

PROXIMOS EVENTOS



**XVIII CONGRESO ONLINE SECIB**

ULTIMOS ACONTECIMIENTOS



**FORMACIÓN CONTINUADA**

ULTIMOS ACONTECIMIENTOS



**WEBINARS**

NOVEDADES



**ACUERDO DE COLABORACIÓN SECIB - HIDES**

# Newsletter SECIB

Revista Medicina Oral, Patología Oral y Cirugía Bucal

Junio 2021 | Nº 8

**ENTREVISTAS PATROCINADORES SECIB**



**ARTÍCULOS MEDICINA ORAL,  
PATOLOGÍA ORAL Y CIRUGÍA BUCAL**  
**ARTÍCULOS JOURNAL OF CLINICAL  
AND EXPERIMENTAL DENTISTRY**



# CONTENIDOS

## NEWSLETTER SECIB - REVISTA MEDICINA ORAL



» p.3



» p.12



» p.7



» p.26

- 3 ARTÍCULOS: MEDICINA ORAL, PATOLOGÍA ORAL Y CIRUGÍA BUCAL
- 5 ARTÍCULOS: JOURNAL OF CLINICAL AND EXPERIMENTAL DENTISTRY
- 7 ENTREVISTA FOTOLANDIA
- 10 ENTREVISTA HOWDEN
- 12 XVIII CONGRESO SECIB ONLINE
- 16 ENTREVISTA NOBEL BIO CARE
- 21 ENTREVISTA NORMON
- 24 JORNADAS ONLINE 2021 SECIB UNIVERSIDADES
- 25 1ª EDICIÓN DEL DIPLOMA SECIB DE FORMACIÓN CONTINUADA EN CIRUGÍA BUCAL
- 26 SIMPOSIUM UNIVERSIDADES SECIB ONLINE
- 27 PROGRAMA DE WEBINARS
- 28 ENTREVISTA PIC DENTAL
- 32 ENTREVISTA SWEDEN&MARTINA
- 35 ACUERDO DE COLABORACIÓN SECIB - HIDES
- 35 SECIB PARTICIPA EN LA REDACCIÓN DEL INFORME SOBRE EL REAL DECRETO DE ESPECIALIDADES
- 36 ENTREVISTA TICARE
- 40 PATROCINADORES

**Director:** Prof. José V. Bagán

**Editores:**

M<sup>a</sup> Carmen Debón Iserte  
 Dra. Leticia Bagán Debón  
 Ana María Ferrer Prados

**Dirección Ejecutiva SECIB:** Marta de Ventura

**Gabinete de Prensa SECIB:** Dr. Asier Eguia del Valle

**Contacto SECIB:**

<http://www.secibonline.com>

secretaria@secibonline.com; 606 338 580

**Contacto Revista:**

<http://www.medicinaoral.es>; medoral@medoral.es



# ARTÍCULOS

## MEDICINA ORAL, PATOLOGÍA ORAL Y CIRUGÍA BUCAL

### INDICE ORAL MEDICINE AND PATHOLOGY

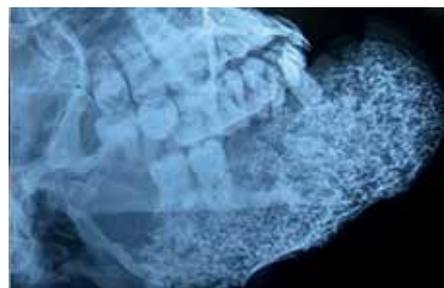
**Prognostic value of the immunohistochemical expression of vascular endothelial growth factors in malignant salivary gland neoplasms: a systematic review and meta-analysis.** dos Santos ES, Ramos JC, Normando AGC, Leme AFP. 

**Study on the association between sleep disorders versus oral health related variables.** Pereira D, Progiante P, Pattussi M, Grossi P, Grossi M. 

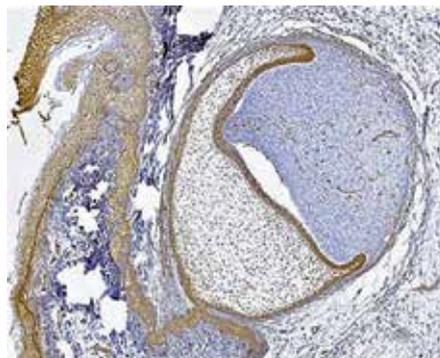
**Controversies in ameloblastoma management: evaluation of decision making, based on a retrospective analysis.** Hresko A, Burtyn O, Pavlovskiy L, Snisarevskiy P, Lapshyna J, Chepurnyi Y, et al. 

**Prevalence of endodontic infection in patients with Crohn's disease and ulcerative colitis.** Poyato-Borrego M, Segura-Egea JJ, Martín-González J, Jiménez-Sánchez MC, Cabanillas-Balsera D, Areal-Quecuty V, et al. 

**Efficacy of the laser at low intensity on primary burning oral syndrome: a systematic review.** Matos ALPd, Silva PUJ, Paranhos LR, Santana ITS, Matos FRd. 



**Expression of caveolin-1 in tooth germ, ameloblastoma and ameloblastic carcinoma.** Sánchez-Romero C, Pereira-Prado V, Sicco E, Suarez M, Tapia-Repetto G, Carreón-Burciaga R, et al. 



**Isolated lip dermatitis (atopic cheilitis), successfully treated with topical tacrolimus 0.03%.** Georgakopoulou E, Loumou P, Grigoraki A, Panagiotopoulos A. 

**Oral pigmented lesions: a retrospective analysis from Brazil.** Albuquerque DMdS, Cunha JLS, Roza ALOC, Arboleda LPA, Santos-Silva AR, Lopes MA, et al. 

**Retrospective analysis of Desmoplastic Ameloblastoma: Clinical review.** Sharma A, Ingole S, Deshpande M, Meshram D. 

**Proposal for a preventive protocol for medication-related osteonecrosis of the jaw.** MM Romero-Ruiz, M Romero-Serrano, A Serrano-González, MÁ Serrera-Figallo, JL Gutiérrez-Pérez, D Torres-Lagares. 

**Accuracy of computer-aided image analysis in the diagnosis of odontogenic cysts: A systematic review.** Bittencourt MAV, Sá Mafra PHd, Julia RS, Travençolo BAN, Silva PUJ, Blumenberg C, et al. 

**Primary melanoma of the oral cavity: A multi-institutional retrospective analysis in Brazil.** Rodrigues BTG, Cunha JLS, Albuquerque DMdS, Chagas WPd, Freire NdA, Agostini M, et al. 

**The role of the dentist in the diagnosis and management of patients with oral mucosal diseases.** Carrard VC, van der Waal I. 

**Capsaicin intake and oral carcinogenesis: A systematic review.** Mosqueda-Solís A, Lafuente-Ibáñez de Mendoza I, Aguirre-Urizar JM, Mosqueda-Taylor A. 



**Stimulated whole salivary flow rate: The most appropriate technique for assessing salivary flow in Sjögren syndromet.** Alvariño C, Bagan L, Murillo-Cortes J, Calvo J, Bagan J. 

## INDICE ORAL SURGERY

Application of propolis extract, nanovitamin C and nanovitamin E to prevent alveolar osteitis after impacted lower third molar surgery. A randomized, double-blind, split-mouth, pilot study. González-Serrano J, López-Pintor RM, Cecilia-Murga R, Torres J, Hernández G, López-Quiles J.

The efficacy of etodolac and ibuprofen, regarding gender, on pain, edema and trismus after impacted lower third molar surgery: A randomized prospective clinical split-mouth study. Silva LdF, Reis ENRdC, Faverani LP, Bassi APF.



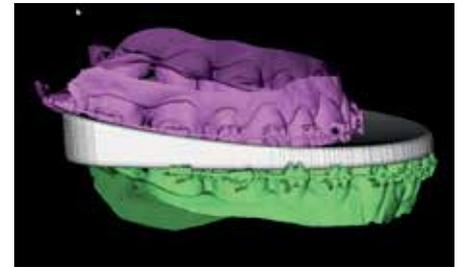
Is Dexamethasone superior to Ketorolac in reducing pain, swelling and trismus following mandibular third molar removal? A split mouth triple-blind randomized clinical trial. Martins-de-Barros AV, Barros AMI, Siqueira AKCd, Lucena EEdS, Sette de Souza PH, Araújo FAdC.

Improving accuracy of the intermediate splint in substantial intermaxillary sagittal discrepancies using an extra anterior anchorage point: technical note. Hernández-Alfaro F, Rosemberg V, Masià-Gridilla J, Valls-Ontañón A.

Efficacy of methylprednisolone on pain, trismus and quality of life following surgical removal of mandibular third molars: a double-blind, split-mouth, randomised controlled trial. Larsen MK, Kofod T, Duch K, Starch-Jensen T.

Therapeutic alternatives in the management of osteoradionecrosis of the jaws. Systematic review.

Camolesi GCV, Ortega KL, Medina JB, Campos L, Lorenzo Pouso AI, Gándara Vila P, et al.



Comparison of postoperative morbidity between piezoelectric surgery and conventional rotary instruments in mandibular third molar surgery: a split-mouth clinical study. Gulnazar Y, Alpan AL.

A new morphologic classification of the alveolar ridge after distraction osteogenesis in human patients. A 17 years retrospective case series study. Somoza-Martín JM, Vázquez-Casal A, Suárez-Cunqueiro M, García-García A, Gándara-Vila P, Pérez-Sayáns M.

Photobiomodulation therapy reduces postoperative pain after third molar extractions: A randomized clinical trial.

Isolan CP, Kinalski MdA, Otávio Leão AdA, Post LK, Isolan TMP, dos Santos MBF.

## INDICE ORAL CANCER

Malignant transformation of oral leukoplakia: a multicentric retrospective study in Brazilian population

Cerqueira JMM, Pontes FSC, Santos-Silva AR, Almeida OPd, Costa RF, Fonseca FP, et al.

The incidence of severe oral mucositis and its occurrence sites in pediatric oncologic patients.

Guimarães JR, Carvalho LGAd, Damascena LCL, Sampaio MEA, Ribeiro ILA, Sousa SAd, et al.

Revisiting the metallothionein genes polymorphisms and the risk of oral squamous cell carcinoma in a Brazilian population.

Rosa RR, Garcia MAJ, Alves PT, Sousa EM, Pimentel LS, Barbosa LdP, et al.



Maxillofacial trauma due to traffic accidents and falls: an exploratory study of associated factors.

Porto DE, Cavalcanti YW, Forte FDS.

Survival and prognostic factors in patients with oral squamous cell carcinoma

AKA Ferreira, SHGd Carvalho, AF Granville-Garcia, DJdS Sarmiento, GG Agripino, MHNGd Abreu, et al.

Salivary gland cancer in Southern Brazil: a prognostic study of 107 cases.

Zanella VG, Wagner VP, Schmidt TR, Thieme S, Correa C, Fonseca FP, et al.

# ARTÍCULOS

## JOURNAL OF CLINICAL AND EXPERIMENTAL DENTISTRY

### INDICE ORAL MEDICINE AND PATHOLOGY

Interventions for the treatment of xerostomia: A randomized controlled clinical trial.

Marín C, Díaz-de-Valdés L, Conejeros C, Martínez R, Niklander S.

Simple bone cyst: A case report.

Pérez-Iglesias B, Sandoval-Gutiérrez J, García-Freire C, Sánchez-Torres A, Gay-Escoda C.

Necrotizing sialometaplasia of the tonsillar pillar. An unusual case.

Hernández-Flores J, Santos-Jaimes E, Gaitán-Cepeda L.

