

ÓSCAR CASTRO

PRESIDENTE DEL CONSEJO DE DENTISTAS



**ESPECIAL
CONGRESO
MUNDIAL FDI**



**SICILIA,
CRISOL DE
CULTURAS (II)**
Palermo

Proyecto llave en mano

Te ayudamos con el diseño, reforma, equipación y material necesario para tu clínica.

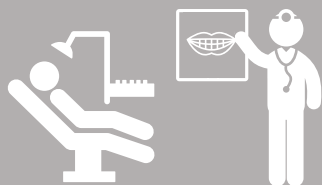


IMPLANTES DENTALES



SOLUCIONES SANITARIAS

Todas las marcas en equipos dentales y de radiodiagnóstico



Licencias

Tramitamos toda su documentación para que sólo se preocupe de su actividad

Mobiliario

Contamos con las mejores marcas de mobiliario sanitario para su clínica



Todo lo necesario para su clínica en
KYT SOLUCIONES SANITARIAS



KYT, quizás los mejores implantes del mundo

Editor

Antonio Bascones Martínez

Redactora jefe

Vera C. López

redaccion@dentistasiglo21.com

Redacción y colaboradores

Inma Moscardó, Ricardo de Lorenzo, Cibela, Milagros Martín-Lunas, Marce Redondo.

Consejo Editorial

Margarita Alfonso Jaén

Secretaria general de Fenin

Honorio Bando

Académico Correspondiente de las Reales Academias Nacionales de Farmacia y Legislación y Jurisprudencia

Juan Blanco Carrión

Profesor titular de la Facultad de Medicina y Odontología de la Universidad de Santiago

Alejandro de Blas Carbonero

Presidente del Colegio de Dentistas de Segovia

Josep María Casanellas Bassols

Presidente de la Societat Catalana d'Odontologia i Estomatologia

Juan Antonio Casero Nieto

Presidente de la Junta Provincial de Ciudad Real

Antonio Castaño Seiquer

Presidente de la Fundación Odontología Social

Alejandro Encinas Bascones

Cirujano Maxilofacial

Manuel Fernández Domínguez

Director del Departamento de Odontología de la Universidad San Pablo CEU de Madrid

José Luis Gutiérrez Pérez

Profesor titular de Cirugía de la Facultad de Odontología de la Universidad de Sevilla

Beatriz Lahoz Fernández

Vicepresidenta del Colegio de Dentistas de Navarra

Ricardo de Lorenzo y Montero

Presidente de la Asociación Española de Derecho Sanitario

Rafael Martín Granizo

Cirujano maxilofacial. Hospital Clínico San Carlos (Madrid)

Helga Mediavilla Ibáñez

Directora de Psicodent

Florencio Monje Gil

Jefe del Servicio de Cirugía Oral y Maxilofacial del H. U. Infanta Cristina de Badajoz

Agustín Moreda Frutos

Presidente del Colegio de Dentistas de la VIII Región

José Luis Navarro Majó

Presidente del Colegio de Dentistas de Navarra

Oscar Pezonaga Gorostidi

Presidente del Colegio de Dentistas de Navarra

Jaime del Río Highsmith

Catedrático de la Facultad de Odontología de la Universidad Complutense de Madrid

Juan Miguel Rodríguez Zafrá

Otodólogo. Atención Primaria (SESCAM)

Manuel María Romero Ruiz

Académico de Número de la Real Academia de Medicina y Cirugía de Cádiz

Felipe Sáez Castillo

Director médico del Grupo Amenta

José María Suárez Quintanilla

Presidente del Colegio de Odontólogos y Estomatólogos de A Coruña

Mario Utrilla Trinidad

Presidente del Consejo Médico del Hospital de Madrid



DESDE MI VENTANA

Por Antonio Bascones

Los amigos

Caminamos durante toda la vida acompañados por nuestra familia y por los amigos. Estos son un referente esencial y según nos acercamos a la vejez, poco a poco, los vamos perdiendo. En el simul del tren, que a veces traigo a colación, en el que avanzamos hay unos que entran en una estación, otros que salen en otra y los hay que se mantienen junto a nosotros durante todo el trayecto. Con todos hablamos, mantenemos nuestra comunicación y de todos recibimos enseñanzas, conformando unos recuerdos impecables.

La vida no podría entenderse sin estas premisas. Decía Cajal que "a los amigos como a los dientes los vamos perdiendo con los años, no siempre sin dolor". Esto es verdad como una catedral. Muchos de nuestros amigos dejan su asiento, junto a nosotros, en un momento temprano. Acaban de entrar en la estación y a los pocos kilómetros se bajan en la siguiente. No nos han dejado huella. Sin embargo, hay otros que se mantienen varias estaciones y desaparecen por fallecimiento o por enfrentamiento a nuestra manera de actuar. Quién haya tenido la culpa, nuestros amigos o nosotros da lo mismo. El hecho real es que en una determinada parada han desaparecido.

Algunos se mantienen casi hasta el final pero la materialidad de la naturaleza humana hace que alguno deba dejar el tren por fuerzas mayores. Sin embargo, hay alguno que tomó el tren al principio y nos acompañó hasta la terminal. Nos da amparo, nos escucha, nos habla y acompaña. Con él tenemos unos referentes vitales que pivotan en nuestro ser.

Pero lo que me preocupa más son aquellos que se bajan de nuestro tren por propia voluntad. Aquellos que toman la decisión, por uno u otro motivo, sin pararse a pensar que quién tenga el error da igual. Lo esencial es que se bajaron de nuestro lado, que nos abandonaron y que, por ello, perdieron todo su contacto con nosotros.

