

# CIDE

Colegio de Dentistas de Extremadura

## Donativo del 0,7% del presupuesto al Banco de Alimentos de Cáceres



Campaña  
"Salud Oral y  
Embarazo"

Complicaciones  
Asociadas a  
Elevación de  
Seno Maxilar

Jesús Rueda,  
"Dentista del  
Año"



# EDITORIAL

LOS NÚMEROS CLAUSUS, CLAVE PARA REDUCIR EL PARO EN LA PROFESIÓN

A nadie se le escapa que nuestra profesión no atraviesa precisamente su mejor momento. El aumento del número de colegiados, los cambios en el modelo de práctica profesional y el empeoramiento del mercado laboral han provocado que se dispare el desempleo en el sector, que afecta fundamentalmente con los recién licenciados.

El paro es muy probablemente el destino irremediable de los dentistas que acaban de terminar la carrera, que muchas veces se ven obligados a hipotecarse para hacer frente al coste de un Máster que les abra las puertas del mercado laboral.

Por este motivo, el Consejo General de Dentistas ha solicitado al Ministerio de Sanidad la instauración de los *números clausus*, es decir, que se limite el acceso a las distintas facultades de Odontología para obtener una ratio equilibrada de pacientes/dentistas.

Los datos son reveladores: en España hay más del doble de los dentistas que se necesitarían según las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud (que considera idónea la ratio 1 dentista por cada 3.500 habitantes; mientras que en España hay 1 profesional por cada 1.476 personas).

De este modo, solicitamos al Ministerio de Sanidad que tome cartas en el asunto lo antes posible, y que de paso considere la posibilidad de aumentar la cartera de servicios odontológicos que actualmente están incorporados en los Planes de Atención del Sistema Nacional de Salud (SNS), con lo que se garantizaría la asistencia sanitaria a los ciudadanos con menores ingresos económicos

**Joaquín de Dios Varillas, presidente.**

Edita:  
Colegio de Dentistas de Extremadura



Producción Editorial:

Tel.: 902 271 902

Fax: 987 801 529

mic@editorialmic.com

www.editorialmic.com



Editorial MIC es miembro de la Asociación Española de Editoriales de Publicaciones Periódicas, a su vez miembro de la FIPP

Queda prohibida la difusión de los contenidos de esta publicación por cualquier medio sin autorización de los editores.

D.L.: CC-95-2013

## EL COLEGIO, SU SEDE, ACTIVIDADES Y SERVICIOS QUE PRESTA

El Colegio de Dentistas de Extremadura es una entidad regional que agrupa a todos los colegiados que tienen como actividad principal la odontología y la estomatología.

El Colegio cuenta con una sede física en la ciudad de Cáceres. Allí trabaja el personal de administración que además de desarrollar las tareas propias del puesto, colabora y ayuda al colegiado ante cualquier necesidad o duda que pueda surgirle.

La sede cuenta con un amplio salón donde se celebran reuniones, cursos y otras acciones como presentaciones de productos o ruedas de prensa.

En estos momentos, el Colegio cuenta con 435 colegiados, una cantidad en consonancia con el resto de España. Este número de profesionales casi duplica la proporción de dentistas recomendada por la Organización Mundial de la Salud.

### Actividades

El Colegio de Dentistas de Extremadura organiza cursos de formación para sus colegiados, dado el continuo cambio tecnológico que la profesión requiere para su pleno desarrollo.

El Colegio vigila el intrusismo profesional, pues todavía hay personas, sin la formación adecuada, que ponen en riesgo la salud de los extremeños, que muchas veces ignoran esta carencia con consecuencias a veces devastadoras.

Desde esta institución se organizan campañas divulgativas de salud bucodental con la intención de informar a la población sobre posibles enfermedades y hábitos a desarrollar para evitarlos.

El Colegio recibe las quejas de los usuarios o pacientes tratados por colegiados de la entidad y se encarga de gestionar su procedimiento.

C/ Santa Joaquina de Vedrúna, nº 17 Entp. Izda. • 10001 Cáceres •  
Tlfo./Fax. 927.241060

# EL COLEGIO DE DENTISTAS DE EXTREMADURA DONA EL 0,7% DE SU PRESUPUESTO AL BANCO DE ALIMENTOS DE CÁCERES

El presidente del Colegio de Dentistas de Extremadura, Joaquín de Dios Varillas, entregó un talón por importe de 1.651 euros al responsable del Banco de Alimentos de Cáceres, Juan Carlos Fernández, en un acto celebrado en la sede de esta organización y al que también asistió la alcaldesa de Cáceres, Elena Nevado.



Durante el transcurso de la visita al Banco de Alimentos, Joaquín de Dios Varillas puso de manifiesto el compromiso del Colegio con los más necesitados mediante la creación de una partida específica en sus presupuestos, que cada año se destinará a obra social.

“Estamos muy satisfechos de poder contribuir con nuestro granito de arena a ayudar a las personas que realmente están pasando por grandes dificultades en la actualidad”, dijo el responsable de Colegio, quien mostró su esperanza en que este tipo de actos “animen a otras instituciones, organismos y/o asociaciones a aportar más fondos para los más necesitados sobre todo en estos momentos tan complicados por los que estamos atravesando”, apostilló.

El donativo lo agradecieron tanto Elena Nevado como Juan Carlos Fernández, quien aprovechó para anunciar que la cantidad íntegra se invertiría en adquirir productos de primera necesidad para niños, que normalmente no se pueden obtener con las donaciones particulares.

Fernández ha calculado que este organismo podrá llegar a atender en verano a “aproximadamente 12.000 personas de toda la provincia, 6.000 de ellas sólo en Cáceres”, por lo que ha animado a todas las personas que puedan contribuir “a hacerlo de la manera que estimen conveniente”, o bien donando productos o bien importe en metálico que se empleará en comprar alimentos perecederos.

El responsable del Banco de Alimentos ha recordado que, junto al Colegio de Dentistas de Extremadura ya son varias las instituciones que han colaborado con este organismo, como el Colegio de Médicos, el de Abogados, la Fundación Mercedes Calle o la Fundación Valhondo que están donando dinero en metálico para estas adquisiciones concretas.

Cabe recordar que el Banco de Alimentos de Cáceres, de ámbito provincial, distribuyó durante 2012 unos 800.000 kilos de alimentos, los cuales unos 500.000 procedían del Fondo Europeo de Garantía Agraria (FEGA) de la Unión Europea y el resto de campañas de recogida.

Como complemento a toda esta labor los días 29 y 30 del próximo mes de noviembre habrá una gran colecta a nivel nacional que intentará movilizar a la población para que donen alimentos. “Ahora lo que vamos a necesitar son voluntarios para que nos ayuden en esta gran campaña”, dijo Fernández.

Por su parte la alcaldesa de la ciudad, Elena Nevado, aplaudió tanto la donación del Colegio como la “labor desinteresada” del Banco de Alimentos en ayudar a paliar la “necesidad más básica de las personas, que es la alimentación”.

Nevado recordó que el Instituto Municipal de Asuntos Sociales (IMAS) está llevando a cabo un programa en colaboración con el Banco de Alimentos para garantizar que estos productos lleguen a las personas que “verdaderamente lo necesitan” a través de un banco de datos que no permite duplicidades en la distribución.



# CÁCERES ACOGIÓ POR PRIMERA VEZ LA REUNIÓN DEL CONSEJO INTERAUTONÓMICO DE LA ORGANIZACIÓN COLEGIAL DE DENTISTAS DE ESPAÑA



El Centro de Cirugía de Mínima Invasión "Jesús Usón" de Cáceres acogió por primera vez la reunión del Consejo Interautonómico de la Organización Colegial de Dentistas de España, cuyos miembros se dieron cita en la capital cacereña durante el fin de semana del 5, 6 y 7 de abril.

En declaraciones a los medios informativos momentos antes del inicio de la reunión, tanto el presidente del Consejo, Manuel Alfonso Villa Vigil, como el presidente del Colegio de Dentistas de Extremadura, Joaquín de Dios Varillas, coincidieron en señalar que uno de los principales problemas a los que se está enfrentando el colectivo es la elevada tasa de desempleo en el sector, que ronda el 10%.

A esta problemática se une también la situación general de crisis económica que ha provocado que haya bajado la facturación en las clínicas en torno a "un 35 ó 40 por ciento", según estimaciones del Consejo, lo que ha obligado al cierre de consultas o a la pérdida de puestos de trabajo y al consiguiente aumento del desempleo en el sector. Respecto a la disminución de los precios en los servicios que prestan los dentistas, Villa Vigil recordó que en muchos casos los profesionales se

han visto obligados a reducirlos y que "ya se ha alcanzado suelo" con el peligro que puede conllevar también "una caída en la calidad" de la atención al paciente.