Prognostic factors on surgically and non-surgically treated oral squamous cell carcinoma: Advances in survival in fifteen years of follow up. Silva PB, Lemos J, Borges M, do Rêgo T, Dantas T, Leite C, Lima M, Cunha MP, Sousa F.

Potential therapeutic uses of intraoral mesenchymal stem cells in other tissues of the body: A review.

Villarroel V, Fagalde P, Reininger D.



Oral tissues regeneration using intraoral mesenchymal stem cells.

Fagalde P, Reininger D.

COVID-19 and oral lesions, short communication and review. Egido-Moreno S, Valls-Roca-Umbert J, Jané-Salas E, López-López J, Estrugo-Devesa A.

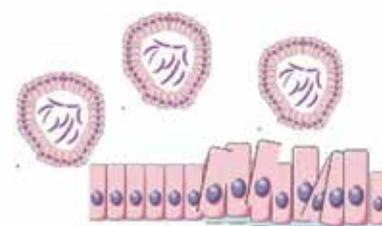
Epigenetic alterations in ameloblastomas: A literature review.

Santos E, Rodrigues-Fernandes C, Cabral J, Fonseca F, Leme A.



Removal of fungal ball from the jaws by lefort i osteotomy: Difficulty in diagnosing patients with chronic sinusitis. Bachesk A, de Souza V, Ricken C, Pierrri R, Pavan A.

Bilateral jaws involvement of Burkitt's lymphoma in a pediatric patient. de Freitas Filho S, Moura L, de Souza M, Rubira C, Oliveira D.



Tumor development and progression

Prevalence of impacted teeth and supernumerary teeth by radiographic evaluation in three Latin American countries: A cross-sectional study. Tetay-Salgado S, Arriola-Guillén L, Ruíz-Mora G, Aliaga-Del Castillo A, Rodríguez-Cárdenas Y.

Symmetrical palatal fibromatosis: An additional case report with immunohistochemical characterization.

Caldeira P, da Silva K, Vasconcelos A, Souto G, Mesquita R.

Retraction: Oral leukoplakia, a clinical-histopathological study in 412 patients.

Rubert A, Bagán L, Bagán JV.



## INDICE ORAL SURGERY

Surgical treatment of cocaine-induced palatal perforations: Report of three cases and literature review.

Barrientos J, Corchero G, Soler F.



Etiology, Modalities of Zygomaticomaxillary Complex Fracture, open reduction and fixation.. Rohit , Vishal , Prajapati V, Shahi A, Prakash O, Ekram S.



Indications of the extraction of symptomatic impacted third molars. A systematic review. Peñarrocha-Diago M, Camps-Font O, Sánchez-Torres A, Figueiredo R, Sánchez-Garcés M, Gay-Escoda C.



Giant deep lobe parotid tumor removal via total parotidectomy without mandibulotomy. A simple and safe technique.

Borrás-Ferreres J, Armengot-Carceller M.



Photoelastic analysis of conventional and locking system for treatment of mandibular angle fractures with a single plate.

de Oliveira D, de Souza-Batista V, Holobenko L, Santiago-Junior J, Pellizzer E, Ribeiro-Junior P.



Immediate three-dimensional changes in the oropharynx after different mandibular advancements in counterclockwise rotation orthognathic planning.

Lovisi C, Assis N, Marlière D, Devito K, Ritto F, Medeiros P, Sotto-Maior B.



Dental implants rehabilitation in a patient with head and neck radiotherapy for osteosarcoma in the jaw. A clinical case report.

Garrido-Martínez P, Peña-Cardelles J, Pozo-Kreiling J, Esparza-Gómez G, Montesdeoca-García N, Cebrián-Carretero J.



Patient perception about the need for antibiotics after tooth extractions: A cross-sectional study. Pérez-Amate B, Figueiredo R, Cortés-Peral S, Sánchez-Torres A, Valmaseda-Castellón E.



Zirconium dioxide implants as an alternative to titanium: A systematic review.

Comisso I, Arias-Herrera S, Gupta S.



## INDICE SPECIAL PATIENTS - IMPLANTOLOGY - PERIODONTOLOGY

Is telephone follow-up useful in preventing post-extraction bleeding in patients on anti-thrombotic treatment?.

Pippi R, Luigetti L, Scorsolini M, Pietrantonio A, Cafolla A.



Influence of anxiety and anesthetic vasoconstrictors upon hemodynamic parameters during dental procedures in controlled hypertensive and non-hypertensive patients.

Silvestre F, Martinez-Herrera M, García-López B, Silvestre-Rangil J.



Platelet-rich fibrin for wound healing of palatal donor sites of free gingival grafts: Systematic review and meta-analysis.

Gusman D, Matheus H, Alves B, de Oliveira A, Britto AS, Novaes V, Nagata M, Batista VS, de Almeida J.



The quality of Internet information relating to 2019-nCov transmission control in dental practice.

Camacho-Alonso F, Lacal-Luján J.



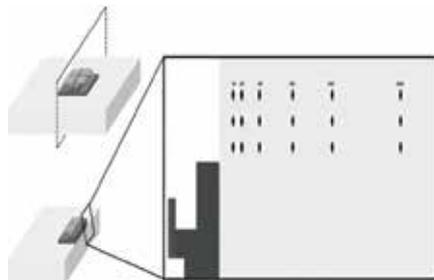
A pilot study to evaluate the effectiveness of adjunctive use of two antimicrobial topical gels in chronic gingivitis.

Mishra P, Bhargava A, Nigam-Gupta N.



General anesthesia for oral and dental care in paediatric patients with special needs: A systematic review.

López-Velasco A, Puche-Torres M, Carrera-Hueso FJ, Silvestre F.



Rheumatoid arthritis associated with the occurrence, severity and extension of periodontitis: A case-control study. Moura M, Cota L, Costa A, Silva T, Costa F.



Oral colonization by *Levilactobacillus brevis* KABPTM-052 and *Lactiplantibacillus plantarum* KABPTM-051: A Randomized, Double-Blinded, Placebo-Controlled Trial (Pilot Study).

Nart J, Jiménez-Garrido S, Ramírez-Sebastià A, Astó E, Buj D, Huedo P, Espadaler J.



Effect of high-fluoride dentifrice and bracket bonding composite material on enamel demineralization adjacent to orthodontic brackets in vitro. Silva-Fialho P, Ferreira R, Leal J, Tabchoury C, Vale G.



Outcome measurements following palatal soft tissue graft harvesting: A review.

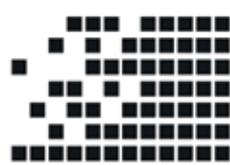
Malpartida-Carrillo V., Tinedo-Lopez P, Guerrero M., Huamani-Echaccaya J., Özcan M., Rösing C..



# MARCEL MARTÍN & PERE ROSELLÓ

## FORMADORES DE FOTOLANDIA DENTAL

ENTREVISTA

 **FOTOLANDIA**  
*dental*  
by **casanovafoto**



Fotolandia, empresa especializada en fotografía dental, está presente en el sector desde hace ya veinte años. A lo largo de este tiempo ha asesorado, formado y suministrado equipamiento a cientos de profesionales y clínicas de nuestro país. Tanto Marcel Martín, fundador de Fotolandia, como Pere Roselló han contribuido de una manera clara y destacable a la espectacular evolución en la calidad que ha experimentado la fotografía dental en los últimos años.

---

**“Ni los doctores ni los auxiliares deben ser fotógrafos profesionales, pero pueden hacer muy buenas fotografías”**

---

— **Fotolandia lleva prestando servicios desde hace dos décadas. ¿Cómo ha evolucionado la fotografía dental a lo largo de este tiempo?**

— **Marcel Martín.** Efectivamente, en el año 2001, a raíz de realizar un reportaje en el congreso de SEI en Barcelona, y viendo que todas las ponencias eran con fotografías de los casos tratados, creí que la fotografía era una cosa muy importante que se debía hacer en todas las clínicas, tanto para hacer un mejor diagnóstico como para emplearlo como marketing y también para temas legales. Después de hacer un análisis vi que solo los ortodoncistas lo utilizaban habitualmente y que había mucho campo donde trabajar.

“ El nivel de la fotografía dental es muy alto y, sin duda, sigue una línea ascendente

Pensé que había que buscar la fórmula para que quien hiciera las fotografías fuera el personal auxiliar y debíamos encontrar el equipo idóneo para que solo tuvieran que hacer un buen encuadre y disparar. Ni los doctores ni el personal auxiliar deben ser fotógrafos profesionales, pero había que decirles que de una forma muy sencilla podrían hacer muy buenas fotografías. Creo que lo conseguimos, ya que son muchas las clínicas que utilizan las cámaras con nuestra propuesta.

— **A su juicio, ¿cómo se han**

**adaptado los profesionales a estos cambios?**

— **Marcel Martín.** Se han adaptado francamente bien y en algo hemos contribuido, ya que actualmente la mayoría de clínicas hacen fotografías de sus pacientes y han entendido que quien debe realizarlas es el personal auxiliar.

— **Fotolandia está presente en todos los congresos científicos importantes que se celebran en España, por lo que, tanto usted como su compañero Pere Roselló, pueden comprobar en primera persona cómo es la documentación gráfica que presentan los conferenciantes en sus ponencias. ¿Cuál es el nivel? ¿Hay mucha diferencia entre las diferentes generaciones?**

— **Marcel Martín.** El cambio de calidad de las fotografías en estos años ha evolucionado de una forma increíble. No tienen nada que ver las fotografías que se veían hace unos años con las que se ven en las ponencias actuales, sobre todo en cuanto a color y encuadres. Es importante que a las nuevas generaciones en la Facultad ya les exigen documentar los casos y además les enseñamos que todas las fotografías de-

“ Estamos empeñados en que las clínicas pasen el umbral de la simple documentación y usen la imagen como base de divulgación de la odontología y lleguen a todos los públicos

“

Las nuevas generaciones se toman

como reto propio conseguir un alto nivel de imagen y documentación

ben guardar una homogeneidad de color y encuadre. El cambio es espectacular y cada vez se ve mucha más calidad fotográfica

— **¿Y hay diferencia entre los profesionales españoles y extranjeros?**

— **Pere Roselló.** Como bien decía Marcel, el nivel de las fotos en la mayoría de congresos es muy alto y sin duda sigue una línea ascendente que nos enorgullece a todos los que de alguna manera hemos aportado nuestro granito de arena. Pero no seré yo quien marque las diferencias entre los ponentes nacionales y extranjeros, ya que los hay muy buenos dentro y fuera del país. Las redes sociales han ayudado a democratizar la fotografía dental y a que las nuevas generaciones se tomen como reto propio conseguir un alto nivel de imagen y documentación, como hacen diferentes profesionales consagrados de todo el mundo.

— **Ya sea para diagnóstico clínico, como para marketing, la fotografía dental se ha convertido en una herramienta básica en la clínica dental. Pero no todos los dentistas están entrenados en su uso y necesitan formación. ¿Qué opciones ofrece Fotolandia para dar servicio a esta demanda?**

— **Pere Roselló.** En Fotolandia,



como venimos haciendo desde hace años, estamos empeñados en que las clínicas interesadas en este aspecto tengan una mejora notable y pasen el umbral de la simple documentación, para dar un salto y formar parte del grupo de profesionales que usan la imagen como base de divulgación de la odontología y de esta forma poder llegar a todos los públicos. Además, queremos que empiecen a hacerlo las clínicas y los profesionales que hasta el día de hoy no han entrado en este mundo. Para todos ellos tenemos la opción de los cursos privados, que se diseñan pensando en cada necesidad y se ajustan a nuestros clientes para que se sientan atendidos como ellos atienden a sus pacientes. Otra opción eran los talleres abiertos que hacíamos cada año en diferentes partes del territorio, que por desgracia la pandemia ha bloqueado, y que siempre tuvieron una gran acogida, por más que no podían ser tan *ad hoc* a las necesidades propias de cada uno de los asistentes.