La vida está hecha de pequeños recuerdos, de mínimas vivencias que

dan cuerpo de naturaleza a nuestro ser, y todo este entramado sentimental se fractura simplemente porque una persona que estaba a nuestro lado se bajó del convoy. ¿Merece la pena que haya tomado esta decisión? En algún momento, quizás nosotros, lo hemos hecho también. Íbamos en un tren junto a un amigo y, de pronto, con una decisión a la ligera nos bajamos sin despedirnos, sin mirar atrás, de la misma manera que él lo hizo en otra ocasión cuando éramos nosotros los que íbamos en ese tren. Tan irresponsable fue él como nosotros.

Durante el tiempo que pudimos disfrutar de su compañía hablamos, nos relacionamos, unimos nuestros sentimientos y agavillamos nuestros recuerdos de otros viajes, de otros trenes.

Etimológicamente la palabra amistad viene del latín amicitia que significa afecto puro, desinteresado y recíproco. Esto es lo que desaparece al bajarse del tren. Platón decía que "los amigos se convierten, con frecuencia, en ladrones de nuestro tiempo". Que frase tan maravillosa y cómo de una manera sólida y clara expresa lo que en realidad es la amistad. Robarse uno a otro el tiempo.

Nuestro equipaje se ha transformado, nuestro pensamiento se ha enriquecido y, al menos, esta ha sido

Decía Cajal que "a los amigos como a los dientes los vamos perdiendo con los años, no siempre sin dolor"

la huella que dejó al levantarse de su asiento. Podía haber sido más. Hubiéramos disfrutado más estaciones juntos pero la vida es así. Unas veces se gana y otras se pierde. Son las olas que van y vienen, las crestas y los valles. Se está arriba o se está abajo. Todo es muy relativo. Lo importante es ser feliz y ayudar a nuestros semejantes. Esa es otra forma de amistad.

Antonio Bascones es Catedrático de la UCM, Académico Numerario de la Real Academia de Doctores de España y Académico correspondiente de la Academia Nacional de Medicina.



Maquetación

Fernando Amieiro

Publicidad

Directora de publicidad

Rosana Costales

e-mail: rcostales@dentistasiglo21.com

Móvil: 608318714

Administración y suscripciones

Sara Martín Toyos

avances@arrakis.es

Tarifa ordinaria anual: 100 €

Tarifa instituciones anual: 110 €

Ejemplar suelto: 10 €

Ejemplar atrasado: 10 €

Fotomecánica e impresión:

Gráficas 82, S.L.

© 2014 Ediciones Avances Médico Dentales, SL

C/ Boix y Morer, 6 - 1.º

28003 Madrid

Tel.: 915 33 42 12

Fax: 915 34 58 60

avances@arrakis.es

S.V.: 24/09-R-CM

ISSN: 1889-688X

D.L.: M-27.600-2009

EN PORTADA



12 | Óscar Castro

Iba para ginecólogo pero por influencia de su suegro y otros dentistas acabó especializándose en estomatología, abriendo consulta en Murcia y ocupando una plaza en la sanidad pública. Pronto asumió responsabilidades en el por entonces colegio provincial de la Tercera Región, hoy ya Colegio de Murcia. Y de ahí a la Presidencia del Consejo de Dentistas, cargo al que, salvo imprevisto, piensa volver a optar. Tras meses dedicado junto a su equipo a la organización del Congreso Mundial de la FDI.

En este número...



ESPECIAL

12 | Congreso Mundial de la FDI

La Federación Dental Internacional (FDI) celebra en España su Congreso Dental Mundial (World Dental Congress, WDC). La cita reúne en Madrid a expertos científicos de todo el mundo. Celebramos el encuentro con una entrevista al Presidente del Consejo General de Dentistas, institución anfitriona, y presentando las novedades de algunas de las más prestigiosas marcas de productos dentales al servicio de los profesionales.

ENTREVISTA

24 | Luis Garralda, Presidente del Comité organizador de Expodental

Entrevistamos al máximo responsable de la gran cita Internacional sobre equipos, productos y servicios dentales, que el próximo año tendrá lugar en Madrid bajo el lema 'Innovación, tecnología y futuro digital' que "recoge nuestra apuesta mas decisiva por la transformación de nuestro sector, incorporando todas las nuevas tecnologías para que los profesionales en tres días las puedan conocer", asegura Garralda.



DESTINOS

40 | Palermo, ciudad rodeada de escarpados relieves y monumentos

Palermo, una ciudad de extraordinaria belleza donde se conjugan múltiples culturas que se remontan a la presencia de los sicanos, cretenses y élimos. Los cartagineses apreciaron la bahía y sus alrededores.



