que eso era lo que había provocado su malestar. Se había cambiado de ciudad, y como no conocía



El equipo dental puede y debe colaborar en la prevención de la fobia dental

a ningún dentista, entró a un centro dental muy grande. Nada más entrar nadie le preguntó ni se dirigió a ella por su nombre, la llevaron de un gabinete dental a otro sin mirarle siquiera a los ojos, y se sintió poco atendida, muy insegura y sola; eso es lo que le originó fobia dental.



Cuando los pacientes presentan síntomas evidentes de nerviosismo, debemos tratar de tener un tacto especial y permanecer muy atentos a sus reacciones y temores. En general, si queremos relajar a un paciente nervioso podemos:

- Tranquilizarles con palabras y gestos, como una sonrisa o un chiste oportuno, bromeando con la situación. Reír produce una inmediata sensación de bienestar, por lo que es un potente remedio contra el estrés y el nerviosismo.

Por ejemplo: cuando el paciente está tenso y se lleva un tiempo trabajando en la boca, simplemente preguntándole:

“¿Qué tal?, ¿está vivo?”; el paciente sonrío y se tranquiliza un poco.

- La distracción es una técnica útil y rápida. Tratar de hablarles de temas que les interesen, de sus hijos, su trabajo, su actividad de ocio, deportes, etc.
- Otro recurso muy eficaz es atenderles lo antes posible sin hacerles esperar.
- También da buenos resultados decirles que respiren profundamente y por la nariz. A veces por la tensión y el miedo se olvidan hasta de respirar. En muchas ocasiones, los pacientes están acostumbrados a respirar por la boca y, como en la situación dental no se puede hacer, se creen que se van a ahogar. Respirando profundamente tres o cuatro veces se logra una relajación inmediata.

- Es interesante enseñarles a abrir la boca sin tensar, ya que si tensan mucho y tienen que tener la boca abierta durante mucho tiempo, terminan con un dolor peor en la mandíbula que el producido por la propia intervención.
- Ir hablando con el paciente al tiempo que se les va explicando lo que se les va haciendo, lo que va a doler o no, el tiempo que nos queda...
- Es importante proporcionarle una manera de comunicación sin mover la cabeza, ya que no pueden hablar.

Por ejemplo: “Si quieres parar o decir algo solo tienes que levantar la mano izquierda”.

Cuando los pacientes presentan síntomas evidentes de nerviosismo, debemos tratar de tener un tacto especial y permanecer muy atentos a sus reacciones y temores

Esta simple salida a su ansiedad les relaja. Les proporciona además un cierto control sobre la situación. Aunque el tratamiento sea más lento, el paciente tiene que experimentar que puede pararse cuando esté agobiado, que no va a tener que aguantar con malestar, por tanto, se le permitirá las paradas que necesite el paciente, aunque tratemos de ir animándole a que cada vez aguante un poquito más.

Si desea enviar alguna consulta para que le asesoremos, información sobre cursos y tratamiento de fobia dental, puede enviarnos un email a helgame-diavilla@psicodent.org ■



Mario Utrilla Trinidad
Doctor en Odontología –
MBA en Gestión Sanitaria
Director del Máster de
Gestión y Dirección de
Clínicas Dentales de
PsicoDent
Secretario General de
la Sociedad Española
de Gerencia y Gestión
Odontológica (SEGGO)

marioutrillatrinidad@
hotmail.com

El teléfono, un instrumento de fidelización

El teléfono es un canal de comunicación imprescindible para cualquier clínica dental. Gracias a su adecuado uso y gestión, se transmiten multitud de valores de la empresa (imagen, eficacia, compromiso, etc.). Entre los beneficios que reporta el correcto uso del teléfono, destacan:

- Versatilidad.
- Cobertura geográfica.
- Flexibilidad.
- Rapidez.
- Eficacia.
- Comodidad.
- Inmediatez

Todas las personas que trabajan en la clínica deben saber cómo utilizarlo, tanto para llamadas internas como externas.

En toda atención telefónica es importante tener en cuenta que el empleado que responde a las llamadas representa a la clínica dental, por tanto, debe tener en cuenta los siguientes aspectos:

- Mantener una postura recta y la cabeza erguida, ya que influye en el tono de voz.
- Utilizar un tono amable. *Sonrisa telefónica.*
- Controlar la entonación de la voz: un tono alto refleja nerviosismo, mientras que un tono bajo (sin exceso) refleja control.
- Debemos controlar el volumen de la voz: muy alto, brusca; muy bajo, tímida e insegura.
- Hay que articular debidamente. Se aconseja hablar a 3 cm del auricular.
- Evitar distracciones.
- No tener objeto alguno en la boca.
- No abandonar nunca el teléfono sin advertir a la persona a la espera.
- La velocidad debe ser controlada. No debe hablarse demasiado deprisa. Es adecuado mantener una velocidad media, ligeramente inferior a la comunicación hablada cara a cara y, si es preciso, adoptar la velocidad del interlocutor.

El teléfono debe ofrecer un valor añadido a nuestro servicio odontológico, aportando mayores comodidades al paciente tales como evitar tiempos de espera excesivos, rapidez, garantía o compromiso de respuesta con el paciente.

Retroalimentación

En toda comunicación bidireccional, el emisor recibe constantemente retroalimentación del receptor. En la conversación telefónica al no existir comunicación no verbal se debe sustituir esta comunicación por expresiones verbales tales como: “entiendo”, “comprendo”, “sí”, “en efecto”, etc. Así se permite que el paciente compruebe que se está comprendiendo su mensaje y se le está prestando atención.



Normas de comportamiento

Las llamadas deben ser respondidas rápidamente.

Hablar de forma clara. Utilizar un vocabulario amplio y una correcta pronunciación.

No hablar con otra persona mientras se descuelga el teléfono.

Dar normas a la persona encargada de atender el teléfono sobre qué llamadas debe atender el dentista (otros dentistas, hijos, cónyuge; pero nunca atender cualquier llamada de manera indiscriminada).

Si se está atendiendo a una persona en el momento en el que suena el teléfono, se deben pedir disculpas y contestarlo "dejándolo en espera" si es necesario, para seguir atendiendo a esa persona.

En caso de dejar la llamada en espera, debemos retomarla cada 50 o 60 segundos.

Contestar con un tono de voz agradable.

Descolgar el teléfono con un saludo corto y que identifique el lugar al que se ha realizado la llamada y a la persona que descuelga el teléfono. Al descolar el teléfono, cada empresa tiene su propia fórmula de saludo, pero casi siempre se utilizan las mismas pautas:

"Buenos días/tardes. Clínica dental (nombre de la clínica). Le atiende (nombre de la persona que la atiende). ¿En qué puedo ayudarle?"

El teléfono no debe utilizarse para entablar una conversación sino para transmitir un mensaje, por tanto, la respuesta al paciente debe ser clara, corta y concisa.

El teléfono se cuelga después de que haya colgado la otra persona, ¡nunca antes!

Es útil preguntar al paciente a qué hora prefiere que se le hagan las llamadas y respetarlo si es posible.

El teléfono, en el consultorio, no debe usarse para hacer llamadas personales. Debe estar ocupado lo justo y necesario a nivel profesional y no personal.

Un teléfono que no se atiende rápidamente da mala impresión y sensación de falta de atención a la persona que llama.



El lenguaje telefónico debe emplear expresiones simples, con un lenguaje sencillo y adaptado al interlocutor

El lenguaje telefónico debe caracterizarse por un vocabulario rico para poder expresarse y reforzar los argumentos, además de original, inteligible y claro. Emplear expresiones simples, con un lenguaje sencillo y adaptado al interlocutor.

Control de la práctica

El recuerdo de citas del día anterior es una práctica muy útil que disminuye el número de horas perdidas en la siguiente jornada.

Cuando el paciente falta a su cita es importante anotar en su ficha, sobre todo cuando no lo ha notificado o comunicado con anterioridad.

Es aconsejable llamar a los pacientes que se les haya realizado alguna intervención que conlleve dolor o molestias para interesarse por su estado y tranquilizarlos. No es conveniente dar tarifas de precios por teléfono, sino dar una cita informativa para realizar el presupuesto. El teléfono nunca debe ser desatendido.

Las llamadas para cobrar honorarios son muy delicadas, conviene intentar no hablarlo por teléfono sino que el paciente acuda a la consulta a resolverlo. ■

La clínica ¿digital?



Todos deseamos y merecemos obtener valor por nuestra inversión, pero ¿qué entendemos por valor? Para algunos el valor puede estar en lanzar rápidamente su sitio web, mientras que otros pueden ser más exigentes y pacientes.

POR DANIEL BOBROW

Una clínica dental puede valorar el aspecto más que la funcionalidad. Otra puede preferir cantidad frente a calidad de los visitantes de su sitio web. Independientemente de cuáles son sus preferencias, debe ser consciente de qué constituye unas expectativas razonables, no solo en lo que se refiere al producto final de la página web, sino también al proceso.

Responsabilidad

Para conseguir una implementación libre de errores, alguien debe responsabilizarse de la coordinación de todas las tareas y de los recursos. Cuidado con “ascender”, por ejemplo, a la persona encargada de organizar su agenda al puesto de coordinador de la web. Si decide gestionar el proceso desde dentro, asegúrese de que la persona a la que asigna esta importante función es competente y dispone del tiempo y de los recursos necesarios para aceptar este reto.

DISEÑO

Es razonable esperar que el diseñador de la web demuestre su competencia cumpliendo la fecha de entrega y ajustándose al presupuesto y al proyecto aprobado. Por ello, la persona elegida habrá de tener experiencia en el área de la odontología o, como mínimo, podrá mostrarle los sitios web que ha creado para otros clientes, con la estética y funcionalidad que usted precisa.

Si usted quiere introducir variaciones en su web, los podrá hacer fácilmente; el sitio no necesita ser “perfecto” antes de su lanzamiento

En general, la empresa escogida escuchará y hablará a partes iguales cuando discutan su proyecto, ya que solo escuchando podrán realmente “absorber” para luego dar la apariencia y funcionalidad deseadas.

Sensaciones

Cuando escoja el perfil y contenido de su sitio web, imagínese desde la perspectiva de todos los que podrían verlo: sus pacientes actuales y futuros, su equipo, los medios de comunicación y usted mismo.

de cita, responder encuestas, hacer sugerencias, rellenar el papeleo, etc., asegúrese de que sus diseñadores tienen experiencia en el manejo de esas funciones. La mayoría de los sitios web carecen de los medios necesarios para capturar los datos de contacto de posibles pacientes, y de medios automatizados para comunicarse con ellos durante el “periodo de gestación”, durante el cual tiene lugar su metamorfosis de la fase de “remolón” a la de “visitante estrella”. Como la mayoría de los que visitan un sitio web por primera vez pertenecen a la primera



La mayoría de las clínicas dentales se preocupan primordialmente por la percepción que los pacientes puedan tener de su web. Si lo que usted quiere es que sus actuales pacientes utilicen su página para hacer preguntas, pedir cita, aprender más sobre tratamientos propuestos, recibir confirmaciones

categoría, este es un importante componente del éxito que no debe pasarse por alto.