Además, el presidente del Consejo reivindicó la regularización de los estudios de especialización de postgrado a través de un sistema similar al de los Médicos Internos Residentes (MIR) que existe en otras ramas sanitarias y que vendría a paliar el alto coste de los másteres que tienen que realizar los nuevos dentistas al concluir sus estudios universitarios.

A este respecto, Villa Vigil recordó que en otras ramas de las Ciencias de la Salud se permite una especialización a través de un modelo de residente por el que el alumno recibe una asignación económica al mismo tiempo que se forma, mientras que en el colectivo de dentistas hay que pagar por ello "cantidades que pueden superar los 60.000 euros, que es precio de un Máster", ante lo que mostró su "absoluta indignación".

Por ello, desde el Consejo de Colegios de Dentistas de España se defiende que esta especialización "de calidad" se pueda realizar en centros acreditados de carácter privado donde los residentes puedan recibir una compensación económica porque si no, "solo podrán tener títulos de especialización los que tienen dinero", indicó. A juicio del máximo responsable del Consejo, la Administración no toma cartas en el asunto porque "sigue sin tener que asumir con cargo a los Presupuestos Generales del Estado las prestaciones odontológicas que la gente se paga de su bolsillo" pero cree que, al final, "no tendrá más remedio" que crear las especialidades que la profesión le está reclamando.

**MOMENTOS PARA EL OCIO.** Tras la intensa jornada de trabajo celebrada por el colectivo, los integrantes del Interautonómico y sus acompañantes tuvieron la oportunidad de visitar la ciudad de Cáceres acompañados por un guía de excepción, el Cronista Oficial de la Ciudad, quien explicó con todo lujo de detalles los pormenores y curiosidades de la Historia de la ciudad al mismo tiempo que mostraba los rincones más representativos de su casco histórico. El fin de semana de convivencia continuó con una visita a la finca del respetado ganadero Victorino Martín, en la localidad de Moraleja, donde los presentes disfrutaron de un agradable día de campo en el que pudieron conocer muchos de los secretos del toro bravo de manos de los responsables de la ganadería más famosa del mundo. Por último, los miembros de la expedición pudieron disfrutar de una agradable cena amenizada por la afamada murga "Los Espantaperros", quienes con su particular humor, y vestidos de piezas dentales para la ocasión, provocaron la sonrisa, y en algún caso, la carcajada de muchos de los presentes.

## El Presidente del Consejo de Dentistas presentó su último libro: **“DEFENDÁMONOS DE ESTA CRISIS”**



Manuel Alfonso Villa Vigil, presidente del Consejo General de Colegios de Dentistas de España,

presentó en Cáceres su último trabajo, que no versa precisamente sobre odontología pero que está de rabiosa actualidad. Se trata del libro “Defendámonos de esta crisis”, un completo manual didáctico, y casi pedagógico, donde el autor detalla su punto de vista sobre la situación actual de la crisis económica en España y, lo que es más importante, aporta con valentía y precisión las que a su juicio son las medidas más adecuadas para superar definitivamente la situación actual a la mayor brevedad posible.

El profesor Villa Vigil, reconocido odontólogo con un excelso currículum, es además un estudioso de la economía, de la que también se ha convertido -pese a no ser economista- en un importante activo, de ahí que su libro sea hoy en día considerado un manual perfectamente válido para analizar, desde un punto de vista objetivo, las causas que han provocado el colapso del sistema financiero. Como él mismo indica con cierta preocupación en su libro, «La respuesta neoliberal (más bien ultraliberal) a esta gran crisis que estamos padeciendo -consistente en reducción del gasto público para reducir el déficit, y en medidas flexibilizadoras- es una solución correcta y favorable para los países donde no hay crisis laboral ni de demanda gracias a su gran exportación (caso de Alemania y los llamados países europeos del norte), pero es clamorosamente incorrecta para los países que, como España, tienen un gran desempleo, una crisis

de demanda interna y una balanza de pagos negativa».

Tras la presentación, en la que el profesor Villa Vigil estuvo acompañado por el presidente del Colegio de Dentistas de Extremadura, Joaquín de Dios Varillas, y otros miembros de la Junta de Gobierno de la institución colegial, el autor dialogó con los asistentes, quienes pudieron interperlar y expresar sus puntos de vista en un provechoso debate que se prolongó durante más de 60 minutos.



Al término del acto, el profesor Villa Vigil quiso agradecer la presencia de las más de 200 personas que se congregaron en el aula de

Caja Extremadura de la calle Clavellinas, y lanzó un mensaje de optimismo al mostrar su convencimiento de que, tarde o temprano, el país será capaz de salir de la situación actual y volver a la senda del crecimiento.

**“Defendámonos de esta crisis”, de Manuel Alfonso Villa Vigil, es editado por Sepha y puede adquirirse al precio de 9,95 euros.**



# Más de 50 clínicas extremeñas participan en la campaña “SALUD ORAL Y EMBARAZO” promovida por el Consejo General de Dentistas

El Consejo General de Dentistas de España ha celebrado durante el pasado mes de junio la campaña “Salud Oral y Embarazo”, cuyo principal objetivo es salvaguardar la salud bucodental de las mujeres embarazadas y de sus hijos, para lo que se han llevado a cabo revisiones bucodentales gratuitas durante todo el mes.

Esta iniciativa, en la que ha participado activamente el Colegio de Dentistas de Extremadura, también se ha desarrollado en nuestra Comunidad Autónoma merced a la participación de más de 50 clínicas en ambas provincias.

Durante la presentación de la campaña, celebrada en la sala de prensa de la Presidencia del Gobierno de Extremadura, el presidente del Colegio de Dentistas de Extremadura, Joaquín de Dios Varillas, quiso animar a todas las mujeres en estado de gestación a beneficiarse de las ventajas de esta campaña, e hizo especial hincapié en la importancia de cuidar la higiene bucodental durante el embarazo.

Del mismo modo, recordó la necesidad de visitar una vez al año al dentista, y al menos una vez durante el embarazo, “porque en una visita rutinaria se puede detectar de manera prematura cualquier tipo de dolencia o enfermedad, de tal forma que será mucho más sencilla su curación y también conllevará menos costes para el paciente”, aseguró.

Con respecto a las consultas en mujeres embarazadas, indicó que, a parte de la revisión gratuita, el dentista lleva a cabo también una labor informativa ya que “se trata de que las embarazadas tengan unos hábitos” y aprendan “unas nociones básicas” en lo que a higiene oral se refiere, y ha señalado que “si en Extremadura nacen al año aproximadamente 10.000 niños”, la campaña va dirigida a todas las madres de esos recién nacidos.

En cuanto a las patologías más frecuentes detectadas en mujeres encin-



tas, De Dios precisó que las más frecuentes son “la caries y la gingivitis”, y recalcó que el segundo trimestre del embarazo es “el más adecuado” para llevar a cabo los tratamientos correspondientes. “Un 80 por ciento de las embarazadas van a tener una gingivitis”, dijo, problema que se puede evitar “mediante los hábitos higiénicos correctos”, fundamentalmente con un correcto cepillado y el uso adecuado de la seda dental.

Otra patología que el responsable del Colegio de Dentistas ha señalado como común es “el Tumor del Embarazo”, una inflamación que sucede en una parte localizada de los dientes que es “llamativa y voluminosa” y que sangra con cualquier contacto aunque “desaparece espontáneamente con el parto”.

Como conclusión, recomendó extremar las precauciones durante la gestación y “llevar una dieta equilibrada”

y “carente de azúcares”, que son “los responsables de que se produzca la caries”.

## PLAN DE SALUD BUCODENTAL PARA NIÑOS

En la rueda de prensa también participó el director general de Salud Pública del SES, Juan Luis Cordero, quien quiso anunciar la próxima presentación de un Plan de Salud Bucodental “para los niños pequeños”, promovido por la Consejería de Salud, que se empezará a desarrollar “en los barrios más necesitados”. No obstante, Cordero ha valorado positivamente la puesta en marcha de la campaña “Salud Oral y Embarazo” porque se realiza “sin coste alguno para las pacientes” y tiene un carácter “puramente altruista” por parte de los profesionales odontólogos.

La campaña también ha contado con la colaboración del Colegio de Farmacéuticos -representado en el acto por su presidente, Pedro Claros- cuyos profesionales han participado “informando y asesorando” a las embarazadas.

Esta colaboración entre odontólogos y farmacéuticos ha merecido el elogio del director general del SES, quien la ha definido como una “colaboración transversal” entre los diferentes colegios profesionales que participan en la iniciativa, consistente en que los odontólogos “diseñan un plan” y le proponen “la colaboración a otros profesionales”, que son los farmacéuticos, y estos “lo promocionan desde la farmacia”.



