

Disfruta de una boca sana

Consejos BQDC

10 razones
para llevar a nuestros
hijos al dentista

Salud bucodental

Una boca sana
clave en el deporte

Entrevista
Teresa Perales

**“La felicidad
no llueve
del cielo, hay
que currárselo”**



sonrisas



BEST
QUALITY
DENTAL
CENTERS



*Toda la información
sobre **salud bucodental**,
de la mano de los
mejores profesionales.*

*Nuestros dentistas te lo cuentan
en nuestro **Canal de TV online***

www.bq dentalcenters.es

Sumario

4 **Consejos BQDC**
10 razones
para llevar a nuestros
hijos al dentista

6 **Salud bucodental**
¿Podemos
mejorar nuestros
tratamientos
dentales
combinando la periodoncia
y la ortodoncia?

7 **Una boca sana,**
clave en la práctica del deporte

8 **Clinica Sicilia**

10 **Entrevista**
Teresa Perales
"La felicidad
no llueve
del cielo, hay
que currárselo"

Historias BQDC

11 **Noticias BQDC**

Una sonrisa saludable para los más pequeños de la casa

La prevención y los cuidados de la boca de los más pequeños son fundamentales si queremos garantizar una buena salud bucodental cuando sean adultos. Así lo entendemos todos los dentistas que formamos parte de la Asociación BQDC y así lo reflejamos en este número de la revista Sonrisas. Encontraréis las razones por las que acudir al odontopediatra en una visita temprana os ayudará a tener la información adecuada y a fijar un programa de prevención que puede evitar la aparición de problemas de manera precoz.



Como padres, tenemos la obligación de transmitir a nuestros hijos la importancia de la higiene bucal, enseñándoles los hábitos para una buena salud oral. Una labor en la que como odontólogos queremos participar para que los niños conozcan la importancia del cuidado de sus dientes, cómo se realiza un buen cepillado y la periodicidad de la higiene. Algo que los socios de BQDC llevamos a cabo a través de diferentes campañas escolares y en nuestras consultas.

La prevención está en la base de una buena salud y, en nuestro caso, es una garantía para disfrutar de una boca sana. Como norma general, es importante cepillarse los dientes dos veces al día y dos veces al año acudir al dentista para una revisión e higiene. Os animo a leer y tomar nota de nuestros consejos para que vuestros hijos puedan tener siempre una sonrisa que refleje su bienestar.

Nuestra misión y nuestro compromiso es enseñar y aconsejar unos hábitos de higiene que le evitarán muchas afecciones dentales y muchos problemas en el futuro y en ello trabajamos cada día, mostrando nuestro apoyo a los padres y madres que acuden a nuestras clínicas y con quienes vemos cómo sus hijos van creciendo.

Dr. Jordi Cambra
Presidente de la Asociación de Clínicas Dentales BQDC

10 razones por llevar a nuestros

1 La **primera visita** al odontopediatra deberá realizarse cuando erupcione el primer diente de leche, **entre los 6 y 12 meses de edad**. La principal razón por la que es importante realizar una visita temprana es para que los padres reciban **la información adecuada** y para establecer un programa de prevención, ya que los problemas dentales pueden aparecer muy precozmente.

2 La **cavidad oral de los bebés** se deberá limpiar lo antes posible, aunque no tenga dientes. Se recomienda realizarlo después de cada toma de leche, con una gasita humedecida o con un dedal de silicona. Una vez erupcionado el primer diente, los padres deberán cepillarle con un cepillo suave adecuado al tamaño de la boca del niño.

3 El **cepillado dental** es responsabilidad de los adultos hasta que el niño posea la habilidad motora para realizarlo, se considerará autónomo a partir de los 8-10 años de edad. Se deberá realizar 3 veces al día con pasta dental fluorada y con un cepillo adecuado a la boca del paciente.

4 Cuando existan puntos de contacto entre los dientes, se deberá empezar a pasar **hilo o seda dental** para eliminar los restos alimentarios que pueden acumularse en el espacio interdental.