Generalidades

Asegure el nombre de su dominio, que debe planear con cuidado. Si ya ha creado una fuerte imagen de marca, haga que el nombre de su sitio web se le asocie todo lo posible. Si escoge una URL que se base en su nombre propio, recuerde que, si llega el momento de vender su clínica, su sucesor puede no darle el mismo valor que usted. Consulte a un abogado

o haga una exhaustiva búsqueda de nombres para confirmar que tiene el derecho legal para utilizar el nombre escogido.

Cuando estructure el perfil de su sitio web, tenga en cuenta no solo el formato de la página principal, sino el de todas las que aparezcan en el navegador. Lo deseable es que el navegador seleccione todas y cada una de las páginas que ofrecen servicios, así como las que se destinen a:

- Presentar el/los dentista/s.
- Presentar el equipo profesional.
- La galería de fotografías.
- Pedir cita.
- Contacto telefónico: un solo número de teléfono facilitará el seguimiento y la estimación de su inversión en marketing *on-line*.
- Formulario de petición de información sobre cualquier tema de interés.
- Campaña de comunicación con respuesta directa automatizada.
- Sistema de gestión de contenidos de fácil utilización.
- Solución de *hosting* rentable y soporte técnico fiable.

¿Quién debe construir el sitio web? Busque una empresa que esté especializada en el área odontológica, garantice unos plazos de entrega razonables, aunque usted también debe colaborar en este proceso, tenga la capacidad y la disposición para probar la eficacia de su diseño actual, ofrezca informes robustos y de fácil utilización, ofrezca referencias y que le ayude a seleccionar un nombre apropiado para el sitio web.

Si tiene la impresión de que le quieren vender un producto enlatado, corre el riesgo de que le

traten como uno más, que, con toda probabilidad, es lo contrario de lo que usted quiere.

Pagar ahora o más tarde

Lo normal es obtener aquello por lo que se paga. Cuando elija su diseñador web, tenga cuidado con las gangas. También es posible que aparezcan oportunidades como encargar el proyecto a un amigo, un pariente, un estudiante o alguna otra persona que nos lo haga “gratis”, muy barato o a cambio de algún servicio. Está en la naturaleza humana el que, si se acepta un trabajo en estos términos, no sea una prioridad. Más de

Una forma simple de atraer a la gente a su sitio web es incluir su dirección (URL) en cualquier material accesible a posibles pacientes

una clínica se ha llevado una gran decepción cuando una de estas oportunidades se ha traducido en un gran retraso, un producto de mala calidad o ambos.

El mantenimiento postventa

Puede estar seguro de que querrá introducir cambios en su sitio web cuando este ya esté en funcionamiento. Puede que incluso tenga “dificultades técnicas” ocasionales. Es verdaderamente frustrante cuando no se tiene a nadie que resuelva estas eventualidades de manera satisfactoria o en los plazos acordados, así que pida referencias y pregunte concretamente por el mantenimiento postventa.

Modificaciones

Utilice esta lista para valorar el rendimiento de su sitio web, y para

juzgar si este está preparado para el lanzamiento:

- Una barra de navegación que facilite el acceso a todas las páginas.
- Un perfil organizado siguiendo un patrón familiar con las secciones importantes arriba y a la izquierda y los principales contenidos en el centro.
- Un aspecto profesional y organizado.
- Una anchura de página de 800 px como máximo (máximo ancho imprimible).
- Información de contacto a la vista.

- Rapidez de carga, es decir, sin un uso excesivo de flash o de otras animaciones.
- Elementos interactivos, p. ej. inscripción a un boletín, consultas gratuitas, etc., que permitan elaborar un listado de posibles pacientes.
- Oferta gratuita para animar al visitante a que rellene un formulario.
- Medios de captura de la información de contacto del visitante.
- Sistema de comunicación con los visitantes que se registren, conocido como marketing por goteo.
- Aparecer entre los tres primeros resultados de Google en su ciudad, con ello asegura un 80 % de visitas.
- Incluir el nombre de la ciudad en el título.

- Incluir la metainformación del sitio (como palabras clave y descripción) para facilitar el marketing en los motores de búsqueda.
- Las palabras importantes deben figurar en el texto, no en imágenes gráficas, pues no serán accesibles a los motores de búsqueda.
- Utilizar un programa de pago por clic (PPC), como mínimo hasta que se optimice el sitio para resultados orgánicos, y siga las mejores prácticas, es decir, que lo gestione una empresa certificada en el programa que ofrece ese motor de búsqueda.
- Los enlaces de servicios específicos envían al visitante a páginas específicas donde encuentre lo que busca.
- Datos analíticos de fácil acceso e interpretación.

Afortunadamente, y a diferencia de, por ejemplo, la impresión, en la que hay que pagar para rehacer lo hecho o “vivir con” los errores cometidos, los sitios web son bastante flexibles en este aspecto. Si usted quiere introducir variaciones, la mayoría de los cambios se podrán hacer fácilmente. Esto significa que el sitio no necesita ser “perfecto” antes de su lanzamiento. El mismo cuidado y atención al detalle que utiliza usted en la planificación y administración de sus tratamientos le serán de utilidad en este proceso también.

TRÁFICO

Para que su sitio web pueda animar a los pacientes a venir a su consulta, estos deben primero encontrarlo. Para ello, necesita posicionarse de forma que, cuando las personas y

empresas de su comunidad busquen atención dental en internet, encuentren su sitio web o una página dentro de él.

Rutas de acceso

Una forma simple de atraer a la gente a su sitio web es incluir su dirección (URL) en cualquier material accesible a posibles pacientes: sellos, tarjetas de negocio, rotulación externa, contestador automático y, por supuesto, los canales del marketing convencional, como correo ordinario, televisión, radio, carteles, etc.

Otra forma de llamar la atención sobre su sitio web es mediante la búsqueda *on-line*. La búsqueda *on-line* se subclasifica en gratuita (también llamada orgánica) y de pago (también llamada de pago por clic). Las redes sociales (Facebook, Twitter, You Tube, etc.) constituyen una fuente creciente y relativamente nueva de visitantes a su sitio web.

El objetivo de todos estos métodos de búsqueda *on-line* es que su sitio web se posicione entre los primeros resultados que ofrecen los motores de búsqueda cuando el usuario introduce en la barra del navegador palabras o frases (llamadas palabras o frases clave) que describen lo que ofrece su sitio web.

La búsqueda *on-line*, si bien no es nada nuevo, está asumiendo un carácter cada vez más local y creciente.

Contratación del servicio

Una pregunta interesante es: ¿Debo contratar el servicio “pago por clic”? Y, en caso afirmativo, ¿cuánto debo estar dispuesto a pagar?

Cualquiera puede manejar un programa “pago por clic”. Sin



embargo, construir, mantener y actualizar la lista de términos clave que referencian su sitio puede ser un proceso complicado y tedioso, y -lo que es más importante-, si no lo maneja un experto, puede ser innecesariamente caro, especialmente si se seleccionan términos equivocados y el precio por los términos correctos es demasiado elevado.

Cuando se pone en manos de un profesional, se consiguen visitantes de calidad alta, potenciales clientes que buscan los servicios dentales que usted ofrece.

El objetivo de una campaña “pago por clic” es maximizar estas visitas calificadas al sitio web dirigiendo las búsquedas de servicios dentales que hacen personas y familias de su vecindad a la web de su clínica.

Cuando un paciente potencial escribe, por ejemplo, “dentista (su ciudad)” en Google, su sitio debe posicionarse al principio o entre los primeros resultados ofrecidos. Esto siempre ha sido importante, pero ahora lo es más que nunca. Para darse cuenta de ello, piense cuántas veces pasa usted de la primera página de resultados. Y la competencia no consiste solo en sus estimados colegas. También están los productos dentales, directorios de búsqueda, especialistas, compañías de seguros y otros muchos competidores. Muchas de estas empresas grandes emplean profesionales específicamente formados en marketing en motores de búsqueda.

El mensaje fundamental, en cuanto al marketing *on-line* de pago se refiere, es que puede ser un modo excelente de hacer que se note su sitio web rápidamente. Incluso si ya consigue buen posicionamiento con ciertos términos en las búsquedas, nunca está de más mejorar la posición con otros términos o frases relevantes. La única forma de averiguarlo es probarlo. Afortunadamente, el compromiso no es prolongado y siempre puede aumentar o reducir su inversión mensual.

Web 2.0 SEO

En el núcleo de los sitios que se merecen esta etiqueta están los diseños simples, pero convincentes, con imágenes bien escogidas,



Para conseguir visitantes con el espacio limitado de la pantalla, se debe maximizar la eficacia de la comunicación visual

y... herramientas que permiten al usuario la interacción con el contenido, y la generación del mismo, de manera original. Además de crear sitios web útiles, pueden utilizarse los principios del 2.0 para aumentar el tráfico orgánico a su sitio web, para retener visitantes y para convertirlos en clientes; todo con Web 2.0 SEO.

Mediante la incorporación de un diseño Web 2.0 bien estructurado a su sitio web, se mejorará su posicionamiento en los listados

de los motores de búsqueda, no solo gracias a la mejora de la arquitectura informativa del sitio (un código más limpio y simple que permite indexar su sitio web más fácilmente)..., también con la mejora de la probabilidad de que se le vinculen otros sitios de alta calidad. Un diseño más simple y fluido facilita la lectura de su sitio web por motores de búsqueda y por usuarios... Ahora, más que nunca, puede atraer a “robots de búsqueda” y a visitantes si mantiene en mente



La búsqueda on-line se subclasifica en gratuita (orgánica) y de pago (de pago por clic)

- Utilice la cabecera para presentar claramente el sitio, y las opciones de navegación para atraer al visitante, con una frase inicial llamativa que diga lo que pueden encontrar.
- Que la navegación sea simple: así creará una estructura lógica para el visitante, que se traducirá fácilmente en un *sitemap* limpio, que los motores de búsqueda podrán utilizar para indexarlo.
- Localización, localización, localización. Los motores de búsqueda han empezado a centrar su atención en los directorios locales y usted debe asegurarse de que los motores de búsqueda sabrán dónde se encuentra su clínica, y a qué comunidad se ofrece.

a su sitio web. Se busca también disponer de un sitio web que anime al visitante a compartir sus datos de contacto voluntariamente. Por último, significa también motivar y capacitar a ese segmento del mercado que llamaríamos los “remolones” para que mantengan la comunicación con su clínica. Constituye una oportunidad especialmente fecunda para el crecimiento de su clínica dental porque no muchos de sus competidores se toman la molestia de dirigirse a ese sector del mercado. Mediante la captura de la información del visitante y la comunicación regular, lo que usted hace, esencialmente, es acercarlos su sitio web, lo cual le ofrece la posibilidad de dominar este segmento de mercado tan rentable en potencia. ¡Los remolones de hoy serán sus visitantes de alta calidad de mañana!