— **Fotolandia vende equipamiento dental y presta asesoramiento a la hora de comprar cámaras y demás elementos fotográficos. ¿Cuál es la clave para elegir bien una cámara?**

— **Pere Roselló.** La prioridad sin duda es saber qué disciplina ejerce cada profesional o clínica, así como sus necesidades. A partir de esa información, y en base a las pruebas que continuamente estamos realizando con nuevos componentes que salen al mercado, nosotros realizamos la propuesta más adecuada para nuestros clientes.

— **¿Cómo valora la colaboración entre Fotolandia y SECIB?**

— **Marcel Martín.** Para nosotros SECIB es una sociedad científica de referencia. Nuestra relación viene de mucho tiempo y siempre ha sido extraordinaria con to-

“ Las redes sociales han ayudado a democratizar la fotografía dental

das las juntas directivas y, especialmente, con Marta Ventura. No solo es un vínculo profesional, también es un vínculo afectivo. Siempre hemos hecho y haremos lo imposible para poder atender cualquier cosa que ella nos pida para la Sociedad. Estamos deseando poder colaborar de nuevo en el congreso presencial SECIB Pamplona del próximo año.

— **¿Qué ha supuesto para Fotolandia su adhesión al Grupo Casanova Foto?**

— **Pere Roselló.** Fotolandia siempre fue una empresa pequeña, donde entre pocos realizábamos todas las tareas propias de la empresa. Por eso al principio nos costó un poco adaptarnos a los protocolos de una gran empresa como Casanova Foto, pero sin duda ahora agradecemos todos los recursos y las posibilidades que nos brinda formar parte de un referente como es Casanova en el mundo de la fotografía y que nos llevará en un futuro muy próximo a crecer aún más, para poder atender de la mejor manera las necesidades crecientes de nuestros clientes.

“ Nuestra relación con SECIB siempre ha sido extraordinaria, especialmente con Marta Ventura. No solo es un vínculo profesional, también es un vínculo afectivo. Estamos deseando poder colaborar de nuevo en el congreso presencial SECIB Pamplona del próximo año

# “QUIEN SE VA POR PRECIO VOLVERÁ POR SERVICIO, QUIEN SE VA POR SERVICIO NO VOLVERÁ A NINGÚN PRECIO”

ENTREVISTA



Howden Iberia, bróker de seguros especializados en coberturas profesionales, asesora a los odontólogos para neutralizar las situaciones de riesgo que puedan afectar su economía personal/familiar. Mediante una auditoría personalizada, determinan la cuantía económica de las prestaciones públicas a percibir si una enfermedad o accidente le impide ejercer su profesión e ingresar su salario. Este análisis permite evidenciar las situaciones que suponen una amenaza. Al compararlo con la necesidad económica del odontólogo y/o su núcleo familiar, se consigue cuantificar el importe a asegurar en un plan de coberturas privadas, tanto para los riesgos en que puedan incurrir en el presente -incapacidad profesional, baja laboral, accidente, contagio, etc.-, como para la merma de ingresos al llegar la jubilación.

**Eva Jante***Adjunta Dirección Howden Iberia***Daniel Cardona***Dirección territorial Howden Iberia***Esther Raigón***Ahorro e Inversión Howden Iberia***Alejandro González***Dirección de Márketing Howden Iberia*

**Eva Jante, Daniel Cardona, Esther Raigón y Alejandro González exponen las ventajas de contratación para los socios de SECIB y comentan cuáles son los seguros más demandados, así como sus coberturas y soluciones frente a accidente, enfermedad y jubilación**

**Esther Raigón (Ahorro e Inversión Howden Iberia)** expone cómo planificar la jubilación para mantener el nivel de vida

**¿Qué soluciones ofrece Howden a los odontólogos preocupados por su jubilación?**

**¿Qué soluciones ofrece Howden a los odontólogos preocupados por su jubilación?**



<https://vimeo.com/531226678/fea4be992b>

**Alejandro González (Dir. de Márketing Howden Iberia)** desvela cuáles son los seguros por los que más preguntan los odontólogos en el servicio de asesoría gratuita de Howden

**¿Qué tipos de seguro demandan más los odontólogos?**



<https://vimeo.com/531224007/1e0553738e>

**Eva Jante (Adjunta Dirección Howden Iberia)** comenta la colaboración de la compañía con SECIB y explica las ventajas que obtienen los socios de SECIB al contratar un seguro de Howden.

**¿Desde cuándo colabora Howden con SECIB?**



<https://vimeo.com/531227927/5d8d99f614>

**¿Qué ventajas obtienen los socios de SECIB al contratar un seguro Howden?**



<https://vimeo.com/531227964/0b7cbf4054>

**Daniel Cardona (Dirección Territorial Howden Iberia)** detalla cuáles son las coberturas que debe incluir el seguro de responsabilidad civil, qué otros seguros debería tener un cirujano bucal y cada cuánto tiempo se deben revisar.

**¿Cuáles son las coberturas más importantes que debe incluir un seguro de responsabilidad civil?**



<https://vimeo.com/531224873/7f854ff0c0>

**¿Qué coberturas debe incluir un seguro de responsabilidad civil para un odontólogo?**



<https://vimeo.com/531224821/80620660bb>

**¿Qué otros seguros debería tener un odontólogo?**



<https://vimeo.com/531224969/e961f7b224>

**¿Cada cuánto tiempo debemos revisar y actualizar nuestros seguros?**



<https://vimeo.com/531225040/f0fc56c4f1>

# XVIII CONGRESO SECIB ONLINE



a un clic del  
conocimiento  
24-25 SEPTIEMBRE 2021



# XVIII CONGRESO SECIB ONLINE

## CARTA DEL PRESIDENTE DEL CONGRESO



**Dr. Francisco Cardona Tortajada**  
*Presidente SECIB Online 2021*

Queridos compañeros,

Aunque un año más nos quedamos con las ganas de vernos, abrazarnos, estrecharnos las manos y debatir de tú a tú las cuestiones y temas que nos atañen, la amistad y nuestro compromiso con la Cirugía Bucal van a poder más que la Covid-19.

Ante todo, nuestro mayor deseo es que todos os encontréis bien y con la ilusión de continuar o comenzar a retomar todos aquellos proyectos, que hace ya más de un año quedaron interrumpidos.

Por segundo año consecutivo, hemos pospuesto nuestro Congreso presencial SECIB Pamplona al 2022; pero a pesar de ello, con el anhelo de continuar las actividades formativas y entre ellas su reunión anual, SECIB celebrará un Congreso Online 2021, durante los días 24 y 25 de septiembre.

Con todo el honor que supone presidir este Congreso Online, desde el Comité Organizador y el Científico trabajamos con toda nuestra ilusión y empeño, para ofrecer un elenco de ponentes de alto nivel, temáticas actuales y mesas redondas donde poder debatir al respecto.

El formato horario nos permitirá conectar a través de la red con nuestros colegas de América, contando con su presencia y su participación. Tendremos cosas que aprender, ¡seguro!

Además, también en esta edición, podréis participar activamente presentado las últimas comunicaciones libres y trabajos científicos, para los cuales se habilitará un espacio online.

Contaremos, como no, con la imprescindible colaboración de nuestros patrocinadores, que expondrán sus últimas novedades, dando continuidad a la impresionante implicación y apoyo a nuestra Sociedad, tan importante para todos.

Recuerda que, si no puedes permanecer conectado en directo, podrás disfrutar durante los siguientes 10 días post-congreso, de todas las conferencias que permanecerán disponibles online para todos los congresistas.

Os animamos a participar en este evento, para seguir aprendiendo de nuestra profesión y praxis diaria, y disfrutar de dos jornadas espectaculares.

**No puedes perdértelo.**  
**¡Conéctate! SECIB Online 2021**



# XVIII CONGRESO SECIB ONLINE

## PROGRAMA PRELIMINAR

**Ponentes invitados:** Pablo Galindo, Markus Hürzeler, Ronald Jung, Miguel Padial, Rui Figueiredo, Ausra Ramanauskaite, Javier Gil, Eduard Valmaseda, MA Pogrel, Isidoro Cortell, José V Bagán, José L Cebrián, Belmiro Vasconcelos, Gherzi Miranda, Alonso Moctezuma, Carlos Trigo y excelentes moderadores. **Sesión de casos clínicos:** Carmen Pomares, Berta García, Ernest Lucas Taulé, AF de Araujo Simoes, Jorge Bertos, Daniel Paternostro.

### VIERNES 24 SEPTIEMBRE

#### MANEJO DEL ALVEOLO POSTEXTRACCIÓN

Preservación alveolar  
Implante inmediato postextracción

Pablo Galindo  
Markus Hürzeler  
Ronald Jung

#### PAÍSES INVITADOS

Valoración del riesgo  
Prevención  
Tratamiento

Belmiro Vasconcelos- Brasil  
Hugo D. Gherzi Miranda- Perú  
Alejandro A. Moctezuma- México  
Guillermo Carlos Trigo - Argentina

#### ACTUALIDAD MÉDICO-QUIRÚRGICA

Quimionecrosis de los maxilares  
Rehabilitación del paciente oncológico

José Vicente Bagán  
José Luis Cebrián

#### SIMPOSIUM INDUSTRIA

Novedades  
Actualizaciones  
¡Y mucho más!

### SÁBADO 25 SEPTIEMBRE

#### PERIIMPLANTITIS

Valoración del riesgo  
Prevención  
Tratamiento

R. Figueiredo  
Ausra Ramanauskaite

#### TERCER MOLAR

Autotransplante  
Regeneración postexodoncia  
Exodoncia de cordal asintomático

Eduard Valmaseda  
Anthony Pogrel  
Isidoro Cortell

#### SESIÓN DE CASOS CLÍNICOS

Técnicas quirúrgicas guiadas en Cirugía Bucal

Trasplante dentario  
Osteotomías guiadas  
Navegación dinámica  
Navegación estática

Carmen Pomares  
Berta García  
Ernest Lucas  
Andreina F. de Araujo  
Jorge Bertos/Daniel Paternostro



# XVIII CONGRESO SECIB ONLINE

## COMITÉS

### COMITÉ ORGANIZADOR

#### Presidente

Francisco Cardona Tortajada

#### Vicepresidente

Juan López Quiles

#### Tesorero

Jordi Barrionuevo Clusellas

#### Vocales

Mikel de Maeztu Martínez, Berta Cortés Acha, Amaia Garatea Esteban, Verónica González Vélez, Carmen Keogh de Pablos, Manuel Somoza Martín, Pablo Xin Gao, Antonio Batista Cruzado, Cristina Bonet Coloma, Juanjo Iturralde, Marta Ventura Bosch

### COMITÉ CIENTÍFICO

#### Presidente

Agurne Uribarri Etxebarria

#### Vocales

Leticia Bagán Debón

Asier Eguia del Valle

Abel García García

Aida Gutiérrez Corrales

Miguel Padial Molina

Mario Pérez Sayans

M<sup>a</sup> Àngels Sánchez Garcés

### JUNTA DIRECTIVA

#### Presidente

Miguel Peñarrocha Diago

#### Presidente electo

Daniel Torres Lagares

#### Secretaria

Amparo Aloy Prosper

#### Tesorero

Jordi Barrionuevo Clusellas

#### Vocales

Asier Eguia del Valle

Antonio López-Valverde

Centeno

Manuel Somoza Martín



## ¡Un gran evento!

Mejora tu práctica clínica disfrutando de los 5 bloques temáticos.

Actualízate en cirugía guiada con la sesión de casos clínicos.

Descubre todas últimas novedades de la industria.