5 El **flúor tópico** es una herramienta excelente para remineralizar el esmalte y protegerlo del ataque bacteriano, reduciendo significativamente el riesgo de caries de los niños. Lo podemos encontrar en las pastas dentales, en forma de colutorio, y también se puede aplicar por parte de un profesional en la consulta dental.

6 Se deben **evitar toda fuente de azúcares fermentables**, especialmente durante los primeros años de vida. Hay alimentos con "azúcares ocultos" como son las galletas, bizcochos, zumos industriales, pan de molde, patatas fritas o refrescos, entre otros.

7 Los hábitos como **el chupete y la succión del dedo** se llaman hábitos de succión no nutritiva. Se consideran normales durante los primeros años de vida y se recomienda eliminarlos antes de los 3 años de edad. Si éstos se prolongan más allá del tiempo aconsejado pueden provocar maloclusiones.

las que debemos hijos al dentista

8 Es muy importante mantener la **dentición temporal sana** hasta que se realice el recambio dentario de forma natural, ya que esta dentición cumple una serie de funciones fundamentales: proporcionan la función masticatoria, están involucrados en el desarrollo del habla, mantienen el espacio que necesitarán los dientes definitivos, y favorecen un correcto crecimiento de los maxilares.

9 Si el **riesgo de caries del niño** es alto y los primeros molares permanentes presentan fosas y fisuras muy pronunciadas, se puede valorar la realización de sellados de fosas y fisuras. De este modo, se facilitará el cepillado y se reducirá el acúmulo de placa dental en los molares definitivos.

10 Es importante acudir al odontopediatra después de un **traumatismo dental**. Las raíces de los dientes temporales están íntimamente en contacto con los dientes permanentes sucesores que se están formando dentro del hueso. Durante este periodo, cualquier golpe en los dientes primarios anteriores puede afectar a los dientes definitivos que erupcionarán sobre los 7-8 años de edad.



¿Podemos mejorar nuestros tratamientos dentales

combinando la periodoncia y la ortodoncia?

**Doctor
Jaime
Alcaraz
Sintes**

Tradicionalmente, a los pacientes adultos se les trataban sus enfermedades de las encías solo con tratamientos periodontales y, por otro lado, se trataban con tratamientos ortodóncicos sólo a pacientes jóvenes. La Periodoncia y la Ortodoncia han sido disciplinas paralelas, sin nexo común en los tratamientos. Pero desde hace muchos años empezó la demanda de corrección ortodóncica en pacientes adultos. Como muchos de ellos padecían de enfermedades de las encías se empezaron a hacer tratamientos combinados interdisciplinarios. Todo ello basado en los estudios científicos que demostraban que tanto en pacientes infantiles como en pacientes adultos, incluso con enfermedades periodontales, era posible obtener y mantener una dentición satisfactoria tanto estética como funcionalmente.

El término **Periodoncia hace referencia a la prevención y tratamiento de las enfermedades periodontales (gingivitis y periodontitis).**

La **Ortodoncia se encarga de la corrección de la posición de los dientes y maxilares posicionados incorrectamente.**



Indicaciones del tratamiento ortodóncico en pacientes adultos:

- Desplazamientos, apiñamientos y malposiciones dentarias.
- Paralelizar piezas para futuros implantes o prótesis fijas en dientes pilares.
- Nivelar márgenes gingivales asimétricos.
- Fracturas dentarias.
- Cierre de espacios abiertos.
- Corrección de maloclusiones.



Contraindicaciones para estos tratamientos combinados:

- Control inadecuado de la inflamación previo a la ortodoncia.
- Paciente no colaborador, no motivado y con inadecuada higiene oral.
- Falta de compromiso en llevar una retención post-ortodóncica para evitar recidiva.

Frente a la pregunta: ¿Se puede hacer siempre movimientos dentarios en los pacientes con enfermedades periodontales? Actualmente, se puede afirmar que sí, mientras la enfermedad periodontal esté controlada y además no existe límite de edad. Este tratamiento combinado ortodóncico-periodontal requiere de una estricta observación y cumplimiento de ciertos requisitos en cuanto a indicaciones, contraindicaciones y secuencia diagnóstica y plan de tratamiento combinado, de lo que dependerá su éxito.