Generando visitantes muy interesados y transformándolos en pacientes

Como ya hemos visto, un sitio web atractivo y visitantes interesados forman una condición necesaria, pero no suficiente, para el éxito del marketing *on-line*. Incluso si su sitio web es atractivo y causa buena impresión, su verdadera misión es generar visitantes muy interesados, es decir, motivarles para que se pongan en contacto con usted o, al menos, que soliciten que usted se ponga en contacto con ellos.

los principios Web 2.0 cuando diseñe su sitio web.

Para conseguir visitantes con el espacio limitado de la pantalla, especialmente en el campo que se ve sin tener que bajar la imagen, se debe maximizar la eficacia de la comunicación visual: cada elemento gráfico debe transmitir un mensaje, y el texto debe ser conciso. Cuanto más lógica sea la organización de su sitio, más fácil le será a los “bots” de búsqueda y a los visitantes encontrar la información relevante.

- Una estructura central simple, de dos o tres columnas, transmite un mensaje más sencillo y claro. La columna central es el lugar ideal para el mensaje clave, con texto muy dirigido y convincente.

Quien quiera que sea el que gestione su sitio web debe añadirlo a los mapas y directorios de los motores de búsqueda locales.

FIDELIZACIÓN DIGITAL

Si bien el aspecto y el tráfico son dos puntos importantes para un sitio web, por sí solos no garantizan el éxito. El próximo eslabón en la cadena del éxito es qué sucede una vez que el paciente encuentra su sitio web.

El objetivo del marketing *on-line* es la implementación de estrategias, convencionales y basadas en internet, que dirijan a posibles pacientes interesados

Los estudios han demostrado que las primeras consultas en un sitio web se pueden clasificar de la siguiente manera:

- Un 20 % que realizan una actuación inmediata (son los visitantes de alta calidad).
- Un 20 % que nunca piden cita (son los casos perdidos o, también, los ONR: orden de no reanimar.)
- El 60 % restante, que piden cita a los doce meses de su primera visita. Les llamamos los remolones.

A muchos les sorprende que esta tercera categoría sea tan importante como la primera, porque, si se les trata correctamente, constituye una fuente de pacientes nuevos altamente rentable. La clave está en ir al ritmo del paciente.

Generando visitantes muy interesados

La página principal de su sitio web necesita estar dirigida a los remolones tanto como a los visitantes de alta calidad. Para aquellos que van a pedir cita inmediatamente, asegúrese de incluir un formulario de solicitud de consulta y un número de teléfono dedicado específicamente a este fin. Ambos elementos le permitirán hacer un seguimiento del paciente nuevo originado por su web, lo cual le ayudará a evaluar el valor de su inversión en marketing digital.

Transformando a los remolones en visitantes de alta calidad

Para acceder a este segmento del mercado, su sitio web debe ofrecer oportunidades para que el visitante aprenda sobre su clínica dental sin tener que comprometerse a

hacer una visita. Ofrecer contenidos especiales que transmitan una gran percepción de valor a sus visitantes. Así, convierte a los navegadores anónimos en valiosos visitantes de alta calidad. Para ello, utilice formularios y gráficos de registro y no deje de animar al visitante a completar el formulario de solicitud de información interesante y valiosa,

La página principal de su sitio web necesita estar dirigida a los remolones tanto como a los visitantes de alta calidad

p. ej., consejos para conseguir y mantener una óptima salud oral.

Los pasos siguientes

Después de haber cumplido su primera promesa al visitante de alta calidad, es decir, el envío de un reportaje especial, continúe enviándole regularmente, comunicaciones valiosas y frecuentes (pero ¡nunca demasiado frecuentes!). Es lo que suele llamarse campaña de marketing por goteo.

Un ejemplo:

- Día 1 - Reportaje especial.
- Día 5 - Fichero audio.
- Día 14 - Email #1.
- Día 28 - Fichero de vídeo.
- Día 42 - Email #2.
- Día 56 - Email #3.
- Día 70 - Invitación: oferta especial.
- Y así el resto del año...

Recomendamos combinar los emails con invitaciones y con ficheros audiovisuales. El diseño deberá ser siempre similar, para reforzar la imagen de marca de su clínica en la mente del potencial

cliente. La clave del éxito está en la sencillez fácil de recordar.

Los emails deben incluir vínculos a su galería de fotografías, páginas con testimonios de otros pacientes y otras formas de motivar la comunicación, como las ofertas especiales, que han de ser atractivas. Los ficheros de audio deben consistir en grabaciones de su voz o alguno de sus colaboradores. Con ello, se

crea un sutil aire de familiaridad y confort emocional en la mente del visitante de alta calidad.

Se mantendrá una comunicación continua durante un año, ya que la metamorfosis del remolón en visitante de alta calidad puede tardar todo ese tiempo.

El seguimiento regular y profesional de los visitantes de su sitio web le posiciona como un experto de confianza ante ellos de modo que, cuando finalmente se decidan, le llamarán a usted.

Si usted ya ha lanzado su sitio web, lo único que necesita hacer es añadir el formulario para recopilar los datos de contacto y, después, incluir a los visitantes que lo cumplimenten en su campaña de comunicación. ■

Daniel Bobrow, MBA, es presidente de la American Dental Marketing Company, una consultoría de marketing odontológico y comunicaciones con el paciente. También es director ejecutivo de Dentists Climb for a Cause™. Los lectores interesados en aprender más sobre marketing integrado y productos, sistemas y servicios para la comunicación con el paciente están invitados a ponerse en contacto con Mr. Bobrow a través de 312-455-9488 o DBobrow@AmericanDentalMarketing.com o visitando AmericanDentalMarketing.com.



Felipe Sáez Castillo
Coordinador Máster
de Gestión. Universidad
de Barcelona

direccion@amta.es

Invertir tiempo en gestión para conseguir mejores resultados

Se suele decir que “el tiempo es oro”, y quizá si nos hiciéramos conscientes de hasta qué punto esto es verdad invertiríamos más en aprender a gestionarlo. La gestión del tiempo es la base de la eficiencia y la eficacia y estas, a su vez (junto con el buen hacer), son dos claves fundamentales del éxito personal y profesional.

Estamos acostumbrados a creer que nuestra pericia y eficacia como profesionales radica exclusivamente en los conocimientos y habilidades adquiridas, sin embargo estas representan solo un tercio de nuestro *background* profesional. Los otros dos tercios lo ocupan disciplinas como planificación estratégica, atención al cliente, comunicación, gestión del tiempo, gestión de personas, etc. Por ello si invertimos en ellas nuestro éxito se verá potenciado. Necesitamos dotar a nuestra mente de todas estas habilidades para desarrollar nuestra actividad satisfactoriamente.

Conozco a profesionales brillantes que no saben organizar su día a día. Su talento queda sepultado por su incapacidad para gestionar las tareas de forma organizada.

La falta de planificación, la dispersión mental, los imprevistos, etc., hacen que tengamos constantemente la percepción de “falta de tiempo” y esto nos provoca desazón. El problema está, como siempre, en nosotros, en nuestra falta de conocimiento y capacidad de liderazgo para dirigir nuestra agenda, porque créame, si está vivo siempre le surgirán cosas con las que no contaba y que no hay más remedio que hacer.

Teóricamente las nuevas tecnologías deberían hacernos más cómoda y agradable la vida, si no

¿para qué sirven? Y, sin embargo, constantemente coincido con gente que mientras habla conmigo o con otros o realiza alguna tarea contesta algún sms, wasap o similar que logra sacarlo de prestar toda su atención a lo que sea que esté haciendo, aunque sean cosas tan importantes como conducir o asistir a una conferencia. Cuando se quieren abordar distintas tareas al mismo tiempo, la mente se dispersa y ninguna de ellas se realiza adecuadamente.

Pero, ¿cómo se gestiona el tiempo correctamente? ¿Cómo planifico mi agenda para lograr esa eficiencia y eficacia? La respuesta es muy sencilla, pero no por ello es lo habitual. Consiste en manejar tres conceptos:

Primero: hay que saber distinguir lo importante, lo urgente y lo que no es ni una cosa ni la otra. Por ejemplo, comprar bolígrafos porque solo quedan dos en toda la consulta o poner un rollo de papel higiénico en el baño puede ser urgente pero desde luego poco importante; lograr vender un presupuesto a un paciente que acabamos de ver, reparar el sillón dental o pagar hoy día las nóminas a nuestros empleados son cosas urgentes e importantes; adquirir conocimientos sobre una nueva

Hay que saber distinguir lo importante, lo urgente y lo que no es ni una cosa ni la otra



Gestión

No podemos permitir que cualquiera venga y modifique nuestra planificación con cualquier excusa urgente y aparentemente importante

técnica quirúrgica menos invasiva o sobre cómo gestionar mejor mi clínica son importantes pero no urgentes y estoy seguro de que a usted se le ocurrirán mil ejemplos de tareas que no son ni una cosa ni otra.

Segundo: la unidad de organización básica debe ser la semana, no el mes ni tampoco el día. Esto tiene su razón de ser en el método que posteriormente le describiré pero probablemente ya habrá experimentado la sensación de intentar organizarse el día por la mañana y acabar haciendo cosas totalmente diferentes de lo que había planificado o proponerse cosas dentro de un mes que se quedan en el olvido, y todo ello unido a una ansiedad derivada de la sensación de no llegar o dejar tareas que consideramos importantes sin terminar o incluso sin empezar.