[www.secibonline.com](http://www.secibonline.com)

# JUAN CARLOS PEREIRA

## COUNTRY MANAGER NOBEL BIOCARE IBERIA

ENTREVISTA



Nobel Biocare mantiene viva la filosofía de innovación que hace ya más de seis décadas revolucionó la implantología gracias a los hallazgos del Dr. Per-Ingvar Brånemark en el campo de la oseointegración. Las nuevas superficies de implantes y pilares, los nuevos protocolos quirúrgicos, el sistema de implantes N1, el software de planificación clínica y de cirugía navegada o los últimos avances en limpieza de implantes presentados este año en los Innovation Days, de la mano de 26 expertos internacionales, dan muestra de ello.



---

**“El legado y el presente de Nobel Biocare es la inversión en conocimiento, en investigación y en innovación”**

---

— **Nobel Biocare ha presentado este año numerosas novedades dentro de los Innovation Days celebrados los pasados días 5 y 6 de marzo. ¿Qué ha supuesto este evento para la compañía que hace 66 años revolucionó la odontología?**

— Este evento ha puesto de manifiesto cómo la innovación está presente en todos los ámbitos de nuestra compañía. Cómo nos hemos sabido transformar para adaptarnos a una nueva realidad, realizando un evento con un formato distinto a lo hecho hasta ahora, manteniendo un altísimo nivel tanto en los temas tratados en un programa con alto contenido científico, como en los ponentes que lo constituían.

Por otro lado, hemos presentado nuestras más recientes innovaciones y soluciones, demostrando una vez más que somos líderes innovando y reafirmandonos en nuestro compromiso con nuestros clientes de siempre de ayudarles a tratar más pacientes mejor.

— **Entre todas las novedades presentadas, destaca el sistema de implantes N1. ¿Cuáles son sus principales características?**

— Nuestro primer paso para desarrollar un nuevo sistema de implantes fue examinar cada fase del tratamiento basándonos en nuestros 50 años de experiencia clínica. ¿Cuáles fueron los principales problemas y retos clínicos a los que nos enfrentamos? ¿Cómo podíamos intentar evitar errores? ¿Cómo podíamos

optimizar los flujos de trabajo? Quedó claro que los protocolos de preparación del lecho quirúrgico podían mejorarse, tanto en términos prácticos como biológicos. Por ello, impulsamos el proyecto del nuevo sistema N1 con el apoyo de nuevas investigaciones básicas para comprender mejor la biología de la cicatrización ósea, que es relevante para la integración temprana de los implantes y el mantenimiento de la rehabilitación a largo plazo. Gracias a este conocimiento refinado, pudimos diseñar características y funciones que abarcaban la biología antes incluso de crear un prototipo del nuevo sistema. Con el sistema Nobel Biocare N1™ estamos desafiando las técnicas convencionales y rediseñando la implantología. Es más que un simple implante, es un sistema completo que incluye instrumentos, componentes protésicos y un protocolo quirúrgico específico de tres pasos.

— **¿Cuáles son los tres pasos del sistema?**

— Los tres pasos del sistema Nobel Biocare N1™ son posicionar, preparar y colocar.

1. Posicionar: el OsseoDirector™

es el instrumento inicial del protocolo de preparación del lecho del sistema N1™ y define la posición final del implante. Combina las características de una fresa de precisión y de una fresa piloto. La punta afilada está diseñada para asegurar la posición inicial en el hueso y el cuerpo de acción/corte lateral permite cambiar de dirección.

2. Preparar: el OsseoShaper™ es el segundo instrumento del protocolo quirúrgico y la diferencia más evidente con respecto a los instrumentos convencionales. El OsseoShaper™ es mucho más que una fresa, es un enfoque completamente nuevo para la preparación del lecho que aborda algunos de los retos de los protocolos de fresado convencionales. Promueve un lecho quirúrgico más viable para la formación ósea temprana en comparación con el fresado de alta velocidad; proporciona al clínico el control y la información sobre el tipo de hueso y la estabilidad final que alcanzará el implante N1 y aumenta la comodidad del paciente, ya que trabaja a baja rotación, sin irrigación, minimizando vibración y ruido.

3. Colocar: el implante está fabri-

“

*Nobel Biocare N1™ es más que un simple implante, es un sistema completo que aporta ventajas para el paciente, como una cirugía más cómoda, con menos ruido y menos vibraciones, tiempos de tratamiento más cortos mediante procedimientos de carga inmediata y mayor mantenimiento de los tejidos a largo plazo gracias a los pilares tratados con la superficie Xeal*



*Sistema de implante Nobel Biocare N1*

cado para coincidir con el lecho creado por el OsseoShaper™ y tiene un cuerpo ligeramente cónico que permite torques para carga inmediata en las distintas indicaciones de rehabilitación. La forma trioval en la parte coronal del implante proporciona más espacio y alivia la presión sobre la pared ósea vestibular lo que ha demostrado promover una cicatrización temprana y una rápida osteointegración junto a la superficie hidrofílica TiUltra™ que también favorece el mantenimiento a largo plazo.

El implante también presenta la misma forma trioval en la conexión: nuestra nueva conexión cónica trioval o TCC. Todos los componentes de la prótesis tienen un efecto de autocentrado o de

deslizamiento hasta su lugar. La nueva conexión TCC tiene grandes ventajas - el tornillo clínico sólo se activa cuando el pilar está en su posición correcta; es una conexión fuerte y estrecha, que nos permite optimizar el perfil de emergencia de los pilares, proporcionando más espacio al tejido blando y permitiendo así la estabilidad del tejido a largo plazo junto a la superficie de los pilares Xeal™ que abarca el concepto de Mucointegration™.

— **En cuanto a las superficies de los implantes, ¿cuáles son los principales avances que se han conseguido?**

— En abril de 2019, Nobel Biocare lanzó, como resultado de 5 años de investigación, dos nuevas superficies al mercado. La superfi-

cie TiUltra™ para implantes, como una evolución de TiUnite™, una de las superficies más estudiadas en la implantología dental desde su aparición en el año 2000, y la superficie Xeal™ para pilares. Con TiUltra, Nobel Biocare ha desarrollado una superficie anodizada de implante, ultrahidrófila y multizona con una topografía que cambia gradualmente desde el cuello hasta el ápice para la estabilidad del tejido óseo a largo plazo, respondiendo a la creciente necesidad por parte de los clínicos de tener superficies de implante con mejor comportamiento frente a posibles remodelaciones de hueso durante el largo periodo de la rehabilitación con implantes.

Xeal es una superficie anodizada, lisa no porosa y nanoestructurada, que posee unas propiedades químicas y una topografía especialmente diseñadas para promover la adhesión del tejido blando. Estas características han demostrado resultados superiores frente a los pilares mecanizados en un estudio clínico aleatorizado con 2 años de seguimiento.

Una capa protectora conserva inalteradas las propiedades químicas e hidrófilas originales de las superficies TiUltra y Xeal.

— **La digitalización de la clínica centra también los esfuerzos de Nobel Biocare. ¿Podría comentarnos las particularidades del sistema del nuevo software de planificación y cirugía guiada/navegada?**

— Nobel Biocare, como compa-

ña pionera en la implantología dental, centra su atención en las herramientas digitales que permiten a los profesionales colocar los implantes de una manera más predecible. Es por ello por lo que la compañía continúa desarrollando su *software* de planificación DTX Studio Implant para dotarlo de las herramientas necesarias para planificar los casos protésicamente guiados, en colaboración con el laboratorio.

El desarrollo de X-Mark, como innovación en la cirugía navegada X-Guide, añade al flujo de trabajo, la posibilidad de abordar cirugía navegada sin necesidad de tener ningún marcador específico (X-clip o tornillos) en boca durante el tac, lo cual abre la posibilidad a la utilización del sistema sin tener un escáner CBCT en consulta.

— **¿Qué distingue al sistema de carga inmediata de Nobel Biocare?**

— Seguridad, confianza y herencia. Los protocolos inmediatos forman parte del ADN de nuestra compañía. Desde siempre, nuestro objetivo ha sido ayudar al clínico a proporcionar dientes a pacientes parcial o totalmente edéntulos en el menor tiempo posible, reduciendo el número de visitas del paciente a la clínica y aumentando, de esta manera, la aceptación del tratamiento y la comodidad y satisfacción del paciente con el protocolo de rehabilitación.

Con este objetivo principal, hemos diseñado implantes que, en combinación con su macro y mi-

cro diseño y con sus protocolos quirúrgicos, permiten obtener estabilidad primaria predecible y segura en los distintos tipos de hueso para la colocación de una prótesis provisional el mismo día de la cirugía o hasta 48h después. Y siempre, como es habitual en nuestras soluciones, con un protocolo de utilización estudiado y validado científicamente.



*El desarrollo de X-Mark, como innovación en la cirugía navegada X-Guide, abre la posibilidad a la utilización del sistema sin tener un escáner CBCT en consulta*

Toda la investigación y desarrollo en implantes cumple este objetivo principal: tratar más pacientes mejor con nuestros productos de calidad superior.

— **¿Qué aporta el nuevo sistema de limpieza GalvoSurge al tratamiento de la periimplantitis?**

— La periimplantitis es uno de los mayores problemas sin resolver en la implantología dental y se espera que su prevalencia aumente con el tiempo. Mientras que es difícil conseguir buenos resultados a largo plazo con los métodos de limpieza de implantes dentales actuales, GalvoSurge ofrece un nuevo enfoque. Su exclusivo funcionamiento, mediante una solución electrolítica,

elimina el biofilm de cualquier superficie de implante de titanio, dejándolo limpio y preparado para el injerto y la reosteointegración. La periimplantitis no tiene que ser sinónimo de fracaso del implante dental.

— **El laboratorio ocupa también un lugar muy importante dentro de la cartera de soluciones Nobel Biocare. ¿La Odontología digital está cambiando la relación clínica-laboratorio?**

— La odontología digital ha aumentado la necesidad de colaboración y ha añadido herramientas para agilizar dicha comunicación de forma efectiva. El laboratorio sigue siendo un pilar esencial y es por ello por lo que Nobel Biocare lanzó en la última parte del año pasado un nuevo puente de zirconio Nacera, que permite restauraciones sobre implantes de hasta 14 unidades, con total flexibilidad de diseño y la posibilidad de angular el acceso al tornillo en plataformas CC y también en Multi-Unit.

— **Uno de los lemas de Nobel Biocare es “Nunca dejes de aprender”. ¿Qué acciones formativas propone la compañía?**

— El año pasado fue un año en el que en Nobel Biocare tuvimos que cambiar la forma en la que ofrecíamos formación. Inesperadamente, nos quedamos en casa y tuvimos que hacer cambios en nuestra rutina diaria y adaptarnos a las nuevas circunstancias mientras teletrabajábamos. Sin embargo, fue en este contexto donde, con el claro objetivo de que la formación no se debía

“ Se abre una nueva etapa en la que seguiremos ofreciendo eventos y cursos de formación continuada, impulsando nuevos canales y formatos de formación, como ya hemos hecho con los Innovation Virtual Days celebrado el pasado mes de marzo

detener, lanzamos la campaña #stayconnected. El propósito: acercar la formación *online* a los profesionales de la odontología de la mano de los expertos líderes en el sector de todo el mundo. A partir de esta campaña, se abre una nueva etapa en la que seguiremos ofreciendo eventos y cursos de formación continuada para clínicos y profesionales de la odontología, desde los que se inician hasta los más expertos, pero impulsando nuevos canales y formatos de formación siendo el *online* un formato que ha venido para quedarse. Un claro ejemplo, como ya hemos comentado, ha sido nuestro evento “Innovation Virtual Days -

Transformando la implantología como nunca”, celebrado al inicio de marzo. Un encuentro muy dinámico e interactivo donde más de 600 asistentes descubrieron en directo y *streaming* las últimas innovaciones en implantología de la mano de 26 ponentes nacionales e internacionales de primer nivel, que nos acompañaron en directo desde un plató de TV o conectando desde sus países para compartir su conocimiento y experiencia clínica.