## Más de 40 profesionales asisten al CURSO DE ODONTOLOGÍA EN PACIENTES ESPECIALES



Éxito de participación en el curso de "Odontología en pacientes especiales" que se celebró en la sede del Colegio en Cáceres los días 26 y 27 de abril. En total asistieron al mismo 41 odontólogos procedentes de toda Extremadura, quienes perfeccionaron sus conocimientos en la materia de la mano de los doctores Andrés Plaza Costa, dictante del Programa de Cursos de Formación Continuada del Consejo General de Colegios de

Odontólogos y Estomatólogos desde 1998, y Francisco J. Silvestre Donat, director del Master de "Odontología hospitalaria y en pacientes especiales" de la Universidad de Valencia y del diploma de postgrado en "Odontología médico-quirúrgica hospitalaria". Uno de los objetivos generales del curso ha sido la identificación y puesta al día de las situaciones de riesgo médico que pueden darse en la consulta dental, entre las que comúnmente son habituales la diabetes no controlada, las hemopatías, los problemas hepáticos y renales, los trastornos cardiovasculares o los pacientes oncológicos, con alteraciones neurológicas o con algún tipo de discapacidad. De este modo, los profesionales han podido conocer de primera mano los diferentes protocolos y guías de manejo en los pacientes médicamente comprometidos, así como perfec-

cionar los procedimientos generales para el control y el manejo del paciente discapacitado en la consulta dental. Como es habitual, este curso de formación continuada ha sido promovido por el Consejo General de Colegios de Odontólogos y Estomatólogos y cuenta con el patrocinio de la Fundación Dental Española.



## Badajoz acogió el curso práctico de ANÁLISIS MANUAL FUNCIONAL Y FERULOTERAPIA OCLUSAL



El hotel AC de Badajoz fue la sede de este nuevo curso organizado por el Colegio de Dentistas de Extremadura y patrocinado por la Fundación Dental Española y que se celebró en la capital pacense los días 24 y 25 de mayo. De la mano del doctor Mario Valenciano Suárez, todos los presentes pudieron perfeccionar sus conocimientos sobre las enfermedades que pueden afectar a las articulaciones temporomandibulares (ATM).

El doctor Valenciano es licenciado en Medicina y Cirugía, y médico Estomatólogo por la Universidad de Oviedo (1983). Cuenta con 20 años de experiencia clínica en ortodoncia, oclusión y ATM, y desde hace 10 años dicta conferencias, ponencias y cursos en sedes colegiales, sociedades científicas y universidades. Además, es premio nacional de la Sociedad Española de Disfunción Cráneo-mandibular y académico de la Academia de Cirugía de Cádiz. De este modo, en doble jornada de viernes y sábado, el doctor Valenciano explicó cómo confeccionar los tres tipos principales de férula oclusal: de relajación, de estabilización y de reposición; y dio las pautas necesarias para conocer el mantenimiento de las

mismas como instrumento terapéutico sintomático. Dentro de los objetivos específicos del curso, el dictante diseccionó las diferentes enfermedades que afectan a las articulaciones temporomandibulares y habló sobre su diagnóstico, manipulación (resolver problemas de bloqueos, chasquidos, limitaciones de apertura, luxaciones, etc.), la adquisición de la decisión terapéutica definitiva y cómo emplear la ortodoncia en pacientes disfuncionales de esta enfermedad.







# ASESORÍA JURÍDICA

El Colegio de Dentistas pone a disposición de sus colegiados un servicio de Asesoría Jurídica gratuito



La Junta de Gobierno del Colegio de Dentistas de Extremadura acordó, en sesión celebrada el pasado 14 de mayo, crear el Servicio de Asesoramiento Jurídico al Colegiado, que se encuentra en vigor y a disposición de los colegiados extremeños desde el pasado 1 de junio.

Este Servicio tiene por objeto el asesoramiento y orientación jurídicos sobre cuantas circunstancias puedan someterse a consideración de los Abogados del Servicio y que se encuentren dentro del ámbito del ejercicio de la profesión de Dentista (quedan excluidos posibles servicios de dirección letrada y/o asistencia en procedimientos, ya fueran judiciales, administrativos y/o de cualquier otra clase).

El asesoramiento podrá ser prestado a través de cuatro vías: telefónica, presencial, virtual-telefónica y virtual-presencial, siendo el colegiado quien opte por la vía que considere más oportuna. Se trata de una asistencia de carácter gratuito, por lo que cualquier colegiado que haga uso del Servicio de Asesoramiento Jurídico no tendrá que abonar a los Abogados encargados del mismo ningún tipo de contraprestación.

El letrado don Francisco Javier Santos García asesorará y orientará a los colegiados con domicilio profesional en la provincia de Badajoz, en tanto que el abogado don Juan Ramón Corvillo Repullo hará lo propio con aquéllos que lo tengan en Cáceres.

En aras de propiciar la inmediatez, disponibilidad y efectividad del servicio, así como para garantizar que los solicitantes y beneficiarios del mismo sean única y exclusivamente dentistas inscritos en nuestro Colegio, se ha concebido un sistema de funcionamiento cuyas pautas hay que seguir de forma inexcusable y que ya pueden consultarse en la página web del Colegio previa identificación como usuario RIDO. Con este nuevo Servicio de Asesoría Jurídica gratuita, el Colegio de Dentistas de Extremadura sigue velando por los intereses de sus colegiados con el único objetivo de facilitar el desempeño de su labor profesional.

**INTRODUCCIÓN:** El número cada vez mayor de pacientes que requieren o están en tratamiento con radioterapia hace que sea cada vez más frecuente la aparición de complicaciones orales y efectos secundarios derivados del tratamiento. De ahí la importancia que tiene para el dentista conocer y saber tratar a estos pacientes.

**OBJETIVOS:** Establecer un protocolo de actuación específico que guíe al dentista en sus acciones para prevenir y manejar las complicaciones orales que puedan acontecer en los pacientes en tratamiento con radioterapia en la zona de cabeza y cuello.



## SEGUIMIENTO ODONTOLÓGICO

**ANTES (1 mes antes de  
Iniciar el tratamiento)**

**DURANTE (Controles 1 vez/semana)**

**DESPUÉS**

	ANTES (1 mes antes de Iniciar el tratamiento)	DURANTE (Controles 1 vez/semana)	DESPUÉS
<b>EXÁMEN ORAL</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Exámen cavidad oral (úlceras, obturaciones defectuosas, estado prótesis).</li> <li>Exploración radiográfica (si fuera necesaria).</li> </ul>	<p><b>MUCOSITIS (Aparece a 7-14 días y desaparece a 2 semanas)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Solución anestésica (lidocaína).</li> <li>Enjuagues con bencidamina.</li> <li>Enjuagues con sucralfato (citoprotector).</li> <li>Antibioterapia: tobramicina, polimixina E y anfotericina.</li> </ul>	<p><b>ACTOS PREVENTIVOS</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Refuerzo e instrucciones de higiene oral.</li> <li>Fluoración tópica</li> <li>Tartrectomía y raspado y alisado (si fuera necesario).</li> </ul>
<b>ACTOS PREVENTIVOS</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Aprendizaje y adiestramiento en higiene oral (cepillado y manejo de la seda).</li> <li>Desaconsejar uso de prótesis removible durante el tratamiento).</li> <li>Tartrectomía y raspado y alisado si fuera necesario.</li> </ul>	<p><b>INFECCIONES</b></p> <p>Candidiasis. Tratamiento con nistatina.</p>	<p><b>ODONTOLOGÍA CONSERVADORA</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Obturaciones y endodoncias con normalidad.</li> <li>Evitar apicectomías (riesgo de osteorradionecrosis).</li> </ul> <p><b>EXODONCIAS (Esperar 6-12 meses)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Tratamiento antibiótico antes y después de la cirugía.</li> <li>Oxigenoterapia hiperbárica antes y después es de utilidad.</li> </ul>
<b>TRATAMIENTOS ESPECÍFICOS</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Eliminación focos sépticos.</li> <li>Restauración caries y sustitución de restauraciones mal adaptadas</li> <li>Cirugía preprotésica (eliminación de espículas óseas y torus)</li> </ul>	<p><b>HIPOSIALIA (Después de 1ª semana)</b></p> <p><b>TRATAMIENTO</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Sialogogos.</li> <li>Chicles/caramelos sin azúcar.</li> <li>Enjuagues e ingesta abundante de agua.</li> </ul>	<p><b>PRÓTESIS</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Esperar 3 meses para volver a usar prótesis.</li> <li>Esperar 6 meses si se han realizado exodoncias previas</li> </ul> <p><b>IMPLANTES (Esperar 2 años)</b></p> <p>Oxigenoterapia hiperbárica es de gran utilidad para la prevención de osteoradionecrosis</p>
<b>EXODONCIAS (Mínimo 3 semanas antes)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Exodoncia de todos los dientes con pronóstico dudoso (restos, caries con afectación pulpar, bolsas &gt;5mm, movilidad II/III, dientes impactados o en erupción incompleta</li> </ul>	<p><b>TRISMUS</b></p> <p>Ejercicios suaves y fisioterapia.</p>	<p><b>OSTEO-RADIONECROSIS</b></p> <p><b>TRATAMIENTO</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Clorhexidina: Enjuagues largas temporadas</li> <li>Extirpación hueso necrótico</li> <li>Reconstrucción mandibular</li> </ul> <p><b>HIPOSIALIA</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Irreversible a dosis &gt;60-70Gy</li> <li>Tratamiento con sialogogos y salivas artificiales</li> </ul>