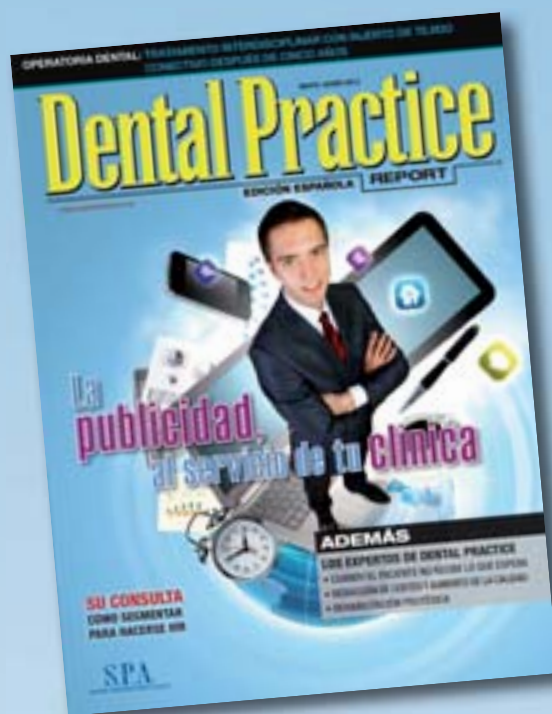
Tercero y más importante: mi tiempo lo gestiono yo. Y eso quiero decir que no permito que cualquiera venga y modifique mi planificación con cualquier excusa urgente y aparentemente importante (para él).

Y ¿cómo conjugo todo esto? Pues bien, es sumamente lógico y sencillo: al comienzo de la semana yo debería tener distribuidas de forma preferencial en mi agenda aquellas cosas que son urgentes e importantes, como media hora para estudiar las pruebas diagnósticas previas a esa cirugía tan compleja, llevar el ingreso al banco o asistir a esa cena con mi hija.

A continuación, debería situar esas otras cosas importantes aunque no urgentes en una disposición que me permita afrontarlas cómodamente como, por ejemplo, leer ese libro o descargarme ese curso *on-line* el viernes por la tarde a tal hora o ir al fisioterapeuta a que me den un masaje preventivo. De no hacerlo así esas cosas se quedarán permanentemente en el baúl de tareas pendientes.

Dental Practice

EDICIÓN ESPAÑOLA REPORT



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

SUSCRÍBASE

S.P.A.

SPANISH PUBLISHERS ASSOCIATES S.L.

Estrella Tabárez • Dpto. Suscripciones
Av. Córdoba, 21, 3.º • 28026 MADRID
Telf.: 91 500 20 77 • Fax: 91 500 20 75
suscripciones@drugfarma.com



Cuando se quieren abordar distintas tareas al mismo tiempo, la mente se dispersa y ninguna de ellas se realiza adecuadamente

El resto de la agenda se va a completar con todas esas otras tareas que conforman nuestro quehacer diario y son esas las que se pueden quedar fuera de nuestras posibilidades pero no las otras. Con esto logrará no solo convertirse en una persona más eficaz y eficiente sino más tranquila porque comprobará que su nivel de ansiedad baja en la medida en que usted tiene la certeza de que las tareas verdaderamente importantes y urgentes quedan realizadas. Probablemente conocerá a personas que ya actúan así. Parece que no tienen prisa y que el estrés no les afecta, sin embargo dan la impresión de tener una vida plena y de cumplir con su trabajo. Pues bien, solo se trata de personas que saben organizar su tiempo.

¿Qué hacer con los imprevistos? La mayoría no suelen ser importantes. Los realmente urgentes e importantes serán atendidos, teniendo en cuenta que al haber dispuesto su agenda del modo indicado tendrá huecos para afrontarlos sustituyéndolos por alguna otra tarea que pueda esperar, no por las que establecimos de forma preferencial.

Por último, en mi experiencia hay dos frentes abiertos en la lucha por salvaguardar su planificación a los que debe prestar especial atención:

En primer lugar los que llamo ladrones del tiempo de última generación: el teléfono, internet, el correo electrónico, las redes sociales... Para muchos esta es la posibilidad de "llevarse los amigos al trabajo" y eso desequilibra la balanza que debíamos tener de dedicación a una cosa y otra. Y si es por trabajo no los consulte cada cinco minutos. Hay una ley no escrita en cuanto al correo: los mensajes deberían contestarse durante las 24 horas siguientes a su recepción. Fíjese, 24 horas, no cinco minutos. ¿Quién impone el ritmo usted o los demás? Sea estricto en este apartado. Dedique dos periodos de 30 minutos en sincronía con su horario de trabajo (uno a primera hora de la mañana y otro a primera de la tarde por ejemplo). Verá que cuando las personas saben que usted contesta siempre así se adaptan a ese ritmo.

Y segundo, eduque a sus empleados y a sus pacientes. Comuníqueles que estará disponible para ellos en un par de franjas diarias para atender sus requerimientos o llamadas. Del mismo modo que sus clientes se acostumbran a otros horarios, se acostumbrarán a los suyos. Explíqueles que aplica esta norma para poder trabajar mejor y más eficientemente para ellos. Lo entenderán. El resto del tiempo, concéntrese.

Esto es válido también para organizar y planificar la agenda de tareas de nuestros empleados, ¿no se ha encontrado con la situación en la que un empleado le dice que ha dejado de hacer algo clasificado al menos intuitivamente por usted como urgente y/o importante por hacer otra tarea (siempre considerada desde la perspectiva del empleado como más urgente y/o importante que la desplazada). Si usted sitúa de forma concreta y precisa las cosas verdaderamente importantes y urgentes y les hace conscientes de ello, puede que al final de la semana incumplan alguna de las tareas poco importantes pero jamás las que usted ha determinado de forma preferencial. La mayoría de los problemas de ineficiencia de los empleados radica en que sus superiores no dejan claramente determinadas estas jerarquías de tareas o no les dan el tiempo real para poder hacerlas confiando en que el mismo criterio que rige en nuestra cabeza es el que guía al empleado, y la experiencia me dice que rara vez coincide. ■

ASPECTOS CLÍNICOS

Quiste folicular. A propósito de un caso

El quiste dentígero o folicular es un quiste odontogénico, el segundo más frecuente después del radicular. Se encuentra siempre asociado a la corona de un diente en desarrollo, no erupcionado o incluido. En este artículo se describen sus características más importantes con el fin de facilitar un diagnóstico y tratamiento tempranos, lo que permitirá minimizar el abordaje quirúrgico.

Los quistes son cavidades patológicas de contenido líquido, semilíquido, gaseoso o sólido que se encuentran revestidos por epitelio y tejido conectivo¹.

Introducción

Son varias las clasificaciones que han intentado recopilar los diferentes tipos de quistes. La clasificación de la Organización Mundial de la Salud (OMS), en 1992, divide los quistes en odontogénicos y no odontogénicos². Más tarde, en 2007, se clasificaron, en función de su origen³, en quistes del desarrollo e inflamatorios.

El quiste dentígero o folicular es un quiste odontogénico, el segundo más frecuente después del radicular. Se encuentra siempre asociado a la corona de un diente en desarrollo, no erupcionado o incluido, rara vez en dientes temporales⁴.

Algunos autores consideran que tiene mayor incidencia en hombres⁵, mientras que otros afirman que se desarrolla más en mujeres⁶; sin embargo, hay quienes opinan que afecta a ambos

sexos por igual. Se presenta entre la segunda y cuarta década de la vida⁷.

Estos quistes son más comunes en la mandíbula. También existe un amplio consenso al afirmar que los terceros molares

El quiste folicular es un quiste odontogénico, el segundo más frecuente después del radicular

son los dientes más afectados, seguidos de los caninos maxilares y los segundos premolares mandibulares^{8,9}.

Son tres las teorías que intentan explicar el origen del quiste folicular: una de ellas describe que el quiste se crea tras la formación completa de la corona dentaria, quedando entre esta y el órgano del esmalte una gran cantidad de líquido. Según la se-

gunda teoría, el quiste dentígero tiene un origen extrafolicular, desarrollándose a partir de un quiste periapical que engloba al diente permanente. La última teoría explica la creación del quiste por la degeneración durante la odontogénesis del retículo estrellado^{6,7,10}.

El diagnóstico es casual. El paciente acude a consulta ante la falta de erupción de alguno de sus dientes⁴. Suele ser asintomático y rara vez alcanza grandes proporciones. Cuando esto sucede, el diagnóstico puede ser clínico: puede cursar con asimetría facial, dolor o movilidad dental. Se realizará un amplio estudio clínico, radiográfico e histopatológico⁷.

Radiográficamente, se observa una imagen radiolúcida unilocular que se encuentra bien definida alrededor de la corona del diente afecto². La zona radiolúcida suele estar rodeada de un halo radiopaco y puede haber rizólisis de los dientes adyacentes⁷.

Se realiza un diagnóstico diferencial con lesiones como el queratoquiste odontogénico, el quiste primordial, el ameloblastoma, el fibroma ameloblástico o el tumor odontogénico adenoide⁶.

En cuanto al tratamiento de los quistes dentígeros se ten-

POR LUCÍA PARDO CASANUEVA,

AITANA LOUGHNEY GONZÁLEZ,

MANUEL FERNÁNDEZ DOMÍNGUEZ

drán en cuenta el tamaño de la lesión, la localización, la edad del paciente y las estructuras anatómicas adyacentes. Cuando el tamaño lo permita, se recomienda la exéresis completa del quiste y del diente implicado para minimizar el riesgo de recidivas^{9,10}.

Caso clínico

Mujer de 42 años que acude a consulta derivada por su odontólogo general para exodoncia del 48 incluido. Durante la anamnesis no revela antecedentes médicos de interés.

A la exploración extraoral no presenta asimetrías, tumefacción ni adenopatías periféricas. En el examen intraoral se observa agenesia del 18, 28, 38 y 48.

Radiológicamente, en la ortopantomografía, se aprecia una imagen radiolúcida, bien delimitada que se asocia al tercer molar inferior en posición distoangular. Se encuentra en relación con el ángulo de la mandíbula, la rama ascendente de la misma y el segundo molar inferior derecho (Figura 1).



Figura 1. Radiografía panorámica.

Bajo anestesia local, se realiza una incisión intrasulcular hasta la cara mesial del segundo molar inferior derecho y una descarga angulada 45° con respecto al plano oclusal, a nivel del trígono retromolar. Se realiza un despegamiento mucoperióstico cuidadoso. La ostectomía y la odontosección del 48 son imprescindibles para realizar la exodoncia del mismo y la exéresis del quiste (Figuras 2 y 3).



Figura 2. Cavidad quística residual.

Finalmente, se legra la cavidad quística y se sutura con un vycril de 4/0. Se receta amoxicilina-clavulánico 875-125 mg (1/8 horas/7 días), diclofenaco 50 mg (1/8 horas/5 días) y metamizol en comprimidos (1/8 horas).

El paciente evoluciona favorablemente, con ausencia de dolor, fiebre o tumefacción. Se realiza una radiografía de control al mes y medio de la intervención en la que se aprecian signos de osificación en la zona intervenida (Figura 4).