A todo paciente, tanto infantil como adulto, que va recibir tratamiento ortodóncico debe evaluarse la presencia de enfermedad periodontal y en ese caso debe realizarse un estudio periodontal y el correspondiente tratamiento periodontal antes, durante y después del tratamiento ortodóncico.

Una boca sana, clave en la práctica del deporte

Doctor Pascual Roche

Existe una estrecha relación entre el rendimiento deportivo de alto nivel y la salud bucodental. Está demostrado científicamente que las contracturas musculares de espalda o una respiración inadecuada tienen su origen en un problema bucal, en muchos de los casos, se calcula que alrededor del 40%. Los especialistas llevamos tiempo promoviendo campañas de "Salud buco-dental y Deporte" cuidando de la salud bucal de los deportistas tanto a nivel profesional como a nivel amateur con el objetivo de proteger y mejorar el rendimiento de los mismos.

La Odontología deportiva es una especialidad que lleva años instaurada en la élite del deporte. Estudios científicos han demostrado que muchas lesiones articulares y musculares son consecuencia de focos infecciosos dentarios o para-dentarios. Las bacterias y productos inflamatorios de la boca pasan al torrente sanguíneo acumulándose en articulaciones y músculos provocando mayor riesgo de lesión muscular, problemas de equilibrio, dolores de cabeza y calambres, además de una recuperación más lenta cuando se produce alguna lesión.

Deportistas de élite, como Marc Márquez, campeón del mundo de Moto GP, que tuvo que realizarse un tratamiento de ortodoncia para corregir una mala oclusión que le provocaba desequilibrios, o los conocidísimos también Cristiano Ronaldo y Tiger Woods, que usan un protector bucal para alinear la mandíbula en relación al cráneo y el tórax, son sólo algunos ejemplos que muestran la importante relación que existe entre odontología y rendimiento deportivo.

Hay que tener en cuenta que el deportista tiene un mayor riesgo de padecer alguna afectación buco-dental, debido a distintos factores de riesgo como son: dieta rica en hidratos de carbono, bebidas energéticas muy ácidas, sequedad bucal, aumento de la tensión muscular, traumatismos y cambios psicológicos.

Por lo tanto, solemos recomendar a todos los deportistas, tanto profesionales como aficionados, que se realicen una revisión bucal anual antes de empezar cada temporada, así como mantener unos hábitos de higiene oral correctos y usar un protector bucal. Una boca sana minimiza el riesgo de lesión y, en el caso de que la lesión se produzca, el tiempo de recuperación será más corto. Mejora tu salud bucal y al mismo tiempo tu rendimiento deportivo.

Existe una estrecha relación entre el rendimiento deportivo de alto nivel y la salud bucodental



Qué problemas dentales pueden sufrir los deportistas

Caries. Como consecuencia del consumo de hidratos de carbono y de bebidas azucaradas

Alteraciones digestivas. La ausencia de piezas dentales, que no son remplazadas por medio de prótesis o implantes, hace que no se mastique adecuadamente el alimento y se consuma más energía, por lo que el deportista tendrá una peor nutrición y desventaja en la alta competición.

Dolencias musculares y articulares. Las lesiones periodontales o de las encías pueden provocar desgarros, dolores articulares o lesiones tendinosas. Se calcula que el 30% de los dolores de espalda se debe a una masticación incorrecta.

Traumatismo dental. Como consecuencia de un golpe en la práctica del deporte.

Estética dental. Hay deportes, como en la natación, los dientes tienden a un tono amarillento por el contacto con el cloro.

“Uno de mis retos es hacer los congresos más accesibles a la gente joven”

El implantólogo asturiano, “satisfecho” de ser el nuevo presidente de la Asociación Europea de Osteointegración.