# COMPLICACIONES ASOCIADAS A ELEVACIÓN DE SENO MAXILAR

Dr. Alberto Monje\*

\*Residente de Periodoncia e Implantología, Departamento de Periodoncia y Medicina Oral, Universidad de Michigan, Ann Arbor, Estados Unidos



## INTRODUCCIÓN

En ocasiones, la reabsorción centrípeta del maxilar resulta en una cresta residual inapropiada para la colocación ideal de implantes dentales. Para superar este obstáculo, la elevación de seno representa hoy en día un procedimiento predecible para rehabilitar la función del maxilar posterior mediante implantes. Aun así, un minucioso entendimiento de la anatomía es fundamental para minimizar o evitar complicaciones. Perforación de la membrana sinusal, infección crónica y agua, septos, sangrado excesivo o migración implantar al seno han sido las complicaciones más comúnmente reportadas. Por tanto, para conseguir resultados exitosos, el clínico debe ser consciente de las posibles complicaciones relacionadas con el procedimiento de elevación de seno. Así pues, el objetivo de esta revisión es la de presentar estas complicaciones clínicas para proveer una herramienta útil para guiar a los clínicos a obtener resultados exitosos en implantología.

## Complicaciones

### Perforación de la membrana de Schneider

La perforación de la membrana de Schneider representa la complicación intra-operatoria más común<sup>1</sup> (Figura 1). Ocurre en una prevalencia media de 19,8 %<sup>2</sup>. La integridad de la membrana contribuye a la curación adecuada del injerto, probablemente

debido al alto potencial reparativo de ésta<sup>3</sup>. La perforación de la membrana se ha demostrado que incrementa la posibilidad de infección crónica o aguda del seno, pérdida o infección del material de injerto, invasión bacteriana o pérdida de la función del seno maxilar<sup>4</sup>. No obstante, aun existe controversia acerca de si afecta o no al éxito de implantes colocados tras el aumento óseo.

Para ello se ha establecido que perforaciones < 5 mm normalmente no requieren de tratamiento ya que cuando la membrana es elevada también es plegada, desapareciendo de esta manera al perforación. Por el contrario, si la perforación es ≥ 5 mm, una membrana reabsorbible será necesaria para cubrirla y evitar la posible infección del injerto<sup>5</sup>.

### Infección aguda o crónica

Rinosinusitis, como es actualmente conocida la sinusitis, es definida como la inflamación de la nariz y senos paranasales. Ambos cursan con igual sintomatología, sin embargo, mientras la aguda desaparece a las 4 semanas, la crónica perdura con una duración mínima de 12 semanas<sup>6</sup>. Además, la crónica podría presentar radiográficamente un engrosamiento de la membrana de Schneider (Figura 2).

Con respecto al tratamiento, es normalmente solucionado con antibióticos. Sin embargo, si el uso de antibióticos no fuera efectivo, el injerto debería de ser removido y dejar curar el seno por al menos 6 meses. Tras ello, se podría proceder de nuevo a la elevación de seno<sup>7</sup>.

### Septo sinusal

La presencia de septo podría complicar el procedimiento al intentar elevar la membrana sinusal (Figura 3). La prevalencia de septos es de 16-33,3% siendo más frecuente encontrarlos en pacientes edéntulos<sup>8</sup>.

Respecto a la localización, es más frecuente encontrarlos en la región media (50,8%) y con una altura variable entre 3,55 mm y 9,2 mm<sup>9</sup>.

El conocimiento de la presencia y morfología de septos en el seno ayuda a prever complicaciones intra-operatorias, siendo la perforación de la membrana la más común. Por tanto, el clínico debe de ser consciente acerca de la localización, altura y dirección para realizar un abordaje adecuado e intentar esquivarlo. Para ello, algunos autores recomiendan elevar la membrana cuidadosamente en el área del septo, otros removerlos previo a la colocación del injerto y otros por el contrario prefieren abrir dos ventanas y dejar la membrana unida al septo<sup>10,11</sup>.

### Sangrado excesivo

Puesto que se requiere osteotomía para acceder al antro sinusal, un cuidadoso manejo de la membrana debe de ser llevado a cabo debido a la presencia de la anastomosis de las arterias alveolar supero-posterior y de la infraorbitaria. Esta anastomosis esta presente entre 47% y 100%, respectivamente<sup>12</sup>. Cuando ésta es ≥ 3 mm, será necesario hacer una ligadura durante la elevación de seno para evitar un sangrado excesivo. Cursa a una distancia de 18,9 mm de la cresta alveolar<sup>12</sup>.

Para evitar complicaciones, puede ser recomendado el uso de rascadores óseos o el uso de piezoeléctricos para preservar intacto los vasos sanguíneos.

### Migración implantar

Varias teorías podrían explicar el mecanismo por el cual la migración implantar ocurre. Entre estos factores involucrados en esta complicación están: cambios en la presión nasal y parasinusal, menor densidad ósea del maxilar atrófico<sup>13</sup>, reacción autoinmune al implante, o la inco-

recta distribución de las fuerzas oclusales<sup>14</sup>. No obstante, es importante considerar que un tratamiento inadecuado (p.ej. excesivo fresado para la colocación del implante) para rehabilitar segmentos edéntulos del maxilar posterior pues ser la causa de migración implantar en cualquiera de los casos<sup>15</sup> (Figura 5). Para evitar esta complicación, es necesario una evaluación meticulosa del caso previo a la colocación o/y carga de los implantes.

### CONCLUSIÓN

Aunque la elevación de seno sea considerado un tratamiento predecible para casos de atrofia maxilar posterior, las complicaciones son comunes. Por tanto, los clínicos deben saber como vencer y solucionar estos inconvenientes.

### BIBLIOGRAFÍA

1. Chan HL, Monje A, Suarez F, Benavides E, Wang HL. Palatonasal Recess on Medial Wall of Maxillary Sinus and Clinical Implications for Sinus Augmentation via Lateral Window Approach. *J Periodontol* 2012.
2. Pjetursson BE, Tan WC, Zwahlen M, Lang NP. A systematic review of the success of sinus floor elevation and survival of implants inserted in combination with sinus floor elevation. *J Clin Periodontol* 2008;35:216-240.
3. Srouji S, Ben-David D, Lotan R, Riminucci M, Livne E, Bianco P. The innate osteogenic potential of the maxillary sinus (Schneiderian) membrane: an ectopic tissue transplant model simulating sinus lifting. *Int J Oral Maxillofac Surg* 2010;39:793-801.
4. Chanavaz M. Maxillary sinus: anatomy, physiology, surgery, and

bone grafting related to implantology--eleven years of surgical experience (1979-1990). *J Oral Implantol* 1990;16:199-209.

5. Hernandez-Alfaro F, Torradeflot MM, Marti C. Prevalence and management of Schneiderian membrane perforations during sinus-lift procedures. *Clin Oral Implants Res* 2008;19:91-98.
6. Meltzer EO, Hamilos DL, Hadley JA, et al. Rhinosinusitis: establishing definitions for clinical research and patient care. *J Allergy Clin Immunol* 2004;114:155-212.
7. Chan HL, Wang HL. Sinus pathology and anatomy in relation to complications in lateral window sinus augmentation. *Implant Dent* 2011;20:406-412.
8. Krennmair G, Krainhofner M, Schmid-Schwab M, Piehslinger E. Maxillary sinus lift for single implant-supported restorations: a clinical study. *Int J Oral Maxillofac Implants* 2007;22:351-358.
9. Kim MJ, Jung UW, Kim CS, et al. Maxillary sinus septa: prevalence, height, location, and morphology. A reformatted computed tomography scan analysis. *J Periodontol* 2006;77:903-908.
10. Boyne PJ, James RA. Grafting of the maxillary sinus floor with autogenous marrow and bone. *J Oral Surg* 1980;38:613-616.
11. Tidwell JK, Blijdorp PA, Stoelinga PJ, Brouns JB, Hinderks F. Composite grafting of the maxillary sinus for placement of endosteal implants. A preliminary report of 48 patients. *Int J Oral Maxillofac Surg* 1992;21:204-209.
12. Solar P, Geyerhofer U, Traxler H, Windisch A, Ulm C, Watzek G. Blood supply to the maxillary sinus relevant to sinus floor ele-

vation procedures. *Clin Oral Implants Res* 1999;10:34-44.