ACTUALIDAD

3 | La Odontología mundial se cita en IFEMA

Madrid recibe la 105ª edición del Congreso FDI World Dental

4 | Daniel M. Laskin, Miguel Peñarrocha y Gloria Serra recogen los Premios SECIB 2016

5 | El valor desconocido de la saliva, recogido por el sector profesional de odontología

VIDA COLEGIAL

6 | "Ve al dentista una vez al año", la canción del verano de Manu Guix para promover la salud bucodental

8 | Más de treinta dentistas de Álava revisan este verano la salud bucodental de medio centenar de niños bielorrusos

10 | El liquen plano oral, la enfermedad no infecciosa más frecuente de la mucosa bucal

ARTÍCULOS

27 | Tres titanes españoles

Nueva Guinea, las Molucas, Marshall, Almirantazgo, Salomón, Marquesas... todo fue explorado por navegantes españoles antes que por ningún otro europeo

32 | La batalla de Medina de Rioseco o del Moclin (VI)

38 | Aforismos

Una brújula para pensar

AGENDA PROFESIONAL

55 | Citas de septiembre, octubre y noviembre

CINE

56 | 'Marathon man'

Cibela

LA ODONTOLOGÍA MUNDIAL SE CITA EN IFEMA

Madrid recibe la 105ª edición del Congreso FDI World Dental

Madrid se ha preparado para Macoger el congreso de la Federación Dental Internacional, que se celebra en las instalaciones de IFEMA, entre los días 29 de agosto al 1 de septiembre.

El Congreso Mundial de Odontología de la FDI es uno de los eventos internacionales más antiguos del mundo convocado anualmente por una de las organizaciones del sector médico más históricas de la salud. Es el principal punto de encuentro internacional para el intercambio de políticas, información e ideas sobre la odontología y la salud oral. También es una fuente reconocida de educación continua que permite a los dentistas y otros profesionales de la salud oral la actualización en torno a las últimas tecnologías y prácticas de la profesión. Además, regularmente ofrecen cursos en más de 30 países. Asimismo, incluye el Foro Mundial de la Salud Oral, que proporciona una oportunidad para debatir sobre la actualidad de la salud bucal y temas relacionados.

Se trata de un congreso multi-

disciplinar con un programa científico excepcional, donde se darán cita profesionales nacionales e internacionales de primer nivel que abordarán en sus ponencias los últimos avances tecnológicos relativos a la odontología y a la salud bucodental, lo que supone una gran oportunidad para los dentistas que quieran actualizarse en los distintos campos de la Odontología, ya que podrán poner en práctica los conocimientos adquiridos en su día a día profesional.

Asimismo, la formación continuada tendrá un papel fundamental durante este encuentro, que se podrá complementar con talleres prácticos, encuentros con los ponentes, almuerzos de trabajo o con visitas a la exposición comercial.

Un sector dinámico

La industria dental es socio esencial de la profesión de la salud oral. Su relación simbiótica es aún más importante hoy, debido a nuevos materiales, tecnología y filosofías de tratamiento. Indicador de este dinamismo es la gran expectación que está creando este encuentro, que está batiendo todos los récords, con los 1.020 Abstracts (486 Poster y 534 Comunicaciones Orales) que se han recibido de autores procedentes de 46 países, superando con creces el número de trabajos enviados a

de 90 países. Además, se esperan alrededor de 350 expositores y también superar la cantidad de asistentes al Congreso, que en 2016 fue de 12.000. Entre los asistentes se encontrarán, entre otros, expertos en Odontología, Periodoncia, Endodoncia y Cirugía Oral de todo el mundo.

Madrid ya ha sido sede de tres World Dental Congress, incluyendo una de las primeras sesiones anuales en 1903, por invitación del Doctor español: Florestan Aguilar, que fue uno de los padres y fundadores del FDI, además del ex Presidente y Secretario General, y estuvo más de 30 años en la federación.

España, cuarto mercado europeo

De acuerdo con las estadísticas del Eurostat de 2016, de los 330.000 dentistas en Europa, casi una décima parte se encuentran en España (32.429), por lo que es el cuarto mayor mercado

dental del continente. Las ventas anuales de equipos dentales están muy por encima de 65 millones de euros, mientras que el crecimiento en el mercado dental se estima en un 2% por año.



todos los congresos anteriores de la FDI, lo que le convierte en el evento odontológico de la década.

El congreso tendrá una duración de cuatro días y contará con asistentes y expositores de más

EL CONSEJO GENERAL DE DENTISTAS DE ESPAÑA CREA UN OBSERVATORIO PARA ESTUDIAR LA PUBLICIDAD ODONTOLÓGICA

El Comité Ejecutivo que preside Óscar Castro Reino pone en marcha esta herramienta para estudiar pormenorizadamente los anuncios y campañas publicitarias que se distribuyan en España

El Comité Ejecutivo del Consejo General de Dentistas de España ha apostado por la creación de un Observatorio para el Estudio de la Publicidad Odontológica en España, habida cuenta de la proliferación de anuncios y campañas publicitarias que son inveraces o engañosas y que pueden llevar a error a la ciudadanía en general.

Cabe recordar que el presidente del Consejo General y máximo

responsable de la Organización Colegial de Dentistas de España, Óscar Castro Reino, ha demandado enérgicamente, y ante todas las autoridades públicas y políticas, el establecimiento de una Ley marco en todo el territorio nacional para regular la publicidad sanitaria en España para así poner freno a la mercantilización que padece el sector.

Ahora, con la creación del Observatorio, el Consejo General de Den-

tistas dispone de una herramienta que verifique y estudie las publicidades que se distribuyan por cualquier soporte para, en su caso, dar traslado a los organismos competentes de aquellos anuncios o campañas que vulneren los principios de ética y veracidad.

“La Organización Colegial de Dentistas lleva años denunciando la distribución de anuncios que son engañosos, que se valen de la letra

pequeña y que usan todo tipo de técnicas de marketing para captar cuantos más clientes mejor”, ha declarado Castro Reino, a la vez que ha valorado positivamente la creación de esta nueva herramienta, “puesto que nos permitirá estudiar, valorar y, en su caso, denunciar aquellos anuncios que sean inveraces”.