— **Nobel interactúa con profesionales expertos, universidades y sociedades científicas. ¿Cómo definiría la colaboración con SECIB?**

— La relación entre las socieda-

des científicas y la industria es un binomio necesario, ya que la ciencia nos aporta múltiples beneficios en el desempeño de nuestras actividades.

El legado y presente de Nobel Biocare ha sido y es inversión en conocimiento, en investigación y en innovación y es en este marco, y en el de la formación a los profesionales de la odontología, en el que Nobel Biocare y SECIB han interactuado a lo largo de los años.

“ La periimplantitis no tiene que ser sinónimo

de fracaso del implante dental. GalvoSurge elimina el biofilm de cualquier superficie de implante de titanio, dejándolo limpio y preparado para el injerto y la reosteointegración

— **Actualmente Nobel Biocare forma parte de Envista Holding Corporation, dentro de la cual se engloban más marcas. ¿Cuáles son los beneficios de estas sinergias?**

— En primer lugar, nos da la oportunidad de tener una visión global de todo el flujo de trabajo en la práctica diaria de nuestros clientes, nos permite ser un proveedor único y, sobre todo, nos da la capacidad de tener más recursos para seguir innovando, para continuar contribuyendo al desarrollo tecnológico del sector de la salud bucal.

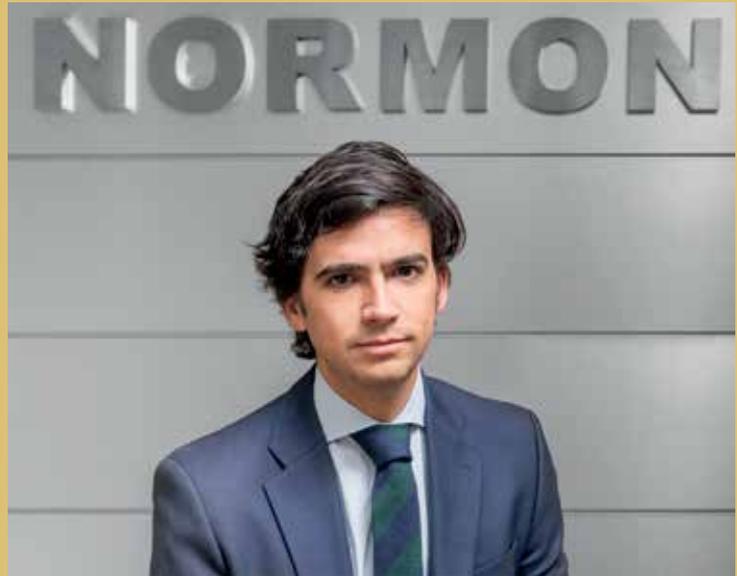


Sistema de limpieza de implantes GalvoSurge

# MIGUEL MORENO DE LAS HERAS

## DIR. COMERCIAL Y DE MARKETING DE LABORATORIOS NORMON

ENTREVISTA



Tras cuatro décadas de expansión internacional, Normon está en más de 90 países, incluyendo Estados Unidos, donde cuenta con la aprobación de la FDA para la comercialización de medicamentos. A pesar de todo, la compañía sigue fiel a sus principios fundacionales de “cerca-nía, orgullo por lo que hacemos y un compromiso que va más allá de las palabras”. En los últimos años Normon ha llevado a cabo importantes inversiones destinadas a ampliar su capacidad de producción y a dotar a sus instalaciones de la tecnología más avanzada e innovadora, con el objetivo de consolidar su liderazgo en el mercado español, así como dar soporte a la creciente demanda fuera de nuestras fronteras.

---

**“El afán investigador y la apuesta por la innovación es la base que sustenta nuestra estrategia empresarial”**

---

— **La historia de Normon tiene ya más de 80 años, cuando nació como una empresa familiar. ¿Qué valores de entonces perviven todavía en la compañía?**

— Normon nació en 1937 como una empresa familiar y podemos decir que, a día de hoy, seguimos conservando los valores de nuestros orígenes. Nuestra manera de ver las cosas emana de los principios de nuestros fundadores: cercanía, orgullo por lo que hacemos y un compromiso que va más allá de las palabras. Miramos hacia el futuro, sin olvidarnos de que nuestra historia es lo que nos ha hecho llegar donde estamos.

“

*La innovación, la excelencia, las*

*personas, la confianza, la seguridad y la cercanía son los valores que forman los pilares fundamentales de nuestra empresa y lo que define nuestra esencia como compañía*

La innovación, la excelencia, las personas, la confianza, la seguridad y la cercanía son los valores que forman los pilares fundamentales de nuestra empresa y lo que define nuestra esencia como compañía.

— **La división dental se crea en 1992, con la fabricación y comercialización de Ultracaín, un anestésico de referencia en odontología. ¿Cómo ha ido evo-**

**lucionando el producto a lo largo de estos casi 30 años de vida?**

— Durante estos años, Ultracaín se ha convertido en uno de los anestésicos con mayor presencia en las clínicas dentales. Además, hemos incorporado a nuestro portfolio de anestésicos otras referencias como Lidocaína y Mepivacaína, así como el reciente lanzamiento de Normobucal (anestésico tópico). Esto nos ha permitido posicionarnos como líderes en el mercado gracias, sin lugar a dudas, a la confianza depositada por parte de los profesionales del sector a quienes estamos enormemente agradecidos.

— **¿Cuál es actualmente la cuota de mercado de Ultracaín?**

— En la actualidad, nuestros anestésicos dentales cuentan con una cuota de más del 50 por ciento del total del mercado de anestésicos inyectables, del que Ultracaín supone un 41 por ciento.

— **¿Qué otros productos incluye el catálogo dental de Normon?**

— Normon Dental pone a disposición de los odontólogos una amplia gama de productos que incluye más de 135 referencias, desde agujas, jeringas, suturas y materiales de restauración e impresión, hasta productos de desinfección, blanqueadores y biomateriales.

— **¿Qué distingue a la línea de biomateriales de Normon para regeneración ósea?**

— La línea de biomateriales de Bioteck-Normon está compuesta por una amplia gama de productos de calidad premium, avalada por numerosos estudios

y casos clínicos. Nuestros biomateriales permiten una amplia versatilidad en sus indicaciones y un excelente manejo clínico. Su principal diferencia frente a otros del mercado es que el sustituto óseo se obtiene a partir de hueso equino sometido al exclusivo proceso enzimático Zymo Teck® R&D de Bioteck.

“

*Tras la adquisición de un nuevo centro*

*productivo en 2019, Normon contará con uno de los complejos de fabricación más modernos y versátiles de Europa*

— **El proyecto de expansión internacional de Normon ha sido muy ambicioso. ¿En qué países está presente en la actualidad?**

— La división internacional de Normon es un área clave para la compañía. Tras más de 40 años de expansión internacional, el laboratorio cuenta con una fuerte presencia mundial y está en más de 90 países de los cinco continentes, incluyendo Estados Unidos, donde cuenta con la aprobación de la FDA para la comercialización de medicamentos. Para el laboratorio es estratégico seguir desarrollándose en todos los mercados en los que tiene presencia, así como continuar expandiéndose internacionalmente, buscando y afianzando nuevos mercados para mantener un crecimiento sostenible en los próximos años.

— **¿Con cuántos laboratorios de fabricación cuenta en la actualidad Normon?**

— Nuestra fábrica se encuentra en Tres Cantos, Madrid. En los últimos años, el laboratorio ha llevado a cabo importantes inversiones destinadas a ampliar su capacidad de producción, como es el caso del incremento de la línea de producción de cartuchos dentales, y a dotar a sus instalaciones, de más de 100.000m<sup>2</sup> tras la adquisición en 2019, de la tecnología más avanzada e innovadora. Gracias a ello, Normon contará con uno de los complejos de fabricación más modernos y versátiles de Europa, que le permitirán consolidar su liderazgo en el mercado español, así como dar soporte a la creciente demanda resultado de su expansión internacional.

— **¿Qué lugar ocupa la investigación y la innovación dentro de la compañía?**

— Desde nuestra fundación, el afán investigador y la apuesta por la innovación y las últimas tecnologías han sido una constante y la base que sustenta nuestra estrategia empresarial, que nos permite ofrecer productos que cumplan las máximas expectativas de la sociedad. Nuestro perfil científico e innovador nos llevó a ser, en los



años 90, la primera compañía en apostar por el desarrollo de genéricos en España y en la actualidad contamos con una de las fábricas más avanzadas de Europa. La continua reinversión de los beneficios en la compañía es una de las claves de nuestro crecimiento.

La compañía refuerza esta búsqueda constante de innovación gracias a su relación continuada con instituciones como el Consejo Superior de Investigaciones Científicas (CSIC), hospitales y universidades, con quienes elabora numerosos planes de desarrollo.

— **El compromiso de Normon con la formación y la divulgación en el campo de la odontología se traduce en numerosas colaboraciones con universidades y sociedades científicas.**

“

*La continua reinversión de los beneficios en la compañía es una de las claves de nuestro crecimiento*

**En este contexto, ¿cómo valora la relación con SECIB?**

— La formación de los profesionales del sector odontológico es una de nuestras prioridades y un punto clave para el avance del sector. Apostamos por la continuidad formativa enfocada en la excelencia para el desarrollo de la actividad clínica diaria desde hace años. Y nuestra histórica relación con SECIB, que se remonta a 15 años, así lo demuestra. Estamos orgullosos de colaborar con un organismo que aboga por la mejora científica y la formación continuada, promoviendo la investigación y desarrollo de la cirugía bucal y cuyo objetivo es establecer programas científicos y de desarrollo y excelencia profesional comunes.

“

*La formación de los profesionales del sector odontológico es una de nuestras prioridades y un punto clave para el avance del sector. Y nuestra histórica relación con SECIB, que se remonta a 15 años, así lo demuestra*

# JORNADAS ONLINE 2021 SECIB UNIVERSIDADES

FORMACIÓN CONTINUADA



**A lo largo de 2021, profesionales de diferentes ámbitos tratarán temas relacionados con la Cirugía Oral y la Implantología.**

SECIB ha puesto en marcha una nueva edición de las JORNADAS UNIVERSITARIAS, en esta ocasión en formato Online. A lo largo del 2021, numerosas Universidades colaborarán con estas actividades formativas. En ellas profesionales de diferentes ámbitos tratarán temas relacionados con la Cirugía Oral y la Implantología. No olvides registrarte para poder acceder a las sesiones y consulta nuestra web para ver las numerosas actividades que tenemos previstas a lo largo de este año 2021 dentro de este programa de colaboración entre la SECIB y diferentes Universidades.



# 1ª EDICIÓN DEL DIPLOMA SECIB DE FORMACIÓN CONTINUADA EN CIRUGÍA BUCAL

FORMACIÓN CONTINUADA



## Gran éxito de participación en la primera edición del CURSO SECIB de Formación Continuada en Cirugía Bucal

La Sociedad Española Cirugía Bucal ha puesto en marcha el "Diploma SECIB", una apuesta por la formación continuada de calidad de los cirujanos bucales, cuya primera edición comenzó el pasado mes de abril y se ha extendido hasta el mes de junio. El alto número de participantes ha superado las expectativas iniciales, lo que pone de manifiesto el creciente interés por este tipo de actividades.

La situación de emergencia sanitaria

del COVID-19 ha precipitado el salto al entorno digital. Este curso 100% online ha proporcionado una actualización para todos los profesionales sanitarios en Cirugía Bucal.