Alberto Sicilia Felechosa (Oviedo 1959) ha sumido recientemente la Presidencia de la Asociación Europea de Osteointegración (EAO, por sus siglas en inglés), un reto que asegura le llena de “orgullo”. Es consciente, no obstante, de que este cargo le conllevará aún más “responsabilidad” y le obligará a “exprimir” cada segundo del día para poder llevar a cabo todos los proyectos que tiene en mente. Y es que Alberto Sicilia, además, dirige desde 1988 el área médica de Clínica Sicilia, en Oviedo, donde actualmente trabajan 20 profesionales, en la que realiza casi a diario microcirugía periodontal e implantes dentales. También es profesor titular de Periodoncia en la Universidad de Oviedo desde 1993, co-director del Máster en Periodoncia de la Universidad de Oviedo desde 1995 y es diplomado en Estadística Aplicada a la Investigación en Ciencias de la Salud por la Universidad Autónoma de Barcelona.

Es doctor en Medicina con premio extraordinario y extraordinaria es también la capacidad de trabajo que tiene para poder atender todas sus obligaciones.

¿Cómo lo hace?

Pues la única forma es a base de fines de semana. En la Universidad, tengo dedicación a tiempo parcial. Las conferencias y las publicaciones las preparo los sábados y domingos, así como los viajes, a los que me acompaña mi mujer, a la que agradezco profundamente que me ayude con ello a conciliar mi vida profesional con la personal.

¿Qué supone para usted haber sido elegido presidente de la EAO, una entidad que aglutina a más de 1.700 profesionales europeos, 300 de ellos, españoles?

Una gran responsabilidad y un gran orgullo. Destacaría especialmente el cariño demostrado por los miembros del Board de la EAO que propusieron por unanimidad mi candidatura. El Board of Directors está compuesto por el Comité Ejecutivo, que lo integran el presidente, el presidente electo, Henning Schliephake; el secretario general, Ronald Jung y el tesorero, Luca Cordaro. Además, para conformar el Board, también contamos con el presidente saliente, Björn Klinge y los miembros Gil Alcofaredo, Bjarni Pjetursson, Turker Ornekol, Irena Sailer e Isabella Rocchietta.

¿Cómo va a hacer para estar en Europa, cuando tiene también trabajo y responsabilidad en Oviedo?

Bueno, las nuevas tecnologías creo que ayudan mucho, aunque tendré que viajar más, algo que en esta región es difícil por los problemas de comunicación que padecemos. No me preocupa en especial lo de los viajes, ya que estoy acostumbrado a hacerlo desde hace mucho tiempo.

po. Viajo muchos viernes y sábados a dar conferencias y para mí es un honor llevar el nombre de la Universidad de Oviedo por todo el mundo.

¿Cómo llega un dentista asturiano a adquirir esa dimensión internacional?

Bueno, son ya muchos años de participación en congresos nacionales e internacionales, proyectos de investigación, conferencias de consenso... Todo ello con el afán de aprender y ser más competente para tratar mejor a nuestros pacientes, pero también con el móvil altruista de poner un granito de arena a favor de la ciencia odontológica y así ayudar también a los pacientes de otros compañeros de profesión. En este devaneo mi vida ha sido un ir y venir constante, y un buen día me propusieron para miembro del Board de la EAO. Luego, todo fue rodado y, por qué no decirlo, también un poco coyuntural.

¿Cómo ha sido su evolución dentro de la EAO?

Ingresé en el Board en el congreso de Glasgow en 2010. La Sociedad estaba a punto de iniciar un importante momento de cambio y me encargaron la dirección del Comité de Comunicación. Meses después el entonces Presidente Søren Schou me propuso como tesorero y miembro del comité ejecutivo y, unos años después, en el congreso de Roma fui nominado Presidente electo.

¿Cuáles van a ser sus retos como presidente de la EAO?