El objetivo del Observatorio para el Estudio de la Publicidad Odontológica es proteger al paciente de este tipo de campañas y anuncios publicitarios, en cumplimiento de las funciones del Consejo General de Dentistas de España, que es el único órgano con las competencias necesarias para llevar a cabo este tipo de iniciativas en todo el territorio nacional. El Comité Ejecutivo del Consejo General de Dentistas acordó su aprobación y puesta en marcha durante una reunión ordinaria celebrada el pasado mes de junio.

DANIEL M. LASKIN, MIGUEL PEÑARROCHA Y GLORIA SERRA RECOGEN LOS PREMIOS SECIB 2016

■ Premios Internacional, Nacional y Comunicación de la Sociedad Española de Cirugía Bucal

El Dr. Daniel M. Laskin, el Dr. Peñarrocha y el programa de La Sexta "Equipo de Investigación" han recogido este sábado los Premios SECIB 2016 en un acto celebrado en el Colegio de Dentistas de Cataluña (COEC), dentro de la Jornada de Actualización en Cáncer Oral SECIB.

Con la distinción del Dr. Daniel M. Laskin como Premio Internacional SECIB 2016, la Sociedad Española de Cirugía Bucal ha querido reconocer "sus esfuerzos para aumentar el espectro de la especialidad en Estados Unidos y sus contribuciones científicas, como autor de libros y artículos y como director de la principal revista de Cirugía Oral y Maxilofacial, el *Journal of Oral and Maxillofacial Surgery*", según ha señalado el Dr. Valmaseda, presidente de SECIB, durante el acto de entrega de premios.

Por su parte, el Dr. Laskin -profesor emérito de Cirugía Oral y Maxilofacial de la Universidad de Virginia Commonwealth y referente internacional del que han aprendido cirujanos de muchas generaciones- ha declarado que "aunque recibir el Premio Internacional de la Sociedad Española de Cirugía Oral es un gran honor personal, realmente representa más que el



reconocimiento de una sola persona. Para mí, es un reconocimiento de la globalización de nuestra especialidad y la prueba de que los océanos ya no nos separan, que ahora hay un libre intercambio de ideas y conocimientos, y que esto ha dado lugar a un mejor cuidado de los pacientes en todas las partes de el mundo".

El Premio Nacional SECIB 2016 ha recaído en el Dr. Miguel Peñarrocha, catedrático de Cirugía Bucal de la Universidad de Valencia, por su extensa trayectoria clínica e investigadora. "El catedrático de Cirugía Bucal es líder de uno de los grupos españoles que han

producido mayor número de artículos publicados en revistas internacionales de alto impacto y ha defendido siempre la Cirugía Bucal en nuestro país", ha remarcado el Dr. Valmaseda.

En su discurso de agradecimiento, el Dr. Peñarrocha ha citado a los doctores José Vicente Bagán y Cosme Gay, "ellos han sido mis maestros y ahora mis amigos". También tuvo un recuerdo para el Dr. Manuel Donado, quien "junto al Dr. Gay Escoda tuvo la iniciativa de reunir a todos los profesores de Cirugía Bucal de la Universidad española, germen de la SECIB, que nació hace 22 años con el fin mejorar

la Cirugía Bucal y sus procedimientos para que los pacientes fueran mejor atendidos, y los profesionales tuviesen un marco donde compartir y ampliar sus conocimientos y un adecuado reconocimiento por su labor".

Gloria Serra, presentadora de televisión "Equipo de Investigación", recogió el premio Comunicación SECIB 2016 que este año ha sido concedido al programa de La Sexta por la emisión el pasado 7 de abril del reportaje "Estafa dental", con los miles de afectados por el cierre de las clínicas Funnydent como protagonistas. El presidente de SECIB agradeció a los responsables del programa "la difusión, con profesionalidad y sensibilidad, de una problemática que está en el centro de las preocupaciones de la profesión".

El acto de entrega de premios, presidido por el Dr. Antoni Gómez, presidente del Colegio de Odontólogos de Cataluña (COEC), ha reunido en Barcelona a la Junta Directiva de SECIB y a numerosos socios y amigos de la Sociedad. SECIB creó los Premios Nacional, Internacional y de Comunicación en 2011, con el objetivo de reconocer la trayectoria personal y profesional y la labor difusión de la Cirugía Bucal de personas e instituciones.

EL CONSEJO GENERAL DE DENTISTAS VALORA POSITIVAMENTE EL NUEVO PLAN DE ATENCIÓN DENTAL DE LA COMUNIDAD DE MADRID

El máximo responsable de la Organización Colegial de Dentistas insta al resto de Comunidades Autónomas, con el apoyo del Gobierno de España, a incluir más prestaciones relativas a la Salud Bucodental en la cartera de servicios públicos

El Consejo General de Dentistas de España valora positivamente la apuesta realizada por la Comunidad de Madrid para ampliar las prestaciones relativas a la salud oral tanto en tratamientos como en la edad de los receptores, que se amplía hasta los 16 años.

"Se trata sin ninguna duda de un avance que ha sido posible gracias a la sensibilidad del Gobierno de la

Comunidad de Madrid y de los partidos que lo han defendido, y que puede llevarse a cabo merced a la colaboración del Colegio de Dentistas de la I Región, que ha ofrecido a sus colegiados la posibilidad de participar en este programa", ha aseverado el presidente del Consejo General de Dentistas, Óscar Castro Reino.