Los contenidos de esta primera edición se han dividido en los siguientes módulos: Módulo I: Técnicas avanzadas de aumento óseo en implantología bucal. Módulo II: Cáncer oral: bases genéticas, lesiones potencialmente

malignas, tratamiento oncológico, complicaciones y manejo odontológico. Módulo III: Patología sinusal de interés en cirugía bucal. Módulo IV: Carga inmediata en el paciente desdentado total.

Tratando cada uno de ellos un bloque específico. La duración del curso ha sido de 16 horas lectivas. Este Diploma se enmarca dentro del nuevo espacio de Formación "Academia SECIB".

# SIMPOSIUM UNIVERSIDADES SECIB ONLINE

SIMPOSIUM



**Esta edición novedosa en su formato ha destacado por la calidad científica de los trabajos presentados**

Entre el 25 y el 30 de Enero, tuvo lugar la primera edición en formato digital del Simposio Universidades SECIB. Esta edición novedosa en su formato ha destacado por la calidad científica de los trabajos presentados. También merece reconocimiento la gran calidad técnica de los mismos, así como el gran trabajo realizado por los presentadores de cada uno de

los videos. Desde SECIB queremos agradecer a todos vuestra participación, esfuerzo e ilusión.

Esperamos que los números asistentes a las jornadas hayan disfrutado también aprendiendo. Ha sido una experiencia gratificante, que ha permitido hacer una excelente puesta al día sobre temas muy variados.



# PROGRAMA DE WEBINARS

## WEBINARS

**WEBINARS SECIB**

**Manejo de la periimplantitis: Prevención y tratamiento**



22 DE ABRIL - 20:00

**WEBINAR**

SECIB **Somos Cirugía Bucal**

**WEBINAR**  
**DR. ISIDORO CORTELL**

*Revisión clínica completa de la elevación del seno maxilar, sus complicaciones y alternativas.*

**COMPLETO**



**WEBINARS SECIB**

**Tratamientos multidisciplinares/interdisciplinares**



28 MAYO - 20:00 a 21:00

SECIB **Somos Cirugía Bucal**



**Itziar Rodriguez**      **Mario Alvarado**

Los últimos Webinars han sido realizados en abril por los Dres. Isidoro Cortell y Javier Mir, con la temática "Manejo de la periimplantitis. Prevención y tratamiento" y en Mayo por los

Dres. Itziar Rodriguez y Mario Alvarado., con la temática "Tratamientos multidisciplinares/interdisciplinares" En estas actividades la temática es variada y la gran aceptación y asistencia

nos ha animado a poner en marcha nuevos encuentros. En la web de SECIB podrás ver las actividades programadas para los siguientes meses.

# ADRIÁN HERNÁNDEZ GUTIÉRREZ

## DIRECTOR GENERAL DE PIC DENTAL

ENTREVISTA



Adrián Hernández es ingeniero. En 2008 acompañó a su padre al dentista porque se le había partido una prótesis sobre implantes que llevaba desde hacía menos de un año. Después de informarse sobre la tecnología usada para las rehabilitaciones, llegó a la conclusión de que los modelos con los que trabajaban en el laboratorio no eran una réplica exacta de la boca. Sin más, se puso a investigar para desarrollar un procedimiento menos invasivo que las impresiones convencionales y capaz de lograr el deseado ajuste pasivo. Y así es como nació en 2009 PIC dental (Precise Implants Capture), un sistema de impresión de implantes múltiples pensado y diseñado para rehabilitación de arcadas completas, tanto para prótesis definitivas como de carga inmediata.



**“Solventamos la principal limitación de los iOS aportando el ajuste pasivo que requiere la implantoprótesis”**

— **PIC dental es una tecnología de impresión de implantes. ¿Cómo la describiría brevemente? ¿Cómo funciona?**

— PIC dental es un proceso de rehabilitación de prótesis basado en un sistema de impresión de implantes múltiples. Se trata de obtener un resultado predecible mediante la incorporación de un flujo de trabajo digital que se inicia con la técnica de impresión de implantes más precisa del mercado.

Nuestra filosofía es: "Divide y vencerás". Procuramos dividir cada etapa del proceso en pasos más sencillos de forma individual, pero que al sumarlos logren un resultado conjunto de mayor calidad.



*No nos gusta perder tiempo por 'ser*

*digital'. Si hay que recurrir a técnicas híbridas, se asumen por el bien del objetivo final: la calidad de la prótesis y la productividad del tratamiento*

El proceso de rehabilitación lo encaminamos a un flujo 100% digital, con un equilibrio entre recursos convencionales y digitales, bien identificados, y sin caer en la reiteración de "ensayos digitales". No nos gusta perder tiempo por "ser digital", si hay que recurrir a técnicas híbridas (digital + convencio-

nal) se asumen por el bien del objetivo final: la calidad de la prótesis y la productividad del tratamiento.

El sistema PIC es un escáner oral de implantes. La técnica de impresión en sí también se divide en dos pasos: por un lado, tomamos las posiciones 3D de los implantes mediante un sistema de medición óptica (PIC *camera* y PIC *transfers*) y, por otro lado, registramos los tejidos intraorales. Bien tomando un alginato y escaneando la impresión o el modelo positivado, o bien con un escáner intraoral directamente en el paciente. Ambos archivos digitales se alinean en el *software* CAD obteniendo el modelo maestro virtual, listo para comenzar a diseñar la prótesis.

— **Algunos profesionales confunden PIC dental con un escáner intraoral. ¿Cuál es la diferencia?**

— Un escáner intraoral está indicado para ortodoncia, coronas y puentes cementados. Coronas unitarias sobre implante y algunos puentes atornillados para tramos no muy largos. PIC dental significa "Precise Implants Capture". Nos dedicamos exclusivamente a implanto-prótesis y particularmente a puentes atornillados, pero, sobre todo, realizamos arcadas completas. Tanto para prótesis definitivas como en carga inmediata. Los iOS están indicados para ortodoncia, prótesis sobre diente natural y prótesis cementada sobre implantes. El sistema PIC dental está indicado en prótesis atornilladas sobre implantes



*La duración media de una captura de arcada*

*total de implantes suele ser de unos 15 segundos y la precisión de la impresión de unas 20 micras*

múltiples. Digamos que solventamos la principal limitación de los iOS, su falta de precisión a lo largo de toda la arcada, aportando el ajuste pasivo que requiere la implanto-prótesis para dotar a este tipo de tratamientos de una larga durabilidad de sus implantes.

— **¿Cómo se integra PIC dental en el flujo digital? ¿Es compatible con todos los sistemas CAD/CAM y las plataformas de implantes?**

— Nuestros PIC transfer se realizan de forma personalizada para cada tipo de implante. Poseemos una base de datos (incrementando desde 2008) de más de 2.700 geometrías diferentes de plataformas de implantes y sus aditamentos. Básicamente somos compatibles con el 99,9% de las marcas de implantes de todo el mundo. La integración con los distintos sistemas CAD/CAM es cada vez mayor. El archivo PIC (contiene los *scan markers* de los implantes) es un archivo STL abierto y totalmente integrable con la mayoría de *softwares* del mercado. A día de hoy estamos totalmente integrados con Exocad y somos compatibles con *3Shape*,



Dental Wings, Zirkon Zahn, Amman Girbach y algunos otros sistemas.

— **¿Puede ser utilizado también para odontología convencional (no digital)?**

— Algunos de nuestros clientes no disponen de escáner intraoral en su clínica y nos vemos obligados a tener que digitalizar las medidas convencionales. Se puede realizar de diferentes formas (escaneando los modelos en el laboratorio o digitalizando las impresiones en el TAC, etc.), pero lo ideal es combinar nuestra tecnología con un iOS

para poder sacar ventaja de todas las herramientas digitales y obtener un flujo de trabajo más productivo.

— **¿Qué hace que PIC dental sea una tecnología más rápida y precisa que otras?**

— El sistema se compone de una estéreo-cámara con un volumen de medida del tamaño de la cabeza, mientras que los escáneres intraorales apenas pueden escanear un pulgar sin tener que realizar solape de múltiples fotografías 3D. Durante la unión de todas estas mini-imágenes el archivo que repro-

ducen los iOS pierde precisión a lo largo de la arcada mientras que el sistema PIC dental, al tener un área de medición mayor al tamaño de los maxilares, es capaz de mantener la precisión durante la obtención de las posiciones de los implantes.

El desarrollo tecnológico y la programación a nivel *hardware* del PIC *core* hace que podamos obtener las mediciones de ángulos y distancias entre implantes inmediatamente después de la captura. La duración media de una captura de arcada total de implantes suele ser de unos

“*Nuestros PIC transfer se realizan de forma personalizada para cada tipo de implante. Poseemos una base de datos de más de 2.700 geometrías diferentes de plataformas de implantes y sus aditamentos. Somos compatibles con el 99,9% de las marcas*

15 segundos y la precisión de la impresión de unas 20 micras.

— **Además del CEO de PIC dental, usted es el inventor de la tecnología. ¿Cómo concibió la idea PIC dental y cómo consiguió llevarla a cabo?**

— Fue una mezcla de suerte y saber aprovechar una oportunidad. Estaba en el sitio adecuado y en el momento oportuno. Me dedicaba, como especialista de ingeniería inversa, a realizar todos los proyectos de mejora de procesos industriales en diferentes mercados (aeronáutica, energía eólica y nuclear, automoción...) mediante la implementación de escáneres 3D y software de control de calidad. Mi padre había sido rehabilitado recientemente con implantes y repentinamente se le partió su prótesis en 2008. Le acompañé a su dentista para entender por qué se había partido su prótesis después de un año en su boca y ver la tecnología que se utilizaba en las clínicas dentales. Le acompañé en todas sus citas y tanto el dentista como el cirujano y el técnico me explicaron todos los procesos clínicos y de laboratorio. Entonces vi la luz: el modelo maestro con el que trabajaba el laboratorio no era una réplica fiel de la boca de mi padre.

Decidí investigar qué tecnología sería más eficaz para lograr el ansiado ajuste pasivo y ser menos invasivo que las impresiones convencionales. Tras unos meses de pruebas, decidí realizar un prototipo, dejar mi trabajo y montar mi propia empresa. En mayo de 2009 comenzamos a desarrollar PIC dental y al año siguiente lo presentamos en Expodental 2010.

— **¿En qué mercados está presente en la actualidad PIC dental?**

— Nuestra sede está en Torreldones (Madrid) y tenemos otra oficina en Miami (USA). Tenemos 9 distribuidores oficiales y estamos presentes en 23 países. Nuestros mercados más fuertes son Estados Unidos y China.

— **¿Qué aporta al mundo de la empresa y la innovación la relación con los profesionales y las sociedades científicas?**

— Muchísimo. Para empezar, la validación de un proceso. No solamente el estudio clínico del producto sino, además, la puesta en marcha del flujo completo terminando en el laboratorio. A nosotros particularmente nos ayudó mucho la puesta en marcha de nuestro propio centro de producción CAD/CAM de prótesis dentales mediante fresado, sinterizado e impresión

3D. Pudimos desarrollar los protocolos de carga inmediata de la mano de los mejores profesionales en España. Realizamos más de 6.000 rehabilitaciones de implantes y más de 800 arcadas atornilladas de carga inmediata.

Algunos de nuestros clientes, mediante su participación en los simposios de las sociedades científicas, divulgaron sus experiencias con nuestro sistema. Otros clientes dedicaron sus investigaciones a validar PIC dental como un método fiable para rehabilitaciones sobre implantes. Hoy en día existen más de 20 publicaciones científicas de alto impacto que describen nuestra tecnología.