Discusión

Aunque existe consenso al afirmar que el diagnóstico suele ser casual, la etiopatogenia de los quistes foliculares no está tan definida. La mayoría de los autores describen tres teorías. Sin embargo, según Vázquez y cols. se origina por alteración del epitelio del órgano del esmalte después de la formación completa de la corona por acumulación de líquido entre las capas del epitelio adamantino, o entre este y la corona dental². Por su parte, Broca y cols. atribuyen su origen al folículo dental,



Figura 3. Quiste y cordal implicado.

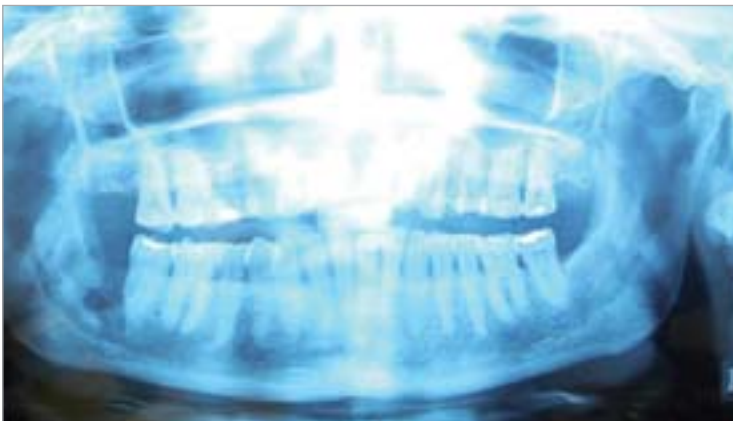


Figura 4. Control radiológico al mes y medio.

mientras que Malassez y cols. lo asocian a los restos del epitelio paradentario. Por último, Golin y cols. defienden su origen de la lámina dental⁷.

Los quistes dentígeros aparecen con más frecuencia en la mandíbula. Según Antunes y cols., hasta el 70% de estos quistes aparecen en el maxilar inferior⁶. También pueden aparecer en el maxilar superior en relación con dientes ectópicos. Cuando el seno maxilar es invadido, los síntomas usualmente aparecen de forma tardía en el proceso. Estos pueden incluir

dolor facial, parestesia, dolor de cabeza, trismo, trastornos de la gustación y congestión nasal. Morales-Navarro y cols. publican un caso de una paciente de 17 años de edad que, ante la ausencia del 28, acude a cirugía maxilofacial. A la exploración extraoral se encontró asimetría

de la región geniana izquierda. Las pruebas complementarias evidenciaron la existencia de un quiste folicular en el maxilar superior⁴.

Son muchos los autores que manifiestan mayor predilección del quiste dentígero por el sexo femenino, mientras que otros exponen que afecta a ambos sexos por igual. Por su parte, Romero y cols defienden la predilección de estos quistes por el sexo masculino en una proporción de 2:1¹⁰.

A pesar de que la edad de diagnóstico está entre la segunda y cuarta década de la vida, Romero y cols. creen que su aparición en pacientes que superan la tercera década es difícil. Además, aunque refieren que la proporción de pacientes de 6 a 7 años con quistes dentígeros es solo del 9,1%, aportan un caso clínico de una paciente de 7 años de edad remitida por su pediatra al presentar una lesión de 2 meses de evolución en el maxilar inferior izquierdo¹⁰.

A veces, es difícil distinguir un quiste dentígero de un saco folicular. Mitsuru encuentra que el ancho de la radiolucidez pericoronaria era menor de 3 mm en 61 casos de pacientes que presentaban foliculo dental y, por el contrario, era mayor de 3 mm en los 27 pacientes con quiste folicular¹¹.

Diversos autores describen el lento crecimiento y la escasa

Cuando el tamaño lo permita, se recomienda la exéresis completa del quiste y del diente implicado para minimizar el riesgo de recidiva

sintomatología del quiste folicular. Sin embargo, Loughney y cols. refieren un alto potencial de crecimiento que puede producir asimetrías, alteraciones nerviosas por compresión, desplazamiento de dientes adyacentes e incluso malignización a ameloblastoma, carcinoma, carcinoma mucoepidermoide o epidermoide; de aquí la importancia de un correcto diagnóstico diferencial⁷.

En cuanto al tratamiento de estos quistes, es fundamental determinar el tamaño del mismo. La mayoría de los autores describen dos técnicas. Cuando el quiste adquiere grandes dimensiones, se realiza una marsupialización para descomprimir la lesión y, en una segunda cirugía, la exéresis del quiste. Si el tamaño lo permite, es aconsejable realizar la enucleación completa del mismo en un solo acto quirúrgico. A menudo, se exodoncia el diente implicado para evitar recidivas. Sin embargo, hay autores que solo contemplan la opción de la enucleación quirúrgica, advirtiendo la posibilidad de recurrencia si la remoción del quiste es incompleta^{7,9}.

El pronóstico de esta lesión también está en relación con su tamaño. Cuando el quiste es pequeño, el pronóstico es favorable ya que la exéresis quirúrgica es sencilla. Además, la recurrencia es poco frecuente. En lesiones grandes el pronóstico es reservado ya que la pérdida ósea suele ser extensa; incrementan-

do el riesgo de fractura patológica si afecta a la mandíbula⁴.

Conclusión

Ante una ausencia dentaria, es importante la realización de pruebas radiológicas para descartar la existencia de un quiste folicular. El tratamiento dependerá del tamaño del mismo. Cuando abarca una gran superficie, una opción será la marsupialización del quiste para, posteriormente, enuclearlo. Si el tamaño lo permite, se recomienda la exéresis completa del quiste y del diente implicado. Un diagnóstico precoz ayudará a minimizar el abordaje quirúrgico y evitará efectos secundarios no deseados como fractura iatrogénica, patológica o un peor postoperatorio.

BIBLIOGRAFÍA

- González J, Moret de González Y, Bandres C, Chirinos L, Guerra V, Hernández R. Quiste dentígero ubicado en rama mandibular. Reporte de un caso y revisión de literatura. *Acta Odontol Venez* 2011; 49 (4): 1-8.
- Vázquez DJ, Gandini PC, Carvajal E. Quiste dentígero: diagnóstico y resolución de un caso. Revisión de la literatura. *Av Odontoestomatol* 2008; 24 (6): 359-64.
- Avelar R, Antunes A, Carvalho R, Bezerra P, Oliveria Neto P, Andrade E. Odontogenic cyst: a clinicopathological study of 507 cases. *J Oral Sci* 2009; 51 (4): 581-6.
- Morales-Navarro D, Sánchez-Acuña G, Rodríguez L. Presentación clínica atípica de un quiste dentígero. *Rev Cubana Estomatol* 2009; 46 (4): 117-26.
- Magaña-Ramírez J, Mayor MC, González-Ramírez MG. Quistes dentígeros múltiples. Reporte de un caso familiar y revisión de la literatura. *Rev Sanid Milit Mex* 2003; 57 (5): 340-5.
- Antunes FD, Vergara-Hernández CI, Díaz-Caballero A, Comino-Mol V, Ferretti-Bonan PR. Quiste dentígero asociado con un diente ectópico en el seno maxilar. Reporte de un caso y revisión de la literatura. *Av Odontoestomatol* 2011; 27 (6): 283-8.
- Loughney A, Fernández M, Loughney JC, Sánchez R. Diagnóstico y actitud terapéutica del quiste dentígero. Aportación de dos casos. *Cient Dent* 2011; 8 (3): 195-200.
- González SM, Spalding PM, Payne JB, Giannini PJ. A dentigerous cyst associated with bilaterally impacted mandibular canines in a girl: A case report. *J Med Case Rep* 2011; 5: 230-4.
- González R, Escorial-Hernández V, Capote-Moreno A, Martos-Díaz PL, Sastre J, Rodríguez FJ. Actitud terapéutica ante sacos foliculares de terceros molares incluidos. *Rev Esp Cir Oral y Maxilofac* 2005; 27 (2): 80-4.
- Romero Y, Jiménez C, Hernández P, Alexis G. Presentación inusual de un quiste dentígero en paciente pediátrico. Reporte de un caso y revisión de la literatura. *Fundación Acta Odontol Venez* 2007; 45 (2): 1-8.
- Mitsuru E, Kumamoto H, Ooya K. Apoptosis-related factors in the epithelial components of dental follicles and dentigerous cysts associated with impacted third molars of the mandible. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod* 2005; 99 (1): 17-23.

Lucía Pardo Casanueva es licenciada en Odontología. Alumna de primer año en el Máster en Cirugía Bucal e Implantología de la Universidad San Pablo-CEU, Madrid.

Aitana Loughney González es coordinadora del Máster en Cirugía Bucal e Implantología USP-CEU Madrid. Licenciada en Odontología. Máster en Cirugía Bucal e Implantología. Máster en Medicina Molecular y Daño Oxidativo. Profesora de la Facultad de Medicina USP-CEU. Práctica privada en Madrid.

Manuel Fernández Domínguez es jefe del Servicio de Cirugía Oral y Maxilofacial del grupo Hospitales de Madrid. Director del Departamento de Odontología de la Facultad de Medicina USP-CEU Madrid. Director del Máster en Cirugía Bucal e Implantología. Licenciado en Medicina y Cirugía. Especialidad en Cirugía Oral y Maxilofacial. Doctor en Medicina.

Andrés Hernández Alonso, arquitecto especializado en clínicas dentales. Estudio AHA-Arquitectura

“El diálogo con el dentista es clave para plasmar su esencia en su clínica”

Antes de iniciar la aventura, y nunca mejor dicho, de montar una clínica dental, conviene asesorarse sobre cómo vamos a enfocar un proyecto que debería reflejar a la vez nuestra personalidad y profesionalidad. En esta entrevista, el arquitecto Andrés Hernández nos explica las pautas esenciales que debemos tener en cuenta para conseguir que nuestra clínica se distinga sobre las demás.



Pregunta: A la hora de emprender el proyecto de una clínica dental, ¿en qué aspectos principales se centra y por qué?

Respuesta: En la búsqueda de unos espacios y un ambiente que sean amables con el paciente, y a su vez, extremadamente preciso en su funcionamiento para el desarrollo del trabajo de los odontólogos. La utilización máxima de la luz natural, espacios fluidos y amplios pero que mantengan un grado óptimo de intimidad, y la claridad de recorridos son también pautas importantes para el diseño de una clínica dental.

Y, por encima de todo, la precisión, organización y funcionalidad de los espacios, en combinación con un ambiente humano y tranquilo.

P.: ¿Cuáles son los pasos iniciales para dar vida a una clínica?

R.: A lo largo de los años hemos desarrollado una metodología de trabajo, en la cual tanto el diálogo con el cliente como la investigación previa tienen una gran importancia. Buscar la síntesis, lo esencial, y la inquietud por evolucionar hacen que cada nuevo encargo sea un nuevo reto, una nueva oportunidad de seguir

investigando. En el caso de las clínicas, intentamos conocer los intereses, gustos y opiniones de los dentistas porque siempre tenemos presente que es un espacio en el que estas personas van a desarrollar su trabajo durante muchas horas, y por esa razón debe estar adaptado al 100 % a sus necesidades.