A juicio del máximo responsable de la Organización Colegial de

Dentistas, esta medida supondrá "mejorar sensiblemente" la salud bucodental de miles de niños de la Comunidad de Madrid, "especialmente de aquellos cuyas familias no disponen de medios económicos suficientes y que ahora van a poder ser atendidos y tratados", ha explicado.

En este sentido, ha vuelto a poner de manifiesto el apoyo del Consejo

General a la ampliación de la cartera de servicios de la seguridad social para que se incluyan prestaciones relativas a la salud oral, como sucede en otros países de nuestro entorno.

"Nuestra función es acercar la Odontología al ciudadano, velar por su salud oral, y por ello abogamos porque las diferentes Comunidades Autónomas, que tienen las competencias en materia de salud, sean conscientes de que la boca es una parte muy importante del organismo, y que no es admisible que el 96% del precio de los tratamientos relativos a la salud oral de los ciudadanos salga directamente de su bolsillo", ha dicho.

A este respecto, ha recordado que hay multitud de estudios basados en la evidencia científica que ponen de manifiesto la relación bilateral existente entre la salud oral y la salud general, "porque una mala salud bucodental influye de manera muy significativa en la salud general y en la calidad de vida de las personas".

EL VALOR DESCONOCIDO DE LA SALIVA, RECOGIDO POR EL SECTOR PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA

■ “El Libro Blanco sobre la Saliva y la Salud Oral”

La Fundación Dental Española (FDE) perteneciente al Consejo General de Dentistas de España, con el apoyo de Orbit®Pro, ha publicado el “Libro Blanco sobre Saliva y Salud Oral”, a través del cual se pretende actualizar y exponer de forma clara y atractiva los aspectos más relevantes en el campo de la saliva relacionados con su papel fundamental en el mantenimiento, diagnóstico y prevención de enfermedades bucales.

La saliva juega un papel muy importante, ya que encierra una serie de información que puede ayudar a los profesionales a identificar la presencia de múltiples patologías y la predisposi-

ción de una persona a desarrollar ciertas enfermedades, como la caries dental, lo que permitirá aplicar mayores medidas de prevención. De hecho, la saliva mantiene una gran relación con los tratamientos odontológicos influyendo en el éxito o fracaso de muchos tratamientos.

La saliva está compuesta en un 99% por agua; sin embargo, el 1% restante es indispensable para revelar hábitos y patologías, tanto presentes como futuras. Un ejemplo es lo que se conoce como capacidad buffer de la saliva, que es la propiedad que tiene para mantener estable el pH frente a la aparición de ácidos cariogénicos derivados de

la dieta y evitar que el diente se desmineralice y se produzca la aparición de caries.

El libro ha sido elaborado por expertos, docentes universitarios y referentes internacionales de la geografía española, entre los cuales se encuentra Pilar Baca, profesora de la Universidad de Granada, como coordinadora de la obra, la profesora de la Universidad de Murcia y especialista en Medicina Bucal, Pía López, que introduce el campo de la saliva desde un punto de vista anatómico y funcional; Eduardo Chimenos, experto en salud bucal y profesor de la Universidad de Barcelona, que se adentra en la hiposalivación y xeros-



tomía; José Manuel Almerich, profesor de Odontología Preventiva y Comunitaria en la Universidad de Valencia, quien expone la actualización sobre los beneficios del chicle sin azúcar, y por último, María Teresa Arías y José Liébana, expertos en Microbiología oral, que repasan magistralmente la importancia de la saliva en el diagnóstico de la caries y la utilidad de los biomarcadores salivales en el diagnóstico del cáncer de cabeza y cuello, entre otros.

LA ‘ALIANZA POR LA SALUD PERIODONTAL Y GENERAL’ REVISAS SUS LOGROS Y ANUNCIA NUEVAS ACCIONES

■ La salud de la boca no es independiente de la salud del resto del cuerpo y, al contrario, la salud general puede también influir en la salud oral

La ‘Alianza por la Salud Periodontal y General’, liderada por sociedades científicas españolas de referencia, apuesta por la Información, la Integración multidisciplinar e Investigación como pilares para mejorar la salud oral y general de la población. Así se ha anunciado en un Curso de Verano de la Universidad Complutense, que cuenta con la colaboración de la Sociedad Española de Periodoncia (SEPA).

Esta Alianza está impulsada por la Fundación Española de Periodoncia e Implantes Dentales, en colaboración con la Sociedad Española de Cardiología (SEC), la Sociedad Española de Diabetes (SED) y la Sociedad Española de Periodoncia (SEPA); y a ella también se han unido recientemente otras sociedades médicas, como la Sociedad Española de Obstetricia y Ginecología (SEGO) o la Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN).

Presente y futuro

“La sólida evidencia que confirma la vinculación de algunas enfermedades de las encías con otras enfermedades sistémicas hace precisa una integración

multidisciplinar para poner freno a este problema. Esta necesidad de establecer un marco de colaboración entre los profesionales implicados se ha cubierto con la creación de la Alianza por la Salud Periodontal y General, en el 2016, pero ahora hay que dar más pasos”, ha destacado el Dr. Adrián Guerrero, presidente de SEPA, quien ha anunciado que “próximamente iremos conociendo los resultados de las primeras investigaciones que han surgido a raíz de esta Alianza”. El objetivo es que en los próximos años se consolide el proyecto entre las sociedades científicas, las universidades, las empresas y los poderes públicos de España, así como extenderlo a otros países.