“*Hoy en día existen más de 20 publicaciones científicas de alto impacto que describen nuestra tecnología*

Tampoco puedo olvidar todos aquellos alumnos de los distintos másteres con los que hemos colaborado, que han dedicado sus proyectos de fin de carrera, sus trabajos de fin de máster o sus tesis doctorales a comparar nuestro sistema con otras técnicas digitales y convencionales. Aprovecho este medio para darles de nuevo las gracias a todos los profesionales que nos han ayudado y, en especial, a SECIB, con quien hemos mantenido una estrecha relación en los últimos años.

# GIANFRANCO PARENTE

## DIRECTOR DE SWEDEN&MARTINA IBÉRICA

ENTREVISTA



Sweden&Martina nació en Italia en 1972 como una empresa familiar liderada por Sandro Martina. Hoy está presente en casi 40 países dedicada al diseño, producción y distribución de soluciones destinadas al mundo de la odontología y, en particular, al sector de la implantología. La calidad y la investigación está en la base de la actividad de la compañía, volcada en desarrollar conceptos clínicos innovadores que mejoren y faciliten la práctica diaria del odontólogo.



**“Con la introducción del concepto de convergencia hemos revolucionado el mercado de la implantología”**

— **Sweden&Martina nació en 1972 como una empresa familiar y hoy está presente en casi 40 países. ¿Cuál considera que ha sido la clave del éxito?**

— La clave del resultado está en la pregunta: la empresa nació con su presidente Sandro Martina y fue creciendo paulatinamente sin perder el espíritu de empresa familiar. El presidente supo incorporar varias personas a la empresa transmitiendo valores de equipo y, sobre todo, cómo afrontar positivamente los momentos de crisis y cómo aprovecharlos. Hoy, a pesar de ser una empresa multinacional, sigue teniendo una familia detrás que busca el bienestar de todas las personas que allí trabajan.



*La técnica BOPT ha sido traducida por*

*nosotros a implantología con un implante Prama y pilares que nos permiten tener una estabilización de tejidos blandos y duros que antes no existían*

— **¿Cómo es la estructura de Sweden&Martina en España? ¿Qué ventajas aporta tener una organización comercial directa?**

— La estructura de Sweden & Martina en España es muy “ligera” a pesar de tener unas 60 personas trabajando allí. Estoy allí como responsable con dos personas de secretaría en Valen-



*Sweden&Martina ha ido creciendo paulatinamente sin perder el espíritu de empresa familiar. Hoy, a pesar de ser una empresa multinacional, sigue teniendo una familia detrás que busca el bienestar de todas las personas que allí trabajan*

cia y alrededor de 60 comerciales en el mercado de apoyo a los clientes. Entre estos tenemos un grupo de personas que han entrado desde el principio, que ayudan a otros colaboradores con su experiencia y sus habilidades comerciales. Esta estructura nos permite tomar decisiones muy rápidas y flexibles y nos ayuda a estar más cerca de los clientes. Obviamente, la logística y la producción están todas en Italia, con un departamento muy consistente dedicado a España. Tener distribución directa nos permite tener a la casa matriz detrás de nosotros de manera contundente y poder adoptar todas las mejores estrategias del mercado.

— **¿Qué caracteriza a la gama de implantes dentales de Sweden&Martina?**

— La gama de implantes Sweden & Martina siempre se ha caracterizado por la exhaustividad, disponiendo de todo lo que un implantólogo puede necesitar para una operación, tanto en diámetros y alturas como sobre todo en la parte protésica. Sin embargo, en los últimos 7 años, con la introducción del concepto de convergencia, introducido primero en los pilares y luego con el implante Prama, hemos revolucionado literalmente el

mercado de la implantología. BOPT, que es una técnica protésica que requiere la preparación del diente natural sin línea de acabado, ha sido traducida por nosotros a implantología con un implante Prama y pilares que nos permiten tener una estabilización de tejidos blandos y duros que antes no existían.

— **El catálogo de Sweden&Martina incluye también propuestas de productos para endodoncia y ortodoncia. ¿Qué parte ocupan estos desarrollos dentro de la actividad de la compañía?**

— Sweden&Martina fue la empresa que también revolucionó el mundo de la endodoncia hace muchos años con la introducción de un nuevo concepto en las limas rotativas MTwo. En España, sin embargo, este producto, como en el resto del mundo, es distribuido por uno de nuestros socios comerciales. A partir de mayo de 2021, en su lugar, presentaremos la nueva división de ortodoncia, que incluye la fija, la invisible, que tiene los alineadores F22, y la interceptiva, con los Occlus-o-Guide, que sirven para guiar la extrusión y alineación de los dientes en niños a partir de 4/6 años.

— **Sweden&Martina realiza una inversión muy importan-**

“

*A partir de mayo de 2021 presentaremos la nueva división de ortodoncia, que incluye la fija, la invisible, que tiene los alineadores F22, y la interceptiva, con los Occlus-o-Guide, que sirven para guiar la extrusión y alineación de los dientes en niños a partir de 4/6 años*

**te en investigación. ¿En qué se traduce esta apuesta?**

— Siempre hemos trabajado con los investigadores más importantes del mundo y con universidades. También en España. Esto nos une a una cuidadosa evaluación de lo que sucede en el mercado con nuestros clientes para ofrecer un producto probado y de primer nivel. También nos permite mejorar e innovar constantemente el producto.

**— Otro elemento distintivo de Sweden & Martina es la flexibilidad a la hora de incorporar**

**indicaciones y sugerencias de sus usuarios. ¿Cómo se logra este objetivo?**

— Este objetivo es el resultado del intenso trabajo de todos los colaboradores de la empresa con muchos clínicos y líderes de opinión. El trabajo de nuestro centro de investigación y desarrollo y de nuestros ingenieros que escuchan incesantemente las solicitudes y propuestas de nuestros clientes y de nuestros colaboradores comerciales son muy importantes y hacen una síntesis ganadora de los mismos.

**— ¿Cuáles son las acciones que está llevando a cabo Sweden&Martina en el campo de la formación continua?**

— Nuestra empresa siempre ha sido la que ofrece el mayor número de cursos de formación. Solo en Italia realizamos unos 700 cursos al año en las distintas ramas de la odontología. También en España tenemos varios cursos, especialmente en implantología, y colaboramos con muchas universidades. En este momento, además de la parte actual que se reanuda en mayo, también hemos creado una plataforma digital para ofrecer numerosos cursos *online* al mismo tiempo.

“

*Las colaboraciones con SECIB son tanto*

*de carácter institucional como, sobre todo, personal. Siempre he encontrado en SECIB personas de un alto nivel profesional y humano*

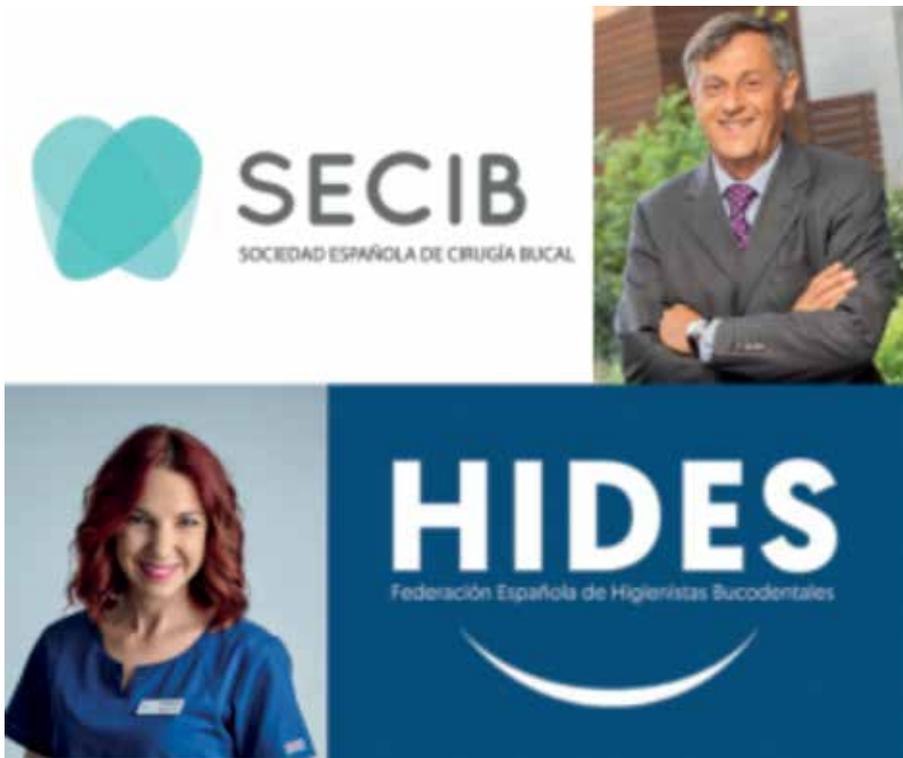
**— ¿Cómo valora la colaboración con SECIB?**

— La colaboración con SECIB siempre ha sido excelente desde 2007 cuando llegamos a España. Para nosotros, las colaboraciones son tanto de carácter institucional como, sobre todo, personal. Siempre he encontrado en SECIB personas de un alto nivel profesional y humano. La presencia de muchos jóvenes también nos empujó a tener una relación privilegiada con esta empresa.



# ACUERDO DE COLABORACIÓN SECIB - HIDES

## NOTICIAS



SECIB y la Federación Española de Higienistas Bucodentales (HIDES) han renovado sus vínculos mediante la firma de un convenio de colaboración. De esta manera, se consolida la relación de ambas entidades, que se comprometen a seguir trabajando conjuntamente bajo la filosofía de la calidad, tanto en el ámbito docente como científico y divulgativo.

**SECIB y HIDES  
han renovado sus  
vínculos mediante la  
firma de un convenio  
de colaboración**

## SECIB participa en la redacción del informe sobre el Real Decreto de Especialidades

SECIB ha participado en la redacción del informe sobre el proyecto de Real Decreto por el que se regula la formación transversal de las especialidades en Ciencias de la Salud, el procedimiento y criterios para la creación y revisión de los títulos de especialista en Ciencias de la Salud y de los diplomas de área de capacitación específica, el acceso y la formación de las áreas de capacitación específica, y se establecen las normas aplicables a las pruebas anuales de acceso a plazas de formación.

El texto final del informe que se presentará al Ministerio de Sanidad ha sido aprobado por unanimidad en la Asamblea General Extraordinaria del Consejo, con la incorporación de las aportaciones de varios Colegios. En él se pone de manifiesto la necesidad de establecer las bases de un procedimiento para la creación de las especialidades en Odontología.

SECIB, a través de su presidente, el Dr. Miguel Peñarrocha, forma parte de la Comisión de Especialidades del Consejo General de Dentistas, órgano consultivo con representación también de la Sociedad Española de Ortodoncia y de la Conferencia de Decanos.

# FERNANDO MOZO

## DIRECTOR GENERAL DE TICARE

ENTREVISTA



Ticare celebra este año su 25 aniversario. Un cuarto de siglo en el que la compañía ha apostado por el aval científico y la calidad en los procesos. A lo largo de este tiempo Ticare ha cuidado de manera especial el servicio al cliente y ha mantenido una intensa actividad en el campo de la formación continuada. Fernando Mozo, CEO de Ticare, avanza que muy pronto se darán a conocer los resultados de varias investigaciones que acreditan los beneficios clínicos del *Gap 0* en el mantenimiento y durabilidad los implantes.