P.: En relación con el material que se emplea, ¿qué materiales suelen utilizar? ¿Por qué?

R.: Inicialmente huimos de transmitir una imagen aséptica y blanca, que es muy habitual en las clínicas dentales.



La Clínica Dental González Baquero, uno de los últimos proyectos del estudio en el que trabaja Andrés Hernández.

Buscamos utilizar materiales primarios, como pueden ser la luz natural, la madera y la piedra, a los que creo que no hay que hacerles ningún tipo de presentación, y que transmiten elegancia y belleza.

P: La luz y la iluminación son factores muy importantes en una clínica, ¿de qué forma los suelen tratar?

R.: Utilizamos la luz como un material más. En la zona clínica la luz es importantísima para el trabajo de los doctores. Por esa razón, intentamos que tengan la mayor luz natural posible. Además, hacemos estudios de iluminación por ordenador y, posteriormente, una prueba “in situ” para con-

firmar que la potencia y el color son los adecuados para el trabajo clínico.

La iluminación también es decisiva en la zona de recepción y en la sala de espera para conseguir el mejor ambiente.

P: ¿Cómo combinan el diseño de la clínica con los aspectos legales de accesibilidad, almacenamiento de productos sanitarios y de residuos vinculados a la gestión de una clínica dental?

R.: Es en el proceso inicial del trabajo cuando debe recopilarse toda la normativa de aplicación, tanto a nivel estatal, autonómico como local. Una vez despejado ese punto el trabajo se hace más seguro.

La iluminación es decisiva para el trabajo de los doctores, en la zona de recepción y en la sala de espera

Es muy importante el diálogo con el cliente incluso antes de adquirir la propiedad. Nosotros siempre ofrecemos asesoramiento en todos los ámbitos, incluso en la adquisición de los locales, porque no es la primera vez que nos encontramos que no todos los locales son aptos para una determinada actividad, especialmente por cuestiones de accesibilidad. ■

Protección de datos de Salud

La protección de datos es siempre un tema delicado, más aún en el ámbito de la salud. El tratamiento de datos de menores de edad es materia de especial interés. Según el artículo 13 del Real Decreto 1720/2007, en estos casos, la información dirigida a los menores de edad deberá expresarse en un lenguaje fácilmente comprensible por aquellos, con expresa indicación de lo dispuesto en este artículo. Podrá procederse al tratamiento de los datos de los mayores de catorce años con su consentimiento, salvo en aquellos casos en los que la Ley exija para su prestación la asistencia de los titulares de la patria potestad o tutela. En el caso de los menores de catorce años se requerirá el consentimiento de los padres o tutores.

En ningún caso podrán recabarse del menor datos que permitan obtener información sobre los demás miembros del grupo familiar o sobre las características del mismo, sin el consentimiento de los titulares de tales datos. No obstante, podrán recabarse los datos de identidad y dirección del padre, madre o tutor con la única finalidad de recabar la autorización prevista anteriormente.

Se plantea un problema cuando los padres se encuentran separados o divorciados, y solo uno de ellos tiene asignada la custodia del menor. Si el facultativo informa al padre/madre no custodio de los datos de salud del menor, ¿estaríamos ante una cesión de datos no autorizada o ante el mero ejercicio de un derecho de acceso a datos por parte del representante legal del menor? Según el Código Civil, en tanto los padres no se encuentren privados de la patria potestad de sus hijos, podrán ejercer la representación legal de los mismos, luego tendrán el derecho a acceder a la información médica del menor, independientemente de que tengan la custodia o no.

En la resolución judicial de separación o divorcio se establece lo relativo a la patria potestad y a la guardia y custodia de los hijos, siendo normalmente compartida la primera, y asignada la segunda a uno de los progenitores. Solo en casos excepcionalmente graves se priva a uno de los padres de la patria potestad. Por tanto, salvo en estos casos, los padres separados podrán tener acceso a los datos de salud del menor, y el facultativo tendrá la obligación de atender dicha petición.

Si a alguno de los progenitores le fuera privada la patria potestad, lo más recomendable para el médico es solicitar al padre o madre que, en ejercicio de su patria potestad asista con el menor a la consulta o clínica, la firma de una autorización para la retirada del informe por parte del otro progenitor.

Conservar la historia clínica

Por otro lado, ¿qué hacemos con los datos cedidos? El artículo 17 de la Ley 41/2002 establece que los centros sanitarios tienen la obligación de conservar la documentación clínica en condiciones que garanticen su correcto mantenimiento y seguridad, aunque no necesariamente en el soporte original, para la debida asistencia al paciente durante el tiempo adecuado a cada caso y, como mínimo, cinco años contados desde la fecha del alta de cada proceso asistencial. Matiza además el Informe de 12 de noviembre de 2007 de la Agencia Española de Protección de Datos, que dentro de las obligaciones de gestión y custodia se encuentran las relacionadas con la conservación de la historia clínica, prosiguiendo que “con independencia de que se haya producido la cesación en el ejercicio de la actividad profesional, el facultativo se encuentra aún sometido a las exigencias legales de conservación de las historias clínicas, correspondiéndole su custodia y conservación en tanto no hayan transcurrido los plazos legalmente previstos para que dicha conservación siga teniendo lugar y siendo, por imperativo de la propia Ley 41/2002, responsable del fichero de historias clínicas.”

Además, el informe jurídico 496/2007 de la susodicha agencia indica que “en caso de cesación en el ejercicio de la profesión, subsistirá un deber de conservación que se extenderá a los plazos legalmente previstos, subsistiendo igualmente ese deber, en beneficio de la atención sanitaria del paciente, en caso de fallecimiento del facultativo, subrogándose los herederos en las obligaciones de conservación por aplicación de lo dispuesto en el artículo 661 del Código Civil.” ■



Salvador Serrano Fernández abogado especializado en seguridad de la información y responsable del Área de Protección de Datos en Previsión Sanitaria Servicios y Consultoría.

Respuestas a sus preguntas sobre...

Aumento del IVA a los productos sanitarios

¿Por qué España tiene que incrementar el IVA a los productos sanitarios y cuál será el aumento?

La sentencia del Tribunal de Justicia de la Unión Europea (TJUE), de 17 de enero del presente año, condena a España a subir el tipo del IVA que se aplica a ciertos productos sanitarios, por considerar que no les son aplicables los tipos de IVA reducidos (4 o 10%) reservados para los medicamentos. Según la Directiva 2006/112/CE del Consejo, de 28 de noviembre de 2006, estos productos deben considerarse como sanitarios y debe aplicarse el tipo general (21%).

¿Qué productos sanitarios se verán afectados?

1. Las sustancias medicinales susceptibles de ser utilizadas habitual e idóneamente en la obtención de medicamentos. Este concepto hace referencia a los productos intermedios, es decir, aquellos que utilizan los laboratorios farmacéuticos para fabricar las medicinas, pero no a los medicamentos destinados a los consumidores finales. Actualmente, el tipo del IVA que se aplica a dichos productos intermedios es el superreducido del 4%, pero el TJUE considera que debería aplicarse el general.

2. Los productos sanitarios, el material, los equipos o el instrumental que, objetivamente considerados, solamente pueden utilizarse para prevenir, diagnosticar, tratar, aliviar o curar enfermedades o dolencias del hombre, pero que no son utilizados normalmente para aliviar o tratar deficiencias, para uso personal y exclusivo de minusválidos.

En esta categoría podemos encuadrar tanto máquinas, como mobiliario y equipamiento para centros sanitarios u otros productos sanitarios. Según el TJCE, estos productos deben tributar al 21% de IVA y no al 10% actual, y justifica su decisión afirmando que en la mayoría de las ocasiones estos productos no son adquiridos por los consumidores finales, sino por los propios médicos y personal sanitario.

3. Los aparatos y complementos esencial o principalmente utilizados para suplir las deficiencias del hombre, pero que no se destinan al uso personal y exclusivo de los discapacitados. Entre estos productos podemos citar las

gafas graduadas, lentillas, sillas de ruedas, etcétera, siempre que no sean utilizados o destinados exclusivamente a personas minusválidas.

¿Qué consecuencias tendrá esta subida del IVA, tanto en la sanidad pública como en la privada?

Esta inminente subida de tipos de IVA en determinados productos sanitarios va a suponer un mayor coste para los centros sanitarios en la adquisición del material para la realización de sus actividades. Este mayor coste deriva del hecho de que las actividades sanitarias están exentas de IVA y, por tanto, quienes las desarrollan no pueden deducirse las cuotas del IVA soportadas en sus compras de bienes y servicios.

En el caso de los centros privados, la subida de tipos provocará que los centros tengan que asumir unos costes considerablemente superiores a los que venían asumiendo y que necesariamente tendrán que repercutir a sus clientes. Esto supondrá, probablemente, el aumento del precio de los bienes entregados y de los servicios prestados y, consecuentemente, de las cuotas de los contratos de los seguros de salud en el caso de las aseguradoras médicas. Respecto a la sanidad pública, la consecuencia será el aumento del gasto público sanitario, que solo podría compensarse con una subida de las cotizaciones a la Seguridad Social de empresas y trabajadores, o con fórmulas indirectas, como el copago por servicio sanitario o receta médica.

En conclusión, en contra de la afirmación expresada por el TJUE en la sentencia citada con anterioridad, en la que se expresa que “el coste de los productos, instrumental y material y de los equipos médicos y veterinarios rara vez será soportado por el consumidor final”, las consecuencias de la obligatoria subida del IVA que el Estado español tiene que llevar a cabo revertirá, no solo sobre los centros hospitalarios públicos y privados, sino sobre todos los ciudadanos. ■



José Ignacio Alemany es socio director del bufete Alemany, Escalona & De Fuentes.
Para contactar: info@alescab.es

Capital Riesgo

El lenguaje de la innovación

El propósito de un plan de negocios es explicar una historia, la historia de nuestro proyecto, y esta historia es esencial para averiguar si nuestra iniciativa es algo más que una buena idea. Para llegar a buen puerto debe ser también una oportunidad. El plan de negocios (*business plan*) es, pues, la herramienta básica que los emprendedores del ámbito sanitario necesitan para transformar su idea en una oportunidad y hacerla realidad. Uno de los errores más graves que un emprendedor del ámbito sanitario puede cometer es pensar que no necesita plasmar sus ideas sobre el papel.