Quiero intentar mejorar la comunicación de la investigación para cerrar la brecha que hay entre la ciencia y la práctica clínica. Hoy por hoy, los ensayos clínicos reglados, que son los que permiten que una técnica se consolide y que llegue al paciente, tardan entre diez y quince años en desarrollarse. Mi idea es hacer estudios online abiertos y auditados por la EAO. Esto permitiría aprobar tratamientos novedosos en un periodo más corto de tiempo y desarrollar un programa de estudios clínicos prospectivos auditados, esto es algo realmente novedoso. Si lo logramos, marcará un antes y un después en la comunicación de la experiencia clínica en las especialidades quirúrgicas. También quiero hacer los congresos más accesibles para la gente joven y así que sus pacientes puedan beneficiarse de su incorporación a esos foros.

Parece que ahora todo gira en torno a la implantología. ¿Es verdad que esta especialidad tiene un liderazgo absoluto en la odontología?

Puede dar esa impresión. Desde los egipcios que incrustaban dientes de jade hasta la actualidad el hombre ha estado buscando cómo

poner dientes a alguien que carece de ellos. Desde 1965 con Branemark se acuñó la técnica de osteointegración, de implantología científica. Y 15 ó 20 años después, empezó a enseñarse y a promocionarse. Los primeros dentistas españoles que hicieron implantes con la técnica Branemark empezaron en 1987 ó 1988. Fue un cambio de paradigma, porque lo que se hacía hasta entonces era colocar dientes sujetos a otros dientes

Hablemos un poco de investigación. Los expertos en trasplantes de órganos tienen puestas sus expectativas en las impresoras 3D, ya que dicen que se podrían reproducir órganos. ¿Lo ve factible para los dientes?

Sí, sí, claro. Es una de las líneas de investigación abiertas ahora mismo. Sobre todo para reconstruir dientes y piezas de hueso a medida.

¿En qué fase nos encontramos?

En un momento de gran desarrollo tecnológico que no se traduce en mejoras significativas del tratamiento que los pacientes reciben. Y esto se entiende si reflexionas y te das cuenta de que en los últimos 20 años hemos adquirido conocimientos, basados en la experiencia, que nos permiten tratar a los pacientes mejor, pero que no se valen de ninguna nueva tecnología que haya marcado un punto de inflexión. Dicho esto tengo mucha esperanza en que podremos mejorar la cirugía regenerativa, diseñando los injertos de tejidos duros y

blandos a medida, usando células del paciente, diseñados con un sistema CAD-CAM y elaborados con bio-impresoras 3D.

¿Qué puede decir de la ingeniería tisular?

Es hacer dientes humanos. Estamos todavía a muchos años de conseguirlo de verdad. Plantea más problemas: hay que hacerlos crecer, no serán como los que uno tiene ya que serán más jóvenes.



DE CERCA

¿Dentista, estomatólogo, odontólogo, implantólogo?

Soy dentista y me gusta que me llamen así. A la especialidad se puede llegar a través de dos vías: la Estomatología, como ocurrió conmigo, o la Odontología.

¿Le viene de familia lo de dentista?

No, en mi caso la culpa fue de Juan Sebastian López Arranz, al que tuve de profesor en su día en Anatomía, en primero de carrera en Medicina. Fue quien me metió el gusanillo de la Estomatología.

De todas las facetas que usted desarrolla –práctica clínica, docente de cursos y conferencias, profesor universitario...–¿cuál le llena más?

Me llenan todas, pero lo que más feliz me hace es un paciente contento cuando termina su tratamiento.

¿Qué le aporta cada una de estas facetas?

En el ejercicio de la Medicina, pues para mí la boca es una parte del cuer-

po y la Estomatología/Odontología una parte de la Medicina, lo elemental, el fin último, es tratar al paciente. Para eso nos educamos y la práctica clínica es una fuente de satisfacción fundamental. Pero la Medicina también tiene una larga tradición docente, el médico que adquiere conocimientos debe de ser capaz de transmitirlos a sus compañeros y, si tiene energías, debe contribuir a impulsar las estructuras que se encargan de promover la investigación, divulgación y desarrollo científicos en su campo. De ahí mi implicación en sociedades, publicaciones y mi actividad como conferenciante.