**“El centro de todas nuestras estrategias es la preservación de los tejidos periimplantarios más allá de los 10 años”**

— **Ticare está de enhorabuena, ya que en febrero se han cumplido los 25 años de su fundación. ¿Cómo ha decidido Ticare celebrar esta efeméride, marcada sin duda también por la pandemia?**

— Debido a las circunstancias actuales del COVID no podemos celebrarlo de una manera presencial como se merece la ocasión, pero no por ello queremos dejar de celebrarlo con nuestros clientes. Este año, y debido a la especial situación en la que nos encontramos, vamos a invertir el presupuesto de eventos en beneficios directos a nuestros usuarios de implantes, haciendo un ajuste de nuestras tarifas de precios. Esto es una gran noticia para todos nuestros clientes por la reducción de los costes que esto supone.

“ Este año vamos a invertir el presupuesto de eventos en beneficios directos a nuestros usuarios de implantes, haciendo un ajuste de nuestras tarifas de precios

— **La situación generada por la COVID-19 está afectando de diferentes maneras a todo el sector dental. ¿Cómo está afrontando Ticare esta nueva realidad?**

— Adaptándonos a las circunstancias, pero sin dejar de estar junto a nuestros clientes. Gran parte de nuestra comunicación

y actividades las estamos realizando de forma online. Nuestra actividad formativa no ha parado, más aún, hemos incrementado nuestros webinarios de una manera muy importante para poder seguir manteniendo actualizados a los implantólogos de la mano de líderes de opinión. Como resumen de nuestra actividad, hemos tenido 10.300 asistentes a nuestros webinarios durante el 2020. Es muy posible que fruto de este esfuerzo en difusión de la formación y de nuestro sistema de implantes hayamos soportado la crisis provocada por la COVID mejor que la media de marcas premium de implantología en 2020, según el informe que la empresa Key-Stone, especializada en informes de mercado, ha elaborado para FENIN.

— **SECIB ha celebrado también recientemente su 25 aniversario. ¿Cómo valoraría este cuarto de siglo de colaboración entre las dos entidades?**

— La valoración es más que positiva durante estos 25 años. Es un orgullo para nosotros poder contribuir con SECIB en la difusión del conocimiento, y sobre todo en un entorno joven y universitario, este es una seña de identidad muy importante en SECIB.

— **Volviendo a los orígenes, ¿cómo nació Mozo-Grau y cuándo y por qué se transforma en Ticare?**

— Mozo-Grau surge en 1996 y es fruto de una fuerte y decidida ilusión por dar soluciones a la implantología. En 1996 la implantología estaba en una mez-

cla entre incertidumbre para algunos y efervescencia para otros. Fueron unos momentos muy especiales porque para algunos implantólogos ya había un recorrido de experiencia en la implantología, por lo tanto, seguridad en los implantes, y requerían más soluciones para dar a sus pacientes en sus clínicas; mientras que otros necesitaban más evidencia y formación para plantearse la implantología en sus clínicas dentales.

¿Por qué nos transformamos en Ticare? Porque queríamos transmitir nuestro firme compromiso con la implantología en cuanto a calidad de fabricación, compromiso con la calidad y la investigación. También queríamos transmitir nuestra apuesta por la expansión internacional de la compañía, exportar la implantología española.

“ Es un orgullo para nosotros poder contribuir con SECIB en la difusión del conocimiento, y sobre todo en un entorno joven y universitario, este es una seña de identidad muy importante en SECIB

— **¿Cómo resumiría la filosofía de trabajo “Tissue Care Philosophy”?**

— Es nuestra esencia desde el principio y el centro de todas nuestras estrategias, tanto de investigación como de diseño de nuestros productos. Siempre

hemos buscado la delicadeza en el tratamiento de los tejidos y la preservación a largo plazo de los tejidos periimplantarios, ir más allá de los 10 años. Parece que, en la acreditación de los resultados, nos conformamos o nos damos por satisfechos con resultados de entre 1 y 5 años y creo que esto es una equivocación. Debemos ir más allá de estos plazos y plantearnos siempre más allá de los 10 años. De ahí nuestra apuesta por nuestra filosofía de preservar los tejidos periimplantarios y alejar las bacterias de las conexiones. Hemos trabajado muy duro hasta conseguir el *Gap 0*.

“

*Nuestra actividad formativa no ha parado por la COVID, más aún, hemos incrementado nuestros cursos de una manera muy importante. Hemos tenido 10.300 asistentes a nuestros webinarios durante el 2020*

— **A nivel científico han tenido gran impacto los estudios realizados sobre la conexión del implante Ticare. ¿Cómo influye el *Gap 0* en la durabilidad y el mantenimiento de los implantes?**

— Esto no lo debo contestar yo y sí los investigadores españoles de primer nivel que tenemos y que son realmente un lujo para la implantología española. Hay mucha evidencia científica que

concluye que una de las principales causas de la periimplantitis es la colonización bacteriana en la conexión. Ese biofilm que se produce en la conexión, al cabo del tiempo, y con mucha probabilidad, se va a conver-

tir en patógeno y a partir de ese momento comienzan los problemas. Si no se detectan a tiempo, las consecuencias pueden llegar a ser una fuerte pérdida ósea y, por lo tanto, pérdida del implante.



Hemos dedicado mucho tiempo y recursos y, con toda la prudencia y humildad, puedo afirmar que hemos conseguido este logro tan importante: evitar la colonización bacteriana en la conexión y acreditarlo científicamente a través de artículos en los *journals* más prestigiosos de la implantología internacional. Además de la investigación *in vitro* estamos trabajando para acreditar clínicamente este logro: hemos firmado dos cátedras de investigación con el profesor Mariano Sanz de la UCM y con el Dr. Juan Blanco de la USC. Primeramente para aprender, y también para poder acreditar los beneficios clínicos del *Gap 0*, así como prevenir la aparición de la periimplantitis. Los primeros resultados de estas colaboraciones verán la luz pronto y son muy motivadores. En estos momentos hay varias investigaciones en fase de publicación de la mano de primeras figuras internacionales y con resultados muy esperanzadores.

— **¿Qué distingue el proceso de fabricación y el control de calidad de Ticare?**

— Algo muy importante, el *Gap 0*. Para llegar a ello hay que definir y mantener unos procesos muy robustos, tener un equipo muy implicado, trabajar con unas tolerancias de 0,007 mm

y con controles de calidad del 100% de las piezas producidas para detectar la pieza que no cumpla con los criterios marcados de medida.

— **Ticare sostiene un importante programa formativo en el que tienen cabida numerosos cursos en colaboración con universidades, sociedades científicas, clínicos e incluso hospitales como La Princesa, el Gregorio Marañón o el Grupo Quirón. ¿Cómo se está desarrollando toda esta actividad?**

— Se está desarrollando de forma online que no es la manera que más nos gusta. Preferimos la formación presencial por el hecho de tener un contacto más próximo con el cliente, pero las circunstancias mandan y no queda otra opción. Dicho esto, hemos realizado más de 30 webinarios con una asistencia de 10.300 personas. Para nosotros es una satisfacción enorme haber podido realizar este tipo de formación.

Quiero aprovechar desde aquí para felicitar y agradecer profundamente a los ponentes y moderadores de estos webinarios su magnífico trabajo y compromiso con nosotros y con la formación en la implantología. Todos ellos, como bien dices, son profesionales que forman parte de centros y de universi-

dades de mucho prestigio, con unas agendas tremendas y que siempre tienen un hueco para nosotros y para compartir su conocimiento.

— **Ticare ha apostado por la expansión de su mercado más allá de nuestras fronteras. ¿Cómo valora la proyección internacional de la compañía a lo largo de estos 25 años? ¿En qué países tiene una presencia más fuerte actualmente?**

— La empresa tiene 25 años, la proyección internacional no tiene tanto tiempo y esto se nota. Llevamos 15 años en el campo internacional con unos inicios sencillos y que con los años han cogido fuerza. Aun estando muy satisfechos por el camino internacional andado, estamos muy lejos de donde queremos llegar. China es actualmente nuestro mercado exterior más importante: tenemos un reto muy importante por delante, para nosotros y para la mayoría de los fabricantes de implantes que allí competimos. En este país tenemos una oficina de representación abierta con personal local y nuestro objetivo es que China sea uno de nuestros mercados más importantes en los próximos años, junto con EEUU. Actualmente estamos en la fase final para obtener la FDA y estamos muy ilusionados porque el *Gap 0* despierta mucho interés en EEUU y a importantes líderes de la implantología de allí. También estamos presentes en Egipto, Arabia Saudí, Jordania, Rumania, Polonia, Albania, Colombia, Ecuador. Actualmente se están manteniendo contactos con varios países.

“ Hemos conseguido evitar la colonización bacteriana en la conexión y acreditarlo científicamente a través de artículos en los *journals* más prestigiosos de la implantología internacional ”

# PATROCINADORES

PATROCINADORES



**biohorizons**  
camlog

## BIOHORIZONS

[www.biohorizonscamlog.es](http://www.biohorizonscamlog.es)

c/ Oruro 9, 1ª pl  
28016, Madrid



## FOTOLANDIA

[www.casanovafoto.com/fotolandia](http://www.casanovafoto.com/fotolandia). Ali Bei, 67 Entlo. 1ª

08013, Barcelona



## INIBSA DENTAL SLU

[inibsadental.com/es](http://inibsadental.com/es)

Carretera de Sabadell a Granollers, Km. 14,5  
08185, Lliça de Vall



## BONEMODELS S.L.U.

<https://bonemodels.es>

Avenida Rey Don Jaime, 5, Entlo.  
12001, Castellón de la plana



## NUEVA GALIMPLANT S.L.U.

[www.galimplant.com](http://www.galimplant.com)

C/ Benigno Quiroga, 90  
27600, Sarria, Lugo



## KLOCKNER

[www.klockner.es](http://www.klockner.es)

Via Augusta, 158 - 9ª PLANTA  
08006, Barcelona



Expertos en Salud Bucal

## DENTAID S.L.

[www.dentaid.es/es](http://www.dentaid.es/es)

Parc Tecnològic del Vallès. Ronda  
Can Fatjó, 10  
08290, Cerdanyola



## HOWDEN

[www.howdeniberia.com](http://www.howdeniberia.com)

C/ Montalbán, 7, Planta Baja  
28014, Madrid



## LABORATORIOS NORMON

[www.normon.es](http://www.normon.es)

C/ Ronda de Valdecarrizo, 6  
28760, Tres Cantos



**MANOHAY DENTAL S.A.U**  
[www.straumann.es](http://www.straumann.es)  
 Calle Anabel Segura, 16.  
 Edif. 3 – Planta Baja.  
 28108, Alcobendas



**PIC DENTAL**  
[www.picdental.com/es](http://www.picdental.com/es)  
 Calle Jesusa Lara 18, local A3  
 28250, Torrelodones, Madrid



**TRATE AG**  
<https://trate.com/es>  
 Seestrasse 58  
 8806 Bäch, Switzerland



**MOZO GRAU S.A.**  
[www.ticareimplants.com](http://www.ticareimplants.com)  
 c/Santiago López González, 7  
 47197, Valladolid



**POL VIATGES**  
[www.polviatges.com](http://www.polviatges.com)  
 C/Sant Elies 11 - 19 Despacho 92  
 08006, Barcelona



**ZIMMER BIOMET DENTAL**  
[www.zimmerbiometdental.com/es-ES](http://www.zimmerbiometdental.com/es-ES). Tirso de Molina,  
 40º planta, 08940, Cornellà de  
 Llobregat, Barcelona



**NOBEL BIOCARE**  
[www.nobelbiocare.com/es](http://www.nobelbiocare.com/es)  
 c/Josep Pla, 2, Torre B2, planta 9  
 08019, Barcelona



**SWEDEN & MARTINA  
 MEDITERRANEA S.L.**  
[www.sweden-martina.com/es\\_es](http://www.sweden-martina.com/es_es)  
 Av.da Cortes Valencianas 58, 8pl  
 46015, Valencia