Una oportunidad es el convencimiento de que una idea puede ser llevada a la práctica porque existe un mercado que la hace posible. El paso de la idea a la oportunidad se articula precisamente en torno a la redacción de un plan de negocios, y la redacción de este plan no es algo que deba asustar al profesional sanitario. Utiliza un lenguaje distinto del que estamos habituados, es cierto, pero es un lenguaje útil, necesario y que podemos dominar con menos esfuerzo del que creemos. El plan de negocios no es más que un documento estructurado que cubre los aspectos fundamentales de cómo un emprendedor va a llevar su idea al mundo real. El plan de negocios es nuestra hoja de ruta hacia la construcción del proyecto en el que creemos, la tarjeta de presentación de nuestras ideas ante aquellos que pueden ayudar a hacerlas realidad, sean inversores, funcionarios de la administración que gestionan capital público o nuestros superiores jerárquicos si el proyecto surge dentro de una organización.

Un plan de negocios incluye información acerca de la oportunidad que el emprendedor ha detectado, la descripción de su producto/servicio, el tamaño y las características del mercado que quiere abordar, el posicionamiento estratégico de nuestra iniciativa frente a los competidores, el perfil del equipo humano que debe llevarla a cabo (incluyendo el del propio emprendedor), los pasos que ha de seguir para su desarrollo y las previsiones financieras a cinco años vista (resumen de las entradas y las salidas de dinero de acuerdo con

las estimaciones que hemos realizado de ventas, costes e ingresos), entre otras muchas cuestiones.

Por definición, el plan de negocios es un documento vivo, nunca está completamente terminado, porque nuestras ideas están siempre en continua evolución, y ofrece simplemente una estimación de lo que podemos conseguir, basada en suposiciones que, como es lógico, nunca se cumplen con exactitud.

Los profesionales sanitarios saben lo que quieren cuando abordan nuevos proyectos, pero lógicamente carecen del lenguaje adecuado para plasmar sus reflexiones en un plan de negocios. Es un problema de lenguaje: hablamos un lenguaje distinto del que habla el mundo empresarial. Este problema puede convertirse a veces en una ventaja, dado que el mundo empresarial tampoco habla nuestro lenguaje científico, y cuando un profesional de la medicina consigue combinar ambos lenguajes, desarrolla una credibilidad muy interesante para conseguir sus objetivos. Nadie nos enseña esto en la facultad, ¿por qué?

La concepción de la medicina del siglo xx ha estado siempre exclusivamente centrada en el ejercicio profesional y los aspectos científicos. Nadie duda de que así debe ser, y de que el gran peso de la formación de los futuros médicos tiene que girar en torno a estos conceptos, pero la sanidad del siglo xxi es una sanidad que exige más implicación del médico en temas económicos, en la gestión de equipos, en la importancia de innovar y mantener la competitividad de nuestros profesionales en un mundo cada vez más globalizado. Algunas voces ya se están alzando para hacer ver la necesidad de que nuestros médicos salgan con algún conocimiento de gestión de la innovación. En muchas otras profesiones esos conocimientos se enseñan en las facultades, y no veo por qué la medicina debe ser diferente. ¿O no es beneficioso para la sanidad y para el país que los médicos sepan innovar y estructurar sus iniciativas para el progreso de todos? ■



Luis G. Pareras es médico gerente de MediTecnología-Área de Incubación de Proyectos Empresariales del Colegio Oficial de Médicos de Barcelona. Para contactar: www.healthonomics.com. E-mail: lluis.pareras@comb.es

Externalización de los sistemas de información

En los últimos años se ha producido un gran apogeo de servicios orientados a la gestión externa de sistemas de información, palabras como *hosting* o incluso el propio *cloud computing*, son parte de este auge. En definitiva, se trata de que una empresa externa de servicios se haga cargo de parte o de todo el sistema informático y de las principales fases de los proyectos, como la instalación, parametrización, integraciones y, sobre todo, el mantenimiento y el soporte.

Para responder a la pregunta de qué interesa externalizar y qué no, es necesario analizar distintos parámetros desde al menos tres puntos de vista: tecnológico, económico y organizativo.

Desde el punto de vista tecnológico, hay que preguntarse qué ofrece el mercado de la externalización de sistemas, donde se pueden distinguir tres modelos incrementales:

1. Infraestructura como servicio: En este caso el proveedor ofrece en sus propias instalaciones el Centro de Proceso de Datos (CPD) y el *hardware* necesario para que corran las aplicaciones del cliente, quien se hace responsable (directamente o a través de terceros) de todo el *software* que se ejecuta. Las ventajas de este modelo están relacionadas con lo innecesario de invertir en un CPD propio (tecnología y personas), y las medidas de alta disponibilidad de fallos del *hardware*.

2. Plataforma como servicio: Aporta, adicionalmente a lo anterior, el *software* intermedio que necesitan las aplicaciones de negocio para poder ejecutarse y que suponen una inversión y un coste de mantenimiento nada desdeñable. Son, por ejemplo, los motores de bases de datos (Oracle, SQL Server, etcétera), los sistemas operativos (HP-UX, Windows Enterprise Server y otros), o los servidores de aplicaciones, como IIS, Apache Tomcat o JBoss.

3. Software como servicio (SAAS): Es el último nivel de externalización en la arquitectura y la más cómoda para el cliente. En este caso el proveedor ya tiene el *software* de negocio instalado y se realiza una parametrización

específica para el cliente que accede al mismo de forma remota. A día de hoy, se puede llegar a este nivel en prácticamente todo tipo de aplicaciones de negocio, desde la intranet corporativa a la herramienta de contabilidad (ERP). La principal ventaja es la inmediatez, basta con la fase de parametrización y formación a usuarios para tener el sistema disponible. Adicionalmente, como en el resto de casos, este modelo aplanan la curva del gasto durante toda la duración de la relación, evitando la necesidad de realizar desembolsos extraordinarios al arranque de los mismos.

Desde el punto de vista económico hay que tener en cuenta algo básico, y es que como contrapartida a la ventaja de evitar una gran inversión inicial para disponer del sistema, tendremos un coste de mantenimiento anual que además está relacionado con el volumen. Por otro lado, y nada desdeñable, es que todo el servicio de mantenimiento y soporte prestado por personal externo estará gravado con el IVA, que, habida cuenta de las últimas subidas, está haciendo que empiece a escucharse también, y cada vez más, la palabra contraria: "internalización". En cualquier caso, es fundamental hacer un estudio o caso de negocio con las previsiones de volumen en los próximos años para tomar la decisión.

Por último, desde el punto de vista organizativo hay que tener en cuenta la situación de partida que tiene la organización en cuanto a sistemas de información, tanto desde el punto de vista de infraestructuras (CPD propio, por ejemplo) como de personas (Departamento de Sistemas). A modo de ejemplo, una compañía pequeña que prevé un gran crecimiento rápido es candidata a este tipo de servicios, pero también lo es una grande que quiere contener las nuevas inversiones en TI y necesita agilidad en poner en marcha nuevos sistemas. ■



Óscar Gil García es Ingeniero de Telecomunicaciones. Jefe de Organización y Sistemas del Grupo Hospitalario Vithas. Para contactar: ogg.personal@gmail.com

CINE

“Solo el viento”

“Solo el viento” es una película que presume de haberse alzado con el Gran Premio del Jurado en el Festival Internacional de Berlín. Su director, Benedek Fliegauf, se traslada a los barrios marginales de Budapest (Hungría) para denunciar la hostilidad y la violencia callejera, basándose en todo momento en hechos reales.



La acción se desarrolla a finales de la década pasada y está protagonizada por una familia gitana amenazada por crímenes racistas que se cometen con total impunidad y que lleva su día a día a escondidas. Aunque el morbo a veces campa a sus anchas en el metraje, Fliegauf consigue ser objetivo y expone los fallos de una democracia occidental e integrada en la admirada Unión Europea.

La película, que se estrenó en España, el 2 de agosto está protagonizada por Lajos Sárkány, Katalin Toldi, Gyöngyi Lendvai, György Toldi.

EXPOSICIONES

Dalí en el Reina Sofía

Dalí se ha convertido en un gran protagonista en la primavera y el verano madrileños con esta exposición en la que se muestran más de 200 obras procedentes de importantes instituciones y colecciones privadas.



La muestra tiene como principal núcleo la etapa surrealista de Dalí, si bien se exponen obras de su primera época, como el “Retrato de mi padre” y “Muchacha en la ventana”, realizadas en 1925. También destacan “La persistencia de la memoria”, cedida por el MOMA de Nueva York o la “Metamorfosis de Narciso”, del Tate Modern de Londres. También se puede ver el emblemático Retrato de Buñuel o la Academia neocubista.

Bajo el título “Todas las sugerencias poéticas y todas las posibilidades plásticas”, la exposición sobre el genial pintor se podrá visitar hasta el 2 de septiembre en la tercera planta del edificio Sabatini del Reina Sofía.

TEATRO

Festival de Teatro Clásico de Mérida

El Festival de Mérida es el festival de teatro clásico más antiguo de los que se celebran en España y está considerado como el Festival de Teatro Clásico más importante del país.



Este año el Festival cumple 59 ediciones, y lo hace con un programa de gran calidad del 5 de julio al 25 de agosto que incluye la actuación de grandes artistas de nuestra escena.

El Ballet Nacional de España es el encargado de abrir el ciclo con una reposición de su montaje Medea. Después, turno para ‘Fuegos’, una colección de monólogos dirigida por Josep Maria Pou y protagonizada por Carmen Machi y Nathalie Poza, entre otras.

El Asno de Oro, a cargo de “El Brujo”, y Julio César, la ambiciosa propuesta de Paco Azorín con Sergio Peris-Mencheta, continúan un programa en el que también estará la gran Concha Velasco, concretamente en el reparto de “Hécuba”. Y para terminar, nuevas versiones de “Las Tesmoforias” (Aristófanes) y “Los gemelos” (Plauto).

LIBROS

“Inferno”, best-seller del verano

Dan Brown ha vuelto a conseguir el éxito con su sexto libro, Inferno, que en pocos días ha estado en las listas de los libros más vendidos.



El escritor americano vuelve a repetir protagonista, Robert Langdom, profesor de simbología e iconografía religiosa.

El sexto libro de Brown es una novela de misterio y suspense basada en la simbología oculta en la

“Divina Comedia”, obra clásica de Dante Alighieri. Con una fórmula que conoce muy bien, Dan Brown vuelve a aunar con maestría historia, arte, códigos y símbolos.

“Inferno” se llevará a la gran pantalla en 2015 con Tom Hanks como protagonista.

SALME'S CUP 2013

Vicente Del Bosque, padrino de honor

El Salme's Cup se disputará del 5 al 7 de julio en el Campo de Golf Las Américas.