¿Y cómo es posible compaginar todas ellas?

Dedicando mucho tiempo, a veces reduciendo el tiempo de ocio, con organización y con una familia que te comprenda y apoye.

¿Es usted un apasionado de su profesión?

Soy un “apasionado y perfeccionista” patológico de todo lo que hago.

MÁS PERSONAL

- Nacido en... El Entrego, Asturias 1959
- Estado civil... Casado con Nuria Formentí, artista plástico, que da color y creatividad a mi vida.
- Aficiones... La lectura, viajar, el cine y ahora nos hemos enganchado a las series de televisión de última generación.
- Deportes... Surf, esquí, bicicleta de montaña, y entreno en el gimnasio con regularidad.
- Un libro... El manantial de Ayn Rand. Un libro de lectura recomendada para todo profesional liberal.
- Una película... Avatar. En nuestra familia vamos todos juntos al cine en navidad, abuela, padres, tíos hijos sobrinos... y recuerdo con mucho cariño el día que la vimos.
- Un lugar... Hawaii
- Música preferida... Joaquín Sabina por sus letras y el country y las baladas americanas, las herederas de la música surf.
- Viajes en cartera... Nueva York. Por trabajo: Zurich, París, Munich y Ginebra a corto plazo.

“La felicidad no llueve del cielo, hay que currárselo”

Nadadora paralímpica. Ha ganado 26 medallas y quiere llegar a Tokio 2020 para alcanzar el récord de Michael Phelps.



Siempre sonrías. Se nota que eres feliz.

Es cierto. Tengo muchos motivos para ser feliz. Tengo una buena vida y soy feliz. Pero también debo decir que me he creado yo esa felicidad. No se trata de buscar permanentemente la felicidad, sino que nos tenemos que dar cuenta de que hay muchos motivos para ser feliz con lo que tenemos.

¿Ése es tu principal consejo para ser feliz?

Sí. Aconsejo a la gente que deje de buscar y que se dé cuenta de que tiene muchos motivos para ser feliz. Debes buscar a tu alrededor lo que necesitas para ser feliz. Hay que currárselo porque la felicidad no viene del cielo.

Tu sonrisa es amplia y blanquísima. Seguramente, ha recibido elogios en numerosas ocasiones.

Muchísimas veces, la verdad (risas). Es algo como muy determinante en mí. Me gusta que piensen en mí y que piensen en mi sonrisa más que en las medallas. Es cierto que la sonrisa es el espejo del alma y en mi caso mucho más, porque soy una mujer muy transparente y se me nota enseguida si estoy cansada o no.

¿Te cuidas mucho la boca?

Sí mucho. Tengo una norma y es que antes de ir a una concentración o a competiciones importantes, siempre paso revisión por el dentista, porque además conozco las consecuencias que puede tener a nivel muscular. Una mala salud bucodental puede afectar al corazón y al rendimiento muscular y por eso me gusta tener cuidada la boca.

Has ganado ya 26 medallas paralímpicas. Las últimas cuatro en la Olimpiada de Río. Y has anunciado que quieres estar en Tokio 2020 con 44 años. No hay reto que se te resista.

Eso espero. Quiero estar en Tokio por varios motivos: por mi hijo que me gustará que me vea con diez años, porque me he quedado a dos medallas de Michael Phelps y porque estoy convencida de que van a ser unos grandes juegos. Quiero verlo y romper más barreras.

Cinco pacientes de las clínicas de la **Asociación de Clínicas Dentales BQDC** cuentan su experiencia y tratamientos en **salud bucodental**.

Las **#HistoriasBQDC** son vídeos de algo más de dos minutos que se pueden ver en la web y redes sociales de la asociación, www.bqdcentalcenters.es.

1 La sonrisa de Natalio

Natalio Bayo: “Tenía los dientes oscuros por culpa de un medicamento que me daban de pequeño y me fastidiaba el esmalte. Ahora, estoy encantado con mi tratamiento. He recuperado mi sonrisa”.