En cuanto a iniciativas que están llevándose a cabo en el marco de esta Alianza, SEPA ha informado sobre la creación de protocolos conjuntos de aplicación en clínica para que los profesionales de la salud bucodental actúen en la prevención primaria de las enfermedades cardiovasculares. También se está trabajando en la detección precoz de la diabetes y en la promoción de hábitos de vida saludables, con el objetivo

de promover la salud periodontal y la salud general.

Se están desarrollando programas de prevención de enfermedades periodontales y de prevención de enfermedades periimplantarias, programas de cesación tabáquica implementados desde la clínica dental, la promoción de la salud cardiovascular en pacientes periodontales y de salud periodontal en pacientes cardiovasculares (en colaboración con la Sociedad Española de Cardiología), de fomento de la Salud de la Mujer y estilo de vida (con la Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia) y de detección precoz de la diabetes en la clínica dental (con la Sociedad Española de Diabetes).

Mensaje para las autoridades sanitarias

Pero, además, se ha mandado desde este Curso un mensaje claro y consensado a las autoridades sanitarias del país, para que sean permeables a las nuevas evidencias que confirman el impacto de la salud periodontal en la salud general y, sobre todo, atiendan la petición de incluir algunos tratamien-

tos periodontales en la financiación pública.

En opinión del presidente de SEPA, “el tratamiento periodontal debería estar incluido en la cartera de servicios del Sistema Nacional de Salud, al menos para pacientes que padecen una enfermedad cardiovascular o las personas con diabetes”.

Y es que, como recomienda el Dr. Mariano Sanz, Director del curso y un referente mundial en Periodoncia, “el cuidado de la salud periodontal debería ser parte integrante del tratamiento que reciba una persona con diabetes, así como es necesario establecer cuidados periodontales específicos para pacientes cardiovasculares”.

Incluso, desde la perspectiva de la prevención se advierten importantes beneficios del papel que puede tener la salud periodontal y el rol que pueden tener las consultas dentales en este ámbito; y es que, según el Dr. Sanz, “los expertos en salud bucodental somos los profesionales sanitarios que atienden a un mayor porcentaje de población sana, lo que nos sitúa en una posición de privilegio para hacer prevención”.

“VE AL DENTISTA UNA VEZ AL AÑO”, LA CANCIÓN DEL VERANO DE MANU GUIX PARA PROMOVER LA SALUD BUCODENTAL

El reconocido músico y compositor protagoniza la nueva campaña de comunicación del Colegio Oficial de Odontólogos y Estomatólogos de Cataluña



El Colegio Oficial de Odontólogos y Estomatólogos de Cataluña estrena, hoy, una promoción que promueve la salud bucodental. Con el lema “Ve dentista una vez al año” (“Ves al dentista un cop l’any”, en su versión original catalana) el reconocido músico y compositor Manu Guix protagoniza la campaña acompañada de la cocinera Ada Parellada, la periodista Elisenda Camps y la joven Paula Alòs, ganadora del concurso “MasterChef Junior 2017”.

El principal objetivo de la campaña es animar a personas de todas las edades a tener especial cuidado de su salud bucodental. Según datos del Atlas de la Salud Bucodental, 4,6 millones de catalanes de 12 años o más tienen caries permanentes y 1,1 millones de adultos presentan enfermedad periodontal. Sin embargo, solo un 48% de la población catalana acude al dentista regularmente.

Una práctica muy recomendable que permite, por ejemplo, detectar a tiempo patologías tan graves como el cáncer oral. En ese sentido, el presidente del Colegio Oficial de Odontólogos y Estomatólogos de Cataluña (COEC), Dr. Antoni Gómez, alerta que, actualmente, el 85% de los cánceres orales se diagnostican demasiado tarde en Cataluña, donde se registran 550 nuevos casos anuales, de los cuales 165 son mortales, según las encuestas epidemiológicas: “De cáncer oral, morirán más catalanes que de accidente de tráfico”, asegura el Dr. Gómez.

A pesar de que es un tema muy serio, añade, “no queríamos hacer una campaña que atemorizara a

las personas, sino todo lo contrario. La idea era plantear el cuidado de la boca como algo positivo que nos permite disfrutar al máximo de la vida”. Por ello, concluye, “con mi Junta, este año hemos apostado por un formato totalmente nuevo y sorprendente: hacer una canción del verano con mucho ritmo para explicar las ventajas de acudir al dentista”.

*Un cop l’any, repara el dany.
Ves al dentista que no n’hi ha per tant!
Cuida’t la boca, fes-te un regal.
És molt important.
Un cop l’any, repara el dany
que el teu somriure torni a brillar.
No perdís la pista, ves al dentista.
I tingues la boca com cal.
Eo, oeo
No siguis capsigrany!
Eo, oeo
I ves al dentista un cop l’any!
Eo, oeo
Ja veuràs que ho agrairàs!
Eo, oeo
Cuidar-se és molt important!*

... es el estribillo de la canción que ha compuesto Guix a ritmo de rumba y que él mismo interpreta acompañado de Ada Parellada, Elisenda Camps y Paula Alòs para visualizar que la salud bucodental implica a todo el mundo: hombres y mujeres, mayores y niños.

La campaña “Ve al dentista una vez al año” se difundirá a través de las emisoras de radio. También tendrá presencia gráfica en el metro y los autobuses y, sobre todo, en las redes.