En la presentación oficial de la Salme's Cup 2013, torneo de golf benéfico bautizado como el más divertido del mundo, el seleccionador nacional de fútbol, Vicente del Bosque, sorprendió apareciendo como comandante del avión de Iberia Express que transportará a la expedición Salme's hasta Tenerife.

El acto de presentación contó con multitud de estrellas que apoyaron de manera activa una rueda de prensa muy peculiar: la periodista Marta Jaumandreu, del telediario de La 1; el medallista olímpico Juan Antonio Corbalán; y el actor Francis Lorenzo.

La presente edición de la Salme's Cup se disputará del 5 al 7 de julio en el campo de golf Las Américas, en el corazón de playa de las Américas, al sur de la isla de Tenerife. Este campo, distinguido por su mimado mantenimiento y por ser sede de múltiples eventos internacionales, compartirá con el hotel Las Madrigueras el honor de acoger a los más de 120 invitados que componen la expedición Salme's.

Durante un fin de semana, profesionales del deporte, la cultura y el espectáculo se unirán en un entorno único para disfrutar de diferentes jornadas deportivas. Entre otros, deportistas

de la talla de Pepe Reina, Alex Correija, Juan Antonio Corbalán, Bernard Schuster o Jaime Alguersuari; el actor Francis Lorenzo; el torero Enrique Ponce, y hasta el modelo Andrés Velencoso tienen en su agenda la Salme's Cup como evento de referencia.

Como muestra de su compromiso social, Iberia Express ha bautizado por primera vez a un avión de su flota con el nombre de esta iniciativa solidaria: Salme's Cup. Pero sin duda lo más extraordinario del acto fue la peculiar forma de desvelar las organizaciones benéficas destinatarias de los fondos recaudados este año. Del Bosque



El seleccionador de La Roja, Vicente del Bosque, al pie del avión de la expedición Salme's.

apareció por sorpresa a modo de comandante del avión Salme's Cup 2013, y explicó cómo la recaudación benéfica del torneo irá a parar a distintas fundaciones: la Fundación Abracadabra de magos solidarios, gracias a la aportación especial de Plus Ultra Seguros; Aldeas Infantiles, gracias a la aportación especial de Kern Pharma, que aportará el peso de los jugadores Salme's en medicamentos; y la Fundación Síndrome de Down de Madrid, cuyo vicepresidente, Jesús Lizárraga, recibió de manos del seleccionador nacional un cheque de 10.000 euros donados por la Salme's Cup. ■

Ana Peláez hace historia

La andaluza Ana Peláez ha exhibido su mejor golf para lograr el título en el Campeonato de España de Pitch & Putt 2013 que se ha celebrado en el campo valenciano de Masía de las Estrellas, y se convierte en la segunda jugadora en ganar en dos ocasiones esta prueba tras María Castillo. Para conseguirlo, Ana Peláez ha remontado en la segunda jornada para superar cuatro golpes

de desventaja con respecto a la primera plaza, logrando la reedición de una victoria que era propiedad exclusiva de María Castillo y que, según la propia jugadora malagueña, "me ha picado para volver a ganar". Peláez ha firmado 51 golpes, que sumados a los 55 del primer día han supuesto un acumulado de 106 y una ventaja de dos golpes sobre Amparo Viñas, que con 57 golpes ha cedido

el liderato, pero ha logrado terminar segunda, mientras que Laura Martín Portugués ha terminado tercera con 110 golpes. Viñas era la líder tras la primera jornada con una ventaja de un golpe sobre las también levantinas Laura Martín Portugués y Sofía Marcos, mientras que Patricia Edo confirmaba entonces el dominio de las golfistas locales con su cuarta plaza y sus 53 golpes.

novedades

ÚLTIMAS TENDENCIAS

marketplace



Nueva gama de generadores de ultrasonidos Newtron Satelec®

La nueva gama Newtron P5 complementa, sin reemplazar, los equipos existentes. Incorpora una pieza de mano "B. LED" más fina y ligera, con dos anillos de color: uno de luz blanca, para tratamientos convencionales, y otra de luz azul que permite generar fluorescencia cuando se aplica con FLAG, otra innovación Acteon®. El FLAG es un revelador de placa que se diluye en el depósito de irrigación o se aplica directamente en los dientes. Combinando la acción de la luz azul y del FLAG sobre la placa bacteriana, se genera una fluorescencia que permite identificar claramente las zonas con placa y tratarla, simultáneamente, mejorando así la eficacia y el rendimiento del tratamiento.

Con un moderno diseño de líneas puras y superficies planas, esta gama rompe con la estética anterior. El potenciómetro redondeado difumina una luz relacionada con el Sistema de Código de Colores, y se puede remover para una completa y fácil limpieza.

La evolución del autoligado con el nuevo sistema H4

Ortoarea, empresa que apuesta por la innovación en el sector dental, presenta el sistema de autoligado H4, un nuevo diseño de baja fricción y fuerza ligera que proporciona un movimiento dental natural junto a un control óptimo del tratamiento. Este diseño especial del sistema de apertura se desliza y bloquea tanto en el movi-



miento de apertura como en el de cierre. Además, tiene el slot pasivo con cuatro puntos de contacto con los arcos más elevados, y el diseño de una pieza, torque en la base.

El esterilizador Lisa con ciclo de 14 min, de W&H

W&H ofrece una rápida esterilización de instrumentos no empacutados con sus nuevos esterilizadores Lisa 500. Ade-



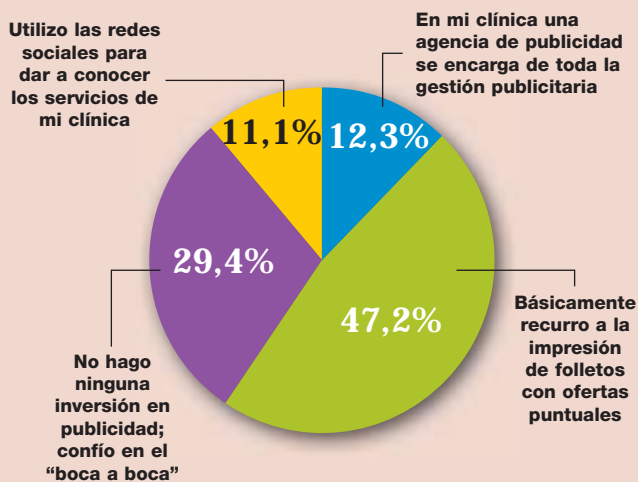
más de los acreditados ciclos de tipo B y la función ECO B para el cuidado del instrumental, el nuevo autoclave Lisa ahora viene equipado con un ciclo rápido tipo S de solo 14 minutos.

Para poder cumplir los estrictos requisitos normativos en la esterilización, se elimina total-

mente el aire de la cámara de esterilización, así como los espacios huecos de las turbinas, piezas de mano y contra-ángulos. En los esterilizadores el aire es extraído por un proceso de vaciado previo optimizado para piezas de mano y contra-ángulos, tiempo de esterilización y proceso de secado. Los instrumentos macizos no empacutados, así como las turbinas, piezas de mano y contra-ángulos, pueden retirarse secos del autoclave tras 14 minutos en el programa rápido. Esto supone para cualquier consulta odontológica un enorme ahorro de tiempo. Por tanto, con este ciclo rápido unido al proceso de limpieza de la nueva Assistina 3x3, se reduce el tiempo completo de preparación de los instrumentos.

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

¿Qué técnicas de publicidad utiliza para dar a conocer su clínica?



Según la última encuesta realizada en *Dental Practice*, un significativo 29,4% de los encuestados no realiza en este momento ninguna inversión en publicidad y confía en el "boca a boca" de sus clientes para darse a conocer, mientras que el 47,2% sigue recurriendo a métodos tradicionales, como la impresión y el reparto de folletos. Solo el 12,3% puede permitirse recurrir a los servicios de una agencia de publicidad y un 11,1% apuesta por técnicas de marketing digital, con presencia en las redes sociales en las que publicitan sus servicios y ofertas.

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



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

Publicaciones

Publicación	Precio*		
	Números	Instituciones	Profesional
<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"/> EFC	8	120€	80€

* 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 54 0200065096 de Spanish Publishers Associates

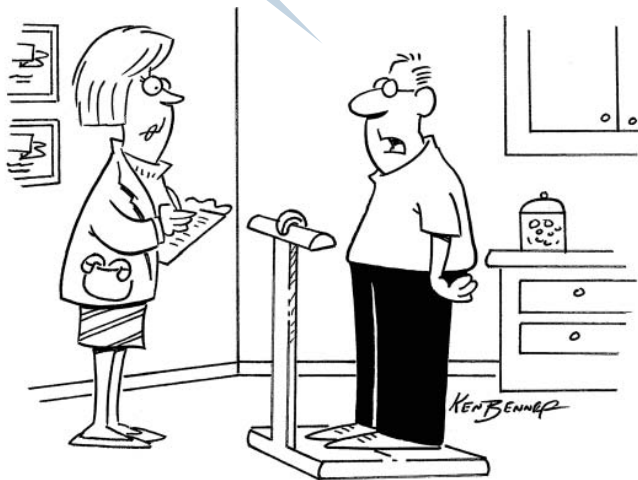
S.P.A.

SPANISH PUBLISHERS ASSOCIATES S.L.

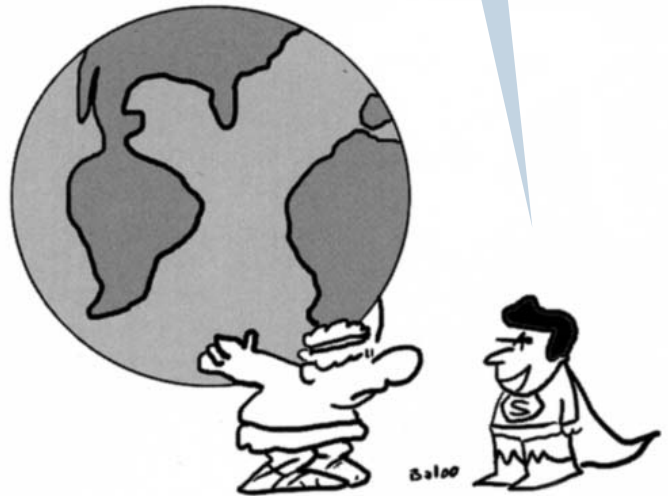
Estrella Tabárez • Dpto. Suscripciones
Av. Córdoba, 21, 3.º • 28026 MADRID
Telf.: 91 500 20 77 • Fax: 91 500 20 75
suscripciones@drugfarma.com

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.

No dije que empezara a practicar *jogging*, sino *blogging*



Vale, pero ¿puedes volar?



Guardaron sus archivos antes de cerrar y vivieron felices



Lo que dices tiene sentido, pero no puedo darte la razón