2 Rosario recupera la confianza

Rosario Braga: “Mis dientes porque se movían bastante y se ponían unos encima de otros. Me costaba reír. No podía comer alimentos duros porque era doloroso. Ahora voy a tener dientes para muchos años y he recuperado la confianza en mí misma”.

3 La nueva vida de Lola

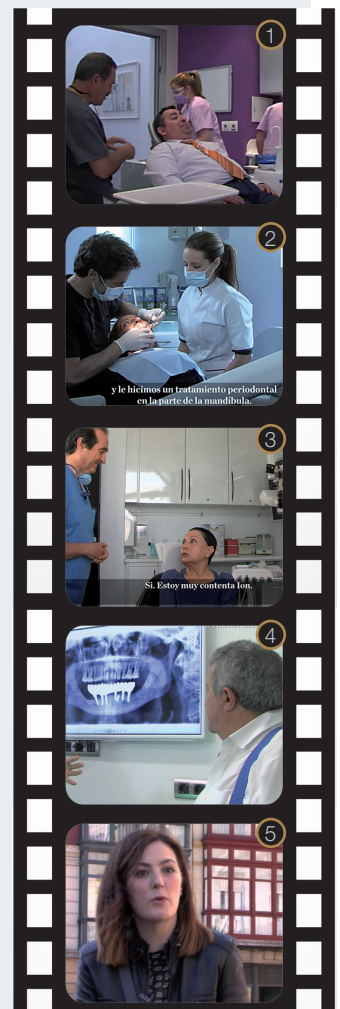
Lola Esteban: “Estaba desquiciada y estaba desquiciando a mi hija. Estaba que no vivía e incluso había pensado en suicidarme. No comía con las encías sangrando. Así pasé año y pico. Ha cambiado mi vida, puedo comer y tengo dientes”.

4 Apostando por la profesionalidad

Francisco Moreno: “Estaba sin dientes, sin prótesis, comiendo batidos, puré. Lo primero que me hicieron fue una limpieza a fondo para curarme toda la infección. Ahora tengo una dentadura fija, seis implantes, y he podido comer de todo”.

5 Adiós a la dentofobia

Idoia Uriarte: “Un sandwich de jamón y queso se convertía en una tortura. Era horrible. Cada vez que iba al dentista salía peor. Tenía pánico. Me colocaron unos implantes y me quitaron unas raíces. Con el paso del tiempo, al haber hecho un buen trabajo, los dolores se han ido menguando hasta desaparecer”.



Acuerdo con la empresa Straumann para ofrecer mejor atención e información a los pacientes

La Asociación de Clínicas Dentales BQDC y la empresa Straumann han firmado un acuerdo de colaboración para trabajar de manera conjunta en la búsqueda de las mejores condiciones y atención a los pacientes que acuden a las clínicas que forman parte de la asociación en España y Portugal.

Con esta iniciativa, BQDC y Straumann, multinacional suiza líder mundial en la investigación, fabricación y venta de sistemas de implantes dentales con filiales y distribuidores en casi todos los principales mercados del mundo, refuerzan sus lazos más allá de la relación comercial que ya existía con algunas clínicas de forma individual. El acuerdo permitirá a los dentistas ofrecer un mejor servicio y atención a los pacientes, con mejores condiciones, pero también se trabajará para aportar la experiencia de los odontólogos de la asociación en la búsqueda de las opciones en tratamientos más adecuados a cada patología. Se incrementa la información al paciente con folletos y material audiovisual en los que se explica la intervención que se va a llevar a cabo.