EL COEM ALERTA SOBRE EL RIESGO SANITARIO DE LA ACTIVIDAD DE LA COMPAÑÍA YOUR SMILE DIRECT

La empresa distribuye, a través de su página web, tratamientos de ortodoncia invisible, sin revisión al paciente, diagnóstico previo o control por un dentista habilitado para actuar en España

Tras una exhaustiva investigación, el Colegio Oficial de Odontólogos y Estomatólogos de la I Región (COEM) alerta sobre la actividad de la empresa Your Smile Direct. Dicha compañía distribuye, a través de su página web en España, tratamientos de ortodoncia invisible —con el envío de un juego completo de alineadores— sin ningún tipo de revisión al

paciente, diagnóstico previo o control por un dentista habilitado para actuar en España. Esto supone, tal y como informa el COEM, “un elevado riesgo para la salud de los pacientes que podrían contratar ese tratamiento”.

De acuerdo con la información recogida por el Colegio, los alineadores (férulas dentales destinadas a ser colocadas directamente sobre la

dentadura, para forzar la correcta colocación de las piezas dentales) son distribuidos desde Irlanda, sin que ninguna clínica ni profesional situado en España se responsabilice del tratamiento proporcionado, ni de los daños que se pudieran generar. El paciente queda, por tanto, “completamente desprotegido ante el modo de operar de dicha empre-

sa”, subraya el COEM.

En este sentido, la organización colegial incide en que la utilización de los productos comercializados por Your Smile Direct sin el diagnóstico previo, control y supervisión personal de un dentista, “puede resultar muy peligroso para la salud bucodental del paciente”.

En caso de que estos ya hayan sido adquiridos, y estén siendo utilizados, el COEM recomienda que se contacte urgentemente con un dentista colegiado para que pueda hacer una valoración de su salud bucal y, así, evitar daños irreversibles.

El Colegio ha trasladado la actividad de Your Smile Direct a las autoridades competentes para que se produzca el cese de comercialización de dichos tratamientos de ortodoncia, además de exigir las responsabilidades correspondientes a dicha empresa y a las personas implicadas en la actividad.



Dentro o fuera de tu clínica puedes sufrir una baja por enfermedad o accidente. ¡Anticípate!

SILT Profesional

El seguro que garantiza tus ingresos en caso de baja laboral

LA PREVENCIÓN Y EL DIAGNÓSTICO PRECOZ, CLAVES FRENTE AL CÁNCER ORAL

El Colegio de Dentistas de Gipuzkoa recomienda acudir a la consulta del dentista si se detectan lesiones en la mucosa de la boca, aunque sean indoloras, si no desaparecen en dos o tres semanas

El Colegio de Dentistas de Gipuzkoa advierte de la importancia de la prevención y el diagnóstico precoz para hacer frente al cáncer oral, por lo que destaca la importancia de las revisiones periódicas. Al tratarse en origen de una lesión indolora, de aspecto inocuo, se suele retrasar la visita al dentista o al médico para su supervisión, lo que puede agravar

el pronóstico. Como consejo, se debe actuar si pasadas dos o tres semanas la lesión no desaparece. La supervivencia global al cáncer oral a los 5 años es del 50%, pero si se trata en sus fases iniciales se incrementa hasta el 80%.

El cáncer oral representa el 3% del total de los cánceres y el 90% se diagnostica en personas mayores de 40 años. Afecta dos o tres veces

más a hombres que ha mujeres. Entre los factores de riesgo, destaca el tabaco, responsable de más del 90% de los casos en hombres y 60% en mujeres. Entre las múltiples razones para abandonar este hábito tan perjudicial, el riesgo de padecer cáncer oral se reduce a la mitad tres años después de haber suspendido el consumo de tabaco.

También el alcohol es un factor de riesgo, más aún si la persona es también fumadora. Y en tercer lugar, la dieta también tiene su influencia en la génesis del cáncer oral, por lo que es recomendable incorporar la ingesta suficiente de vitaminas antioxidantes (A, C, E), zinc, selenio o beta carotenos.

Lesiones indoloras

En sus comienzos, el cáncer oral suele manifestarse como una lesión de aspecto inocuo, apenas un cambio de color o aspecto de la mucosa, sin que el paciente sienta dolor o cualquier otro síntoma. Sin embargo, es una enfermedad progresiva, irreversible, que no se cura espontáneamente, sino

que, por el contrario, tiende a extenderse, aumentar de tamaño y agravarse, y de hecho, en estados más avanzados, puede metastatizar.

El tratamiento de primera elección es el quirúrgico, siempre que sea viable, mientras que la radioterapia y quimioterapia son también parte del armamento terapéutico. En muchas ocasiones las secuelas son severas, tanto funcionales como estéticas y psicológicas.

Por todo ello, los dentistas guipuzcoanos recuerdan la importancia del diagnóstico precoz para poder tener mayores y mejores opciones terapéuticas. Para ello, son imprescindibles las revisiones periódicas, basadas en un conocimiento profundo de los hábitos del paciente y en una exploración detallada. Un retraso en acudir a consulta por no dar importancia a una lesión mucosa que no cede transcurridos dos o tres semanas puede acarrear consecuencias poco deseables. Lamentablemente, el 68% de la población sólo acude al dentista cuando tiene un problema o dolor.