13. Monje A, Monje F, Gonzalez-Garcia R, Galindo-Moreno P, Rodriguez-Salvanes F, Wang HL. Comparison between microcomputed tomography and cone-beam computed tomography radiologic bone to assess atrophic posterior maxilla density and microarchitecture. *Clin Oral Implants Res* 2013.
14. Regev E, Smith RA, Perrott DH, Pogrel MA. Maxillary sinus complications related to endosseous implants. *Int J Oral Maxillofac Implants* 1995;10:451-461.
15. Galindo-Moreno P, Padial-Molina M, Avila G, Rios HF, Hernandez-Cortes P, Wang HL. Complications associated with implant migration into the maxillary sinus cavity. *Clin Oral Implants Res* 2012;23:1152-1160.

### LISTADO DE FIGURAS

- Figura 1.** Perforación por desgarro de la membrana de Schneider al elevarla para colocar el material de injerto óseo.
- Figura 2.** Infección crónica en seno maxilar evidenciado radiográficamente por una imagen radiopaca y engrosamiento de la membrana de Scheneider.
- Figura 3.** Septo sinusal que podría presentar un obstáculo a la hora de elevar la membrana del seno del suelo sinusal.
- Figura 4.** Evidencia radiográfica de arteria maxilar supero-posterior que podría ser causa de sangrado excesivo durante la osteotomía de la ventana lateral.
- Figura 5.** Migración implantar al suelo del seno.

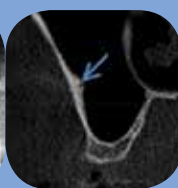
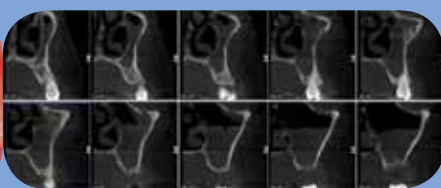


Figura 1

Figura 2

Figura 3

Figura 4

Figura 5

## EL DOCTOR JESÚS RUEDA, nombrado “DENTISTA DEL AÑO” por el CONSEJO GENERAL DE DENTISTAS

El doctor Jesús Rueda García (Mieres, Asturias), afincado desde hace años en Badajoz, ha sido premiado recientemente por el Consejo General de Dentistas, que le ha nombrado “Dentista del año” por su excepcional trayectoria en el campo de la odontología.

Se trata de un galardón que se concede a aquellos odontólogos y estomatólogos que más se han distinguido por su contribución a la mejora, desarrollo y promoción de la profesión. Se reconocen así los valores humanos del galardonado y la relevancia de los méritos conseguidos en defensa de la sanidad bucodental.

La elaboración y difusión de estudios y trabajos de investigación, el desempeño de su actividad de forma desinteresada, así como la práctica de cualquiera de los ámbitos de la Odontología con reconocimiento nacional e internacional, son otros aspectos valorados por la Asamblea General Ordinaria del Consejo General de Colegios de Dentistas de España, organismo que concede este reconocimiento.



El doctor Jesús Rueda es responsable del diseño, implantación y seguimiento de todas las actuaciones en Salud Oral en la Comunidad Autónoma de Extremadura (2003-2013). Actualmente es director de la Unidad de Odontología Hospitalaria del Hospital del Perpetuo Socorro del Servicio Extremeño de Salud, director de Programas de Salud Bucodental del Servicio Extremeño de Salud desde el año 2003 y preside la Sociedad Española de Epidemiología y Salud Pública Oral. (2013-2016)

Licenciado en Medicina, Cirugía y Odontología, es especialista Universitario en Salud Pública Oral en Atención Primaria. Médico especialista en Medicina Familiar y Comunitaria; y Especialista Universitario tanto en Salud Pública Oral en Atención Primaria como en Periodoncia y en Programas de Prevención Bucodental a nivel Individual y Comunitario. Además posee Máster Universitario en Odontogeriatría, Implantología y Rehabilitación Oral.

El doctor Rueda es también profesor universitario, de la Facultad de

Odontología de la Universidad de Sevilla y profesor de la Universidad de Extremadura.

También es miembro de la Sociedad Española de Salud Pública Oral, de la Sociedad Española de Odontología para el Minusválido y Pacientes Especiales y de la Comisión de Especialidades del Consejo General de Colegios de Dentistas de España.

En su trayectoria también ha sido autor diversas publicaciones sobre Salud Oral y ha impartido un total de 52 Ponencias y Comunicaciones en Congresos Nacionales.



**Doctor Ambel, un hijo torero (Santiago Ambel Posada) y otro novillero que apunta muy alto (Juan Luis Ambel "Posada de Maravillas"). En la familia la tradición taurina viene de lejos gracias fundamentalmente a su suegro, el maestro Juan Posada. Y a los chicos han preferido el toreo antes que la consulta de odontología... ¿Siempre han querido ser toreros?**

Siempre han querido ser toreros. El mayor aparte de matador de toros es Ingeniero Agrónomo. El novillero acaba de terminar bachillerato.

**Hay muy pocas similitudes entre ser torero y dentista, pero sí que podemos decir que ambas profesiones exigen máxima concentración en todo momento, porque un error puede costar caro. Y en el caso de un torero, un despiste puede costar la propia vida. ¿Qué siente cuando ve a sus hijos delante de un toro? ¿pasa miedo?**

Sí. Por supuesto que paso muchísimo miedo viéndoles torear, pero es lo que

## ENTREVISTA Juan Luis Ambel

### "Paso mucho miedo viendo torear a mis hijos, pero es su pasión y siempre les voy a apoyar"



ellos han decidido, es su pasión, y yo siempre les he apoyado y les apoyaré en todo lo que quieran ser en la vida.

**Su hijo mayor, Santiago, que debutó en Pamplona y ha llevado una trayectoria importante, es ahora el máximo valedor y apoyo de su hijo pequeño, Juan Luis. Imagino que ver al hermano mayor aconsejar y cuidar al pequeño le llena de orgullo...**

Para mí es una tranquilidad que esté su hermano con él. Por un lado, tener al hermano mayor cerca, dispuesto a dar consejos y ayudar siempre da mucha confianza, y por otro, es una garantía porque Santiago está constantemente pendiente de él.

**Hay una imagen reciente, de la feria de Olivenza, que seguro le ha emocionado. Su hijo Santiago sacando a hombros a Juan Luis tras ser el novillero triunfador e indultar un novillo de El Juli... Fue portada del Diario Hoy y seguro que la tiene guardada a buen recaudo.**

Sí, esas fotos están guardadas porque fue un recuerdo bonito y emocionante. Un día muy especial que salió a pedir de boca.

Juan Luis Ambel es un profesional de reconocido prestigio en el mundo de la odontología, que además es un gran aficionado al mundo de los toros. Tiene motivos de peso para ello: sus dos hijos, Santiago Ambel Posada y Juan Luis "Posada de Maravillas" se visten de luces para triunfar en una de las profesiones más exigentes y arriesgadas.

**Y creciendo los dos juntos, es de imaginar que tendrá numerosas anécdotas que contar de sus dos hijos... Cuéntenos la más divertida o curiosa.**

Hay muchas que contar. Tal vez lo más curioso fue cuando Juan Luis decidió ser novillero, que no nos lo esperábamos nadie. Él acompañaba a su hermano a casi todas las plazas, le hacía las crónicas cada tarde pensando en algún día llegar a ser periodista. Pero no, al final también ha decidido estar cara a cara con el toro.

**Sin duda curioso es también que su consulta de Zafra esté en la Ronda de la Maestranza, el nombre de una de las plazas más importantes del mundo del toro. No sería mal sitio para ver repetida la imagen de Olivenza...**

Sevilla es una plaza preciosa y un triunfo allí sería importantísimo. Si Dios quiere el año que viene.

**Por último le voy a pedir que nos describa su sueño como padre, cómo le gustaría ver a sus hijos en el futuro próximo.**

Creo que como a cualquier padre, me gustaría que mis hijos sean felices y que cumplan todos sus sueños.