Dentistas de la Asociación BQDC participan en la elaboración del I Manifiesto sobre Odontología Digital

Los doctores Julio Galván, Jaime Jiménez, José Manuel Navarro y José Nart, todos ellos socios de BQDC, forman parte del grupo de expertos que han trabajado en la elaboración de un documento de consenso sobre Odontología Digital, dirigido al colectivo de dentistas. Es el I Manifiesto sobre Odontología Digital, titulado *“La revolución tecnológica de la profesión en el campo de la cirugía implantológica: Demanda a la investigación/ciencia e industria”*. El objetivo de esta iniciativa es disponer de información, basada en la evidencia científica y clínica, sobre la situación actual de la Odontología Digital en el campo de la cirugía reconstructiva implantológica. Para ello, un grupo de diez expertos clínicos, del que forman parte los cuatro doctores de BQDC, y el sector dental de Fenin elaboran un Documento de consenso en el que se recogerán las conclusiones extraídas de las diferentes áreas de trabajo.



La cumbre de BQDC de Madrid debate sobre los últimos avances en tecnología digital

Los equipos clínicos y de gestión de la Asociación BQDC se reunieron en Madrid los días 18 y 19 de noviembre en un encuentro al que asistieron más de 180 personas y en el que pudieron compartir sesiones de formación, puesta en común de conocimientos y ponencias de diferentes técnicas y tratamientos en Odontología, respondiendo así a uno de los lemas de BQDC, *“Trabajamos juntos para mejorar”*.

En este sentido, la reunión de Madrid –la última se celebró en junio pasado en Portugal– supuso la puesta en marcha del grupo BQDC Joven, un nuevo foro de trabajo y punto de encuentro para los odontólogos más jóvenes de la asociación que permitirá impulsar nuevas acciones y sesiones dedicadas a las áreas que más preocupan y pueden ayudarles a su desarrollo dentro de la Odontología.

Durante la reunión, los odontólogos se formaron en tratamientos para la apnea del sueño y la roncopatía, logrando la certificación Somnomed. Asimismo, se realizaron sesiones sobre el tratamiento Invisalign y se abordaron soluciones digitales de la mano de Carestream. El programa incluyó también la presentación de productos innovadores para cirugía bucal; regenerativos, magnificación y microcirugía, kits de cirugía mínimamente invasiva y atraumática, con la compañía Sanhigia.

El sábado, intervino el Dr. Fernando Loscos, miembro de la Junta Directiva, quien explicó el uso y ventajas de los dispositivos de avance mandibular (DAM). Por su parte, el Dr. Juanjo Iturralde centró su intervención en la actualización en tratamientos de blanqueamiento dental en busca de la mayor predictibilidad. Y el presidente de BQDC, el Dr. Jordi Cambra habló de buenas prácticas en la atención al paciente, desde el recibimiento, acompañamiento hasta el momento en el que éste deja la clínica.



Juntos mejoramos para ti

Éxito rotundo del homenaje al profesor Branemark

El Doctor Ramón Martínez Corriá, socio de BQDC, fue el encargado de organizar el primer Branemark Memorial Symposium, en memoria al Profesor Branemark, que se celebró el pasado mes de noviembre en Madrid. Esta iniciativa surgió de los Centros Branemark a nivel mundial para poder seguir la labor del Profesor P.I. Branemark, con la finalidad de recaudar fondos para el centro Branemark de Baurú, en Brasil, un centro en el que tratan pacientes con defectos y malformaciones maxilares de manera altruista. Branemark ha sido una de las personas que más ha influido en los cambios que se han producido en la Odontología en el último siglo, de los trabajos e investigaciones que él inició se han beneficiado millones de personas y ha cambiado la manera de trabajar de la mayoría de odontólogos del mundo. Actualmente, es prácticamente inconcebible desarrollar un plan de tratamiento sin tener en cuenta el uso de implantes dentales.





Implantes dentales, reconstrucción alveolar y
estética con técnicas mínimamente invasivas.

Cirugía interactiva con multipantallas.

DÉJATE TRATAR POR UN EQUIPO DE PREMIO

DESDE 1986 A 2016, MÚLTIPLES GALARDONES RESPALDAN
EL ESFUERZO CLÍNICO E INVESTIGADOR DE NUESTRO EQUIPO

VENTURA RODRÍGUEZ
6, BAJO — 33004
OVIEDO, ASTURIAS

TFNO – 985 253 622
FAX – 985 257 032
INFO@CLINICASICILIA.ES