MÁS DE TREINTA DENTISTAS DE ÁLAVA REVISAN ESTE VERANO LA SALUD BUCODENTAL DE MEDIO CENTENAR DE NIÑOS BIELORRUSOS

La campaña cumple 20 años en los que se ha atendido a 1.600 menores

El Colegio de Dentistas de Alava colabora un año más en la campaña de atención bucodental a niños bielorrusos durante su estancia estival en Vitoria. La organización profesional promueve esta iniciativa entre sus colegiados, que cumple ahora 20 años, en los cuales los dentistas voluntarios han atendido a 1.600 menores.

A través de la Parroquia de la Sagrada Familia de Vitoria-Gasteiz, los chicos y chicas con edades medias de 12 años pasan las vacaciones de verano en Vitoria, momento que es aprovechado también para revisar su salud. Es necesario recordar que la mayoría de los niños presentan graves secuelas derivadas de la catástrofe de Chernóbil, que se traducen en caries y grandes destrucciones dentales.

La colaboración altruista de 31 dentistas alaveses, que van a participar en esta campaña, contribuirá



a que casi medio centenar de niños bielorrusos puedan regresar a su país con una boca saneada y unos hábitos de limpieza y cuidados

adquiridos, indispensables para conservar la salud bucodental.

La Parroquia de la Sagrada Familia realiza esta labor de acogida

desde 1994, cuando el número de niños bielorrusos era bastante mayor, entre 120 y 130 menores, y su traslado se hacía en autobús. Con el paso del tiempo han disminuido los niños que vienen a Vitoria, por la falta de familias de acogida, pero también han mejorado las condiciones del viaje, y ahora los traslados se hacen en avión.

De los 49 niños que pasarán el verano en Vitoria-Gasteiz, 35 realizarán una estancia de un mes, y el resto permanecerán dos meses. Desde hace tres años, además de las revisiones bucodentales, también se les realizan exámenes oftalmológicos.



REUNION DE FEDERACION HIDES, AHIADDEC Y COLEGIOS PROFESIONALES DE HIGIENISTAS DENTALES

El pasado sábado día 22 de julio se celebró en la sede del CPHDM una reunión en la estuvieron presentes la FEDERACION HIDES, AHIADDEC Y COLEGIOS PROFESIONALES DE HIGIENISTAS DENTALES, a lo largo de la jornada se trataron temas sobre el presente

y el futuro de la profesión, sumando esfuerzos para continuar consolidando la figura del Higienista dental como profesional sanitario tanto en los equipos de trabajo como en el papel que tiene a nivel social.

CONDENADOS DOS PROTÉSICOS DENTALES DE JEREZ DE LA FRONTERA POR UN DELITO DE INTRUSISMO PROFESIONAL Y UNA DENTISTA POR LESIONES POR IMPRUDENCIA PROFESIONAL

El Colegio Oficial de Dentistas de Cádiz interpuso la querrela contra ambos protésicos y la dentista (colegiada en dicha corporación) a raíz de las denuncias recibidas de tres pacientes

El Juzgado de lo Penal de Jerez Nº 2 ha dictado Sentencia condenatoria por delito de intrusismo contra dos protésicos dentales de Jerez de la Frontera, que, al menos entre junio de 2007 y febrero de 2011, han venido practicando tratamientos bucodentales (uno de ellos en menor medida, según Sentencia, al ocuparse preferentemente de tareas de gestor; pero con pleno conocimiento y consentimiento de la conducta de su socio y prestando cobertura para ello a través del negocio común) para las que no están facultados por su titulación profesional, invadiendo las competencias propias de la titulación de médico-odontólogo o médico estomatólogo, a la pena de once meses de multa con una cuota diaria de 20 euros para cada uno de ellos (6.600 €) y responsabilidad personal subsidiaria en caso de impago conforme al art. 53 del Código Penal, con imposición de las costas en una novena parte para cada uno de ellos incluyendo las de las acusaciones particulares.

Dicha condena por intrusismo ha

sido ratificada por la Audiencia Provincial de Cádiz, sección octava, mediante sentencia de fecha 8 de mayo de 2017, que expone que los acusados, protésicos dentales, en relación a uno de los pacientes, examinaron la cavidad bucal, llegando uno de los acusados a desmontarle y ajustarle la prótesis, e indicándole el otro condenado, tras examinar la boca, la conveniencia de iniciar tratamiento en el maxilar inferior. Ambos acusados, en marzo de 2012 retiran al paciente una barra de Ackerman que después vuelven a atornillar. En relación a otro paciente, en sus visitas a la clínica a partir de noviembre de 2010, uno de los acusados revisó su boca y le tomó impresión para una prótesis. Ese mismo acusado atendió también a un tercer paciente, entre septiembre y diciembre de 2010, a quien retiró y colocó un tornillo de implante, una corona y cementó una pieza dental.

Asimismo, en la Sentencia dictada por el Juzgado de lo Penal Nº 2 de Jerez, ratificado por la Sentencia dictada por la Audiencia Provincial de

Cádiz, Sección 8ª de Jerez, se condena a una dentista, la cual trabajaba con los protésicos, como autora de un delito de lesiones por imprudencia profesional con la circunstancia atenuante del daño del artículo 21.5 del C.P., a la pena de seis meses de multa a razón de una cuota diaria de 20€ (3.600€), con inhabilitación especial para el ejercicio de la profesión de odontología por tiempo de 6 meses. Como responsable civil indemnizará a uno de los pacientes por los daños y perjuicios causados con 85.534,94 euros.

En referencia a la sentencia, el Colegio Oficial de Dentistas de Cádiz se hace eco del reciente mensaje de la Organización