# RECONSTRUCCIÓN BORDE INCISAL DE 21 MESOINCLINADO. A PROPÓSITO DE UN CASO

*D. Pedro Mañanas de Vega. Odontólogo.  
Nº Colegiado: 10000765.  
Licenciado en Odontología por la Universidad Europea de Madrid.*

*Dña. María José Vinagre López.  
Técnica superior en higiene bucodental.  
Nº Colegiada: 10/0029.*

*Correspondencia: D. Pedro Mañanas de Vega.  
Clínica Dental Cacereña  
c/ Sanguino Michel 1, Entreplanta.  
10001, Cáceres (España)  
Tel: 927 21 22 77  
e-mail: clinicadentalcacerena@gmail.com*

## INTRODUCCIÓN

Cada vez con más frecuencia acuden a nuestra consulta pacientes demandando tratamientos estéticos que sean rápidos y poco invasivos. Ante la coyuntura de crisis económica en la que nos encontramos, en ocasiones nos vemos limitados a la hora de elegir un tratamiento u otro.

En este artículo se reporta un caso clínico de la reconstrucción incisal de una pieza mesioinclinada mediante una restauración directa con composite. En este tipo de reconstrucciones los pacientes buscan estética, durabilidad e inmediatez en los resultados. Existen más opciones de tratamiento<sup>1</sup>, en este caso se ha optado por realizar un tratamiento mínimamente invasivo, de bajo coste y con resultados inmediatos.

Los traumatismos de dientes centrales permanentes son bastante frecuentes en nuestra sociedad<sup>2</sup> y en la mayoría de las ocasiones se precisa un tratamiento de urgencia, que suele ser efectivo<sup>3</sup>. Algunas de las consecuencias de estos traumatismos son la afectación del complejo dentino-pulpar, la pieza se puede ver intruída o desplazada. En casos en los que no se producen más molestias que las del propio traumatismo, y no se realiza tratamiento alguno, puede verse afectada la posición del diente con respecto al resto de la arcada al perder un punto de contacto estable. Es importante concienciar a los pacientes del procedimiento que deben llevar a cabo en los casos de traumatismo incisal con rotura, puesto que en muchos casos, la mejor reconstrucción es la que se realiza con el fragmento del propio diente fracturado<sup>3,4,5</sup>.

## CASO CLÍNICO

Mujer de 28 años, sin antecedentes médicos de interés. Acude a la Clínica

Dental Cacereña con la intención de rehabilitarse la pieza 21 que resultó fracturada cuando la paciente tenía 7 años. (Fig. 1)

En la exploración, la paciente presenta mordida cruzada posterior bilateral (Fig. 2). No se observa patología pulpar en la pieza fracturada. Al perder el punto de contacto original con el otro incisivo central, la pieza está mesioinclinada y ligeramente vestibulizada. (Fig. 2)

Se explican a la paciente las posibles soluciones para la reconstrucción de la pieza, que van desde realizar ortodoncia para descruzar la mordida, alinear y nivelar la arcada, y posteriormente realizar la reconstrucción de la pieza; rehabilitación con frentes laminados de cerámica; rehabilitación con coronas de recubrimiento total de cerámica o la rehabilitación directa con composite. Siendo esta última la de elección de la paciente.

La principal dificultad de esta reconstrucción reside en disminuir la apariencia de inclinación de pieza y conseguir un punto de contacto estable, para ello hay que dar al diente el mayor paralelismo posible con el contralateral e intentar corregir los perfiles de luz que inciden sobre el incisivo. En primer lugar se aspereza la superficie del esmalte vestibular y palatino con una fresa de lanza de grano fino y se da un bisel, incidiendo más en la región mesial para tratar de corregir la inclinación y disminuir la apariencia de diente inclinado. (Fig. 3)

A continuación se protegen las piezas adyacentes y se graba todo el bisel con ácido ortofosfórico al 37% (Scotchbond, 3M ESPE) durante 20 segundos. Aplicándolo con jeringa, lo que nos permite controlar mejor los puntos de aplicación. (Fig. 4)

Lavamos y aclaramos con agua y secamos ligeramente. Aplicamos adhesivo de grabado total (Adper Scotchbond, 3M ESPE) y soplamos para evaporar los solventes del adhesivo. Como se ve en la imagen, se ha apurado el bisel mesial hasta escasos milímetros por encima de la línea gingival. (Fig. 5) Fotopolimerizamos con la lámpara (Elipar, 3M ESPE) durante 20 segundos. Y seguimos con la aplicación del composite.

En este caso elegimos un composite A2 Body (Filtek Supreme XTE, 3M ESPE) para la reconstrucción palatina y conformación del punto de contacto. Fotopolimerizamos 40 segundos. (Fig. 6) Aplicamos otra capa de composite A2 Esmalte (Filtek Supreme XTE, 3M ESPE) para la cara vestibular e incisal y volvemos a fotopolimerizar (Fig. 7).

Comenzamos a eliminar los sobrantes de composite vestibular con un disco de pulir de grano grueso de óxido de aluminio (Sof-Lex, 3M ESPE) (Fig. 8).

Utilizamos las tiras de pulir de óxido de aluminio (Sof-Lex, 3M ESPE) para la zona proximal (Fig. 9).

Y terminamos con la secuencia de discos de pulir hasta conseguir el resultado deseado (Fig. 10).

Realizamos la conformación y pulido en la parte palatina con una fresa de balón de rugby de aro rojo y copa de diamante. Y chequeamos la oclusión.

## CONCLUSIÓN

-Las restauraciones directas con composite son una buena elección para la reconstrucción de los bordes incisales, incluso en casos de inclinación, ya que permiten una mínima preparación en el diente, son económicas en comparación con el



Fig. 1



Fig. 1b



Fig. 2

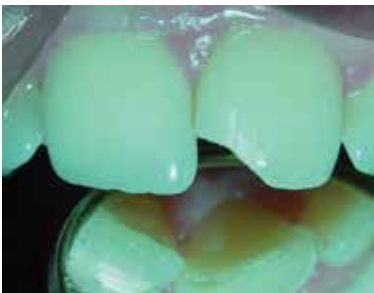


Fig. 2b



Fig. 3



Fig. 4



Fig. 5



Fig. 6



Fig. 7



Fig. 8



Fig. 9



Fig. 10



Fig. 11



Fig. 12



Fig. 12b

resto de tratamientos y los resultados son inmediatos.

-La realización de una técnica incremental de composites de distinto tipo permite una mayor variación en el color de las restauraciones.

-Es necesario advertir al paciente de los inconvenientes de este tipo de tratamientos: más fragilidad de la restauración, más retención de placa bacteriana y menos estabilidad de color que con el uso de porcelana, y dificultad a la hora de conseguir una fluorescencia similar a los dientes naturales.

-Hay que tener en cuenta el paralelismo de los centrales y la forma y color del diente contralateral para intentar asemejar la rehabilitación lo más posible.

## REFERENCIAS

- Aggarwal V, Logani A, Shah N. Complicated crown fractures - management and treatment options. *International Endodontic Journal*. August 2009;42(8):740-753.
- Tapias M, Jiménez-García R, Lamas F, Gil A. Prevalence of traumatic crown fractures to permanent incisors in a childhood population: Móstoles, Spain. *Dental Traumatology: Official Publication Of International Association For Dental Traumatology*. June 2003;19(3):119-122.
- Schwengber G, Cardoso M, Vieira R. Bonding of fractured permanent central incisor crown following radiographic localization of the tooth fragment in the lower lip: a case report. *Dental Traumatology: Official Publication Of International Association For Dental Traumatology*. October 2010;26(5):434-437.
- Bruschi-Alonso R, Alonso R, Correr-Sobrinho L, et al. Reattachment of anterior fractured teeth: effect of materials and techniques on impact strength. *Dental Traumatology: Official Publication Of International Association For Dental Traumatology*. August 2010;26(4):315-322.
- Pusman E, Cehreli Z, Altay N, Unver B, Saracbası O, Ozgun G. Fracture resistance of tooth fragment reattachment: effects of different preparation techniques and adhesive materials. *Dental Traumatology: Official Publication Of International Association For Dental Traumatology*. February 2010;26(1):9-15.

# ANÁLISIS DE LA CALIDAD PERCIBIDA POR LOS PACIENTES DE LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA DE LA UNIVERSIDAD DE SEVILLA

M.C. Franganillo



Para proporcionar información sobre el nivel de satisfacción del paciente en la Facultad de Odontología de la Universidad de Sevilla, se seleccionaron aleatoriamente 64 pacientes, 35 mujeres y 29 hombres. El medio de recogida de información fue un cuestionario con preguntas cerradas, el cual permitía también el desarrollo de una opinión subjetiva. En el cuestionario se preguntaba acerca del motivo de elección de la Facultad de de Odontología de la Universidad de Sevilla para realizar su tratamiento dental, sobre su valoración de la calidad de los servicios prestados y acerca de las posibilidades de

mejorar de la clínica odontológica de la Universidad de Sevilla.

Los resultados mostraron que la mayoría de los pacientes estaban satisfechos con la calidad de los servicios prestados, a excepción de por la lentitud en dar las citas y la duración de los tratamientos, que estimaron mayores de lo deseable.

Medir el nivel de satisfacción es un factor importante con respecto a la mejora continua de cualquier tipo de servicio, por lo que consideramos que este tipo de encuestas de satisfacción deberían realizarse de forma periódica.

# MEMORIA ANUAL 2012

## 1.- RESULTADO CONTABLE:

En 2012 se ha llegado a un montante en la partida de ingresos de 246.593,54€ y unos gastos contables de 240.768,50 €, por lo que ha habido un superávit de **5.825,04 euros**.

Las causas principales de la desviación del capítulo de ingresos entre lo presupuestado y lo ejecutado, radica principalmente en dos causas fundamentales:

por un lado, la bajada de las cuotas colegiales en 20,00€ trimestrales a cada Colegiado, a partir del tercer trimestre del año, y por otro la decisión de la Junta Directiva de no llevar a cabo el cobro de cuotas a los Colegiados en situación de desempleo.

La desviación positiva del capítulo de ingresos en su conjunto ha sido de 19.493,54 euros, debido principalmente a estas dos causas explicadas. En el capítulo de gastos, la desviación global ha sido de 13.668,51 euros al haberse generado gastos no presupuestados por ese importe, no destacando ninguna partida de forma individual por haber obtenido una desviación importante.

## 2.- ACTIVIDADES CIENTÍFICAS Y DE FORMACIÓN CONTINUADA 2012:

**2 y 3 de marzo.** Badajoz. Curso, Carrillas de Porcelana: Dictante: Dr. Carlos Sanz Alonso

**16 y 17 de marzo.** Curso "Microcirugía guiada", de la casa INIBSA en el CCMI: Cáceres

**13 y 14 de abril.** Cáceres. Curso Avanzado de Periodoncia y Prótesis: Dictantes: Dr. Augusto Quintero Borgarello y Dr. Vicente Berbis Agust.

**19 de mayo.** Cáceres. Curso de Implantantes. Dictante: D. Luis Alfonso Solera

**5 y 6 de octubre.** Cáceres. Curso Integración de los Implantes en la Odontología de Vanguardia. Dictante: Dr. Gustavo Cabello Domínguez.

**19 de octubre.** Cáceres. Taller / Conferencia sobre el Sistema de Cirugía Guida: Usos y aplicaciones. Mlsiberica

**26 y 27 de octubre.** Badajoz. Curso de cirugía plástica y regenerativa pe-

riodontal y perimplantaria. Dictante: Dr. David González Fernández.

**10 de noviembre.** Badajoz. Curso Blanqueamiento Dental. Dictantes: Dr. Leopoldo Forner Navarro y Dra. María del Carmen Llena Puy.

**24 de noviembre.** Cáceres. Curso de regeneración ósea guiada, Osteogenos. Dictante: D. Antonio Murillo Rodríguez.

**21 de diciembre.** Cáceres y Badajoz. Curso aplicación y gestión del PA-DIEX.

\* Conferencia sobre Profilaxis Post Exposición Ocupacional y no Ocupacional frente al VIH. Ponente: D. Carlos Martín Ruiz. Licenciado en Medicina. Especialista en Medicina Interna.

## 2.1.-CAMPAÑAS:

Colegio y colegiados participaron en:

- Campaña de Salud de las Encías celebrada del 16 al 31 de enero.
- Se comienza a gestionar la Campaña de Salud Oral y Embarazo para el 2013.

## 3.- REUNIONES DEL ÓRGANO DE GOBIERNO:

### 3.1.- CONVOCATORIAS JUNTA DE GOBIERNO 2012

Día 5 de marzo

Día 9 de abril

Día 10 de mayo

Día 7 de junio

Día 26 de junio

Día 26 de julio

Día 20 de septiembre

Día 22 de octubre

Día 26 de noviembre

Día 18 de diciembre

Día 27 de diciembre

### 3.2.- CONVOCATORIAS ASAMBLEAS GENERALES ORDINARIAS 2012

Día 7 de junio

Día 27 de diciembre

### 3.3.-ACTIVIDADES A DESTACAR DE LA JUNTA DE GOBIERNO

- Acuerdo de Junta de bajar la cuota colegial en 20€ el trimestre.

- Se comienza a gestionar la Receta Electrónica, obligatoria en 2013.

## CONVENIOS:

- En el año 2012 la Junta de Gobierno prorrogó el convenio establecido con AMA.

- Suscrito acuerdo de colaboración con Editorial MIC, para la edición de la "La Revista Oficial del Colegio de Dentistas de Extremadura."

- Se firma convenio de colaboración con la entidad bancaria BANESTO.

## 3.4.- ASISTENCIA A REUNIONES DEL CONSEJO GENERAL

• 27 de enero, Madrid. Consejo Interautonómico.

• 23 de Marzo, Madrid, Consejo Interautonómico.

• 25 de mayo, Madrid, Consejo Interautonómico.

• 15-16 de junio, Segovia, Asamblea.

• 14 de septiembre, Madrid, Consejo interautonómico.

• 16 de noviembre, Madrid, Consejo interautonómico.

• 13 y 14 de diciembre, Madrid, Asamblea General, Congreso de la Odontología y Cena de Gala.

## 3.5.- QUEJAS

Durante 2012 entraron 22 quejas, de las cuales 20 fueron tratadas directamente por la Junta de Gobierno y 2 por el (DEPO) Defensor Extremeño del Paciente Odontológico.

## 4.- MOVIMIENTO COLEGIAL:

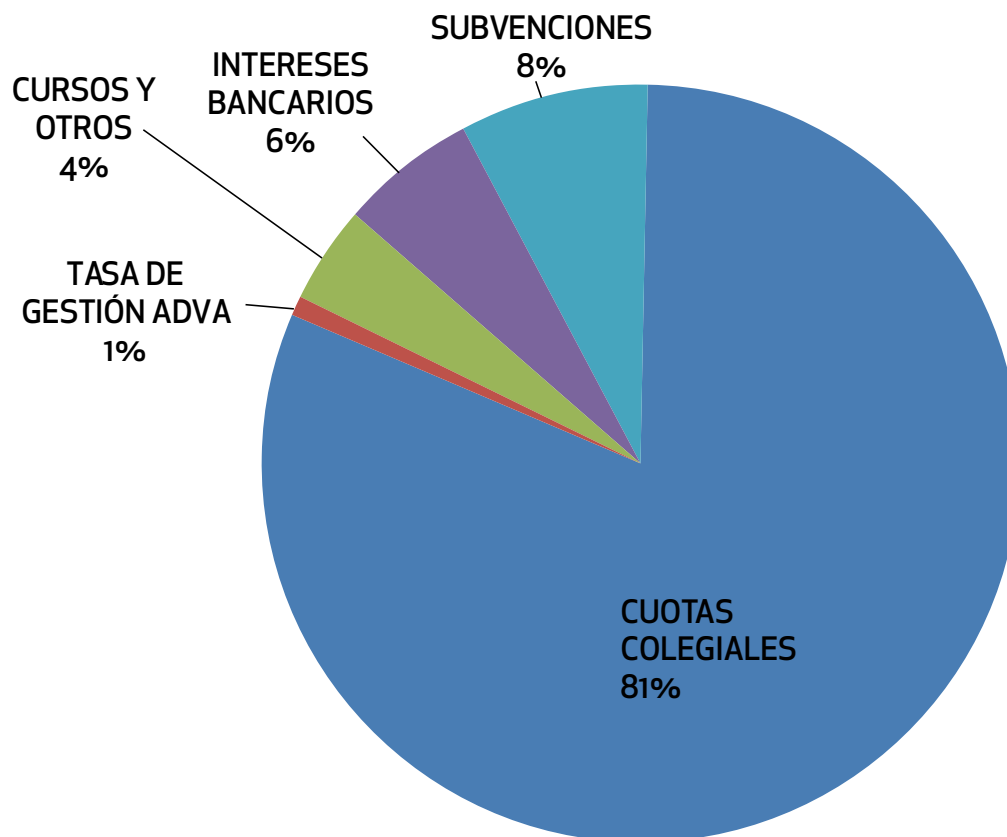
El número de colegiados a 31/12/2012 fue de 434, de los cuales 226 hombres y 208 mujeres. Numerarios activos 430 y 4 numerarios desempleados.

### 4.1.- ALTAS Y BAJAS DURANTE 2012:

Durante el año 2012 se han dado de alta en nuestro Colegio treinta y ocho nuevos dentistas, 24 en la provincia de Badajoz y 14 en la de Cáceres.

Durante el año 2012 se han producido 10 bajas colegiales, 6 en la provincia de Badajoz y 4 en la de Cáceres.

# EJECUCIÓN DE INGRESOS



## 5.- COMUNICACIONES ELECTRÓNICAS A LOS COLEGIADOS Y WEB COLEGIAL:

Con la implantación de estas medidas se ha conseguido una mayor fluidez en la transmisión de información Colegio-colegiados y un sustancial ahorro en tiempo de preparación de circulares y coste de envío de las mismas, sin olvidar la contribución a las sostenibilidad del medio ambiente.

En este año los comunicados vía email han sido referentes a:

- 14 Congreso de Cirugía Oral e Implantología. Descuentos para colegiados.
- Devoluciones de la Seguridad Social por doble cotización.
- Descarga del Consentimiento Informado directamente de la página del Consejo General.
- Se envían varias circulares informativas del Consejo General y de interés para los colegiados.
- Información sobre los distintos cursos de Formación Continuada en 2012.
- Se pone en sobre aviso sobre varios robos en clínicas dentales tanto en

Cáceres como en Badajoz y se aconseja tomar las medidas preventivas oportunas.

- Información sobre la Norma UNE 179001:2011 "Calidad en los centros y servicios dentales. Requisitos generales".

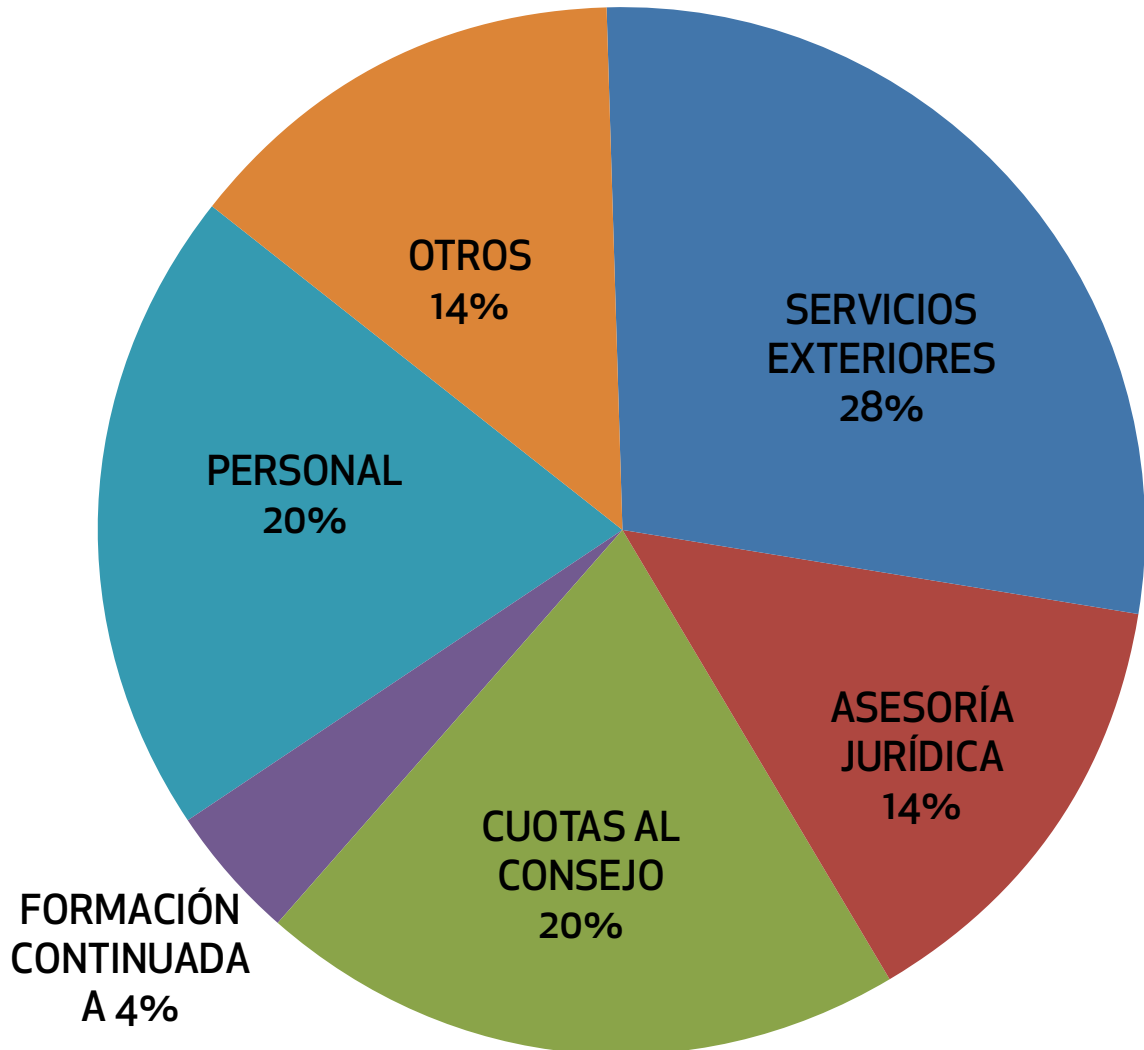
Otros comunicados:

- Comunicado: Retirada del mercado del lote 011265039 de los "brackets" bicúspide Damon 3MX, fabricados por Ormco Corp. (EEUU).
- Comunicado: Retirada del mercado otro lote del Implante NobelReplace.
- Comunicado: Publicado en el BOE el RD 1192/2012 que regula la condición de asegurado y de beneficiario a efectos de la asistencia sanitaria en España, con cargo a fondos públicos, a través del SNS.
- Comunicado: Publicada en el BOE la resolución 10534 de 2 de agosto que regula el tipo impositivo aplicable a la asistencia sanitaria.
- Se envían varios comunicados aclaratorios referentes al I.V.A.
- Comunicado: Retirada del mercado de determinados lotes de los produc-

tos NC Tornillo para NC Cares Pilar, ZrO2 y RC Tornillo para RC CARES Pilar, ZrO2 de Straumann.

- Se informa de RESOLUCIÓN de 1 de octubre de 2012, de la Dirección Gerencia, por la que se convoca concurso de traslado para la provisión de plazas básicas vacantes de Licenciados Sanitarios en la Categoría de Odontostomatólogo de Área de Atención Primaria, en las Instituciones Sanitarias del Servicio Extremeño de Salud.
- Se envía información sobre el proceso de contratación para el PADIEX (13-16).
- Información sobre la entrada en vigor del nuevo formato obligatorio para todas las recetas, durante dos meses coexistirá con el sistema vigente, el Colegio mandará a todos los colegiados un talonario con las instrucciones precisas.
- Se emiten varios comunicados sobre blanqueamientos dentales.
- Se remite información sobre el manejo de pacientes antiagregados y anti-coagulados.

## EJECUCIÓN DE GASTOS



- Se informa sobre la limitación de uso de efectivo a partir del 20 de noviembre de 2012.
- Se ha enviado información sobre distintos cursos impartidos por otros colegios o empresas.
- Se envía la guía de Epidermolysis Bullosa.

### 6.- ACTIVIDADES SOCIALES:

Como ya es tradicional, en el mes de febrero conmemoramos la festividad de nuestra patrona Sta. Apolonia, la celebración tuvo lugar en Cáceres. Se nombró Colegiado de Honor de esta Corporación y la imposición de la Medalla de Oro de este Colegio al Ilmo. Sr. D. Manuel Alfonso Villa Vigil, Presidente del Consejo General de Odontólogos y Estomatólogos de España.

Se entregó Insignia Honorífica del Colegio y Diploma Honorífico en reconocimiento a los años que han dedicado al ejercicio profesional a los colegiados que se jubilaron en año:

- Leonardo Alberto Mateweki
- Víctor M. Martínez Fernández
- Luis Gómez Guillén

Se entregó la insignia de plata y diploma a los colegiados que cumplían en ese año los 25 años de colegiación:

- Juan Carlos Fernández de Ateca
- Joaquín de Dios Varillas
- José Enrique Esteban Piquero
- Carlos Sánchez-Moreno Gómez
- Pedro González Fernández
- Pedro Colino Castillo
- Margarita Gómez Sanz
- Antonio Vera Berraquero
- Eduardo Díaz Escribano

### 7.- GABINETE DE PRENSA:

En el año 2012 la Junta de Gobierno acordó prorrogar la contratación de la periodista D<sup>a</sup>. Elisabeth Jimenez Llanos como directora de comunicación. Su labor fundamental se centra en las relaciones institucionales con los medios de comunicación.

Está prevista la modificación de la página web para estar más actualizada y ser un lugar donde los colegiados puedan encontrar la información que necesiten.

Asimismo nos hemos metido en las redes sociales (Facebook) donde también las noticias están actualizadas. De esta manera se pretende que los colegiados estén siempre informados y el colegio se renueve y se una a las nuevas tecnologías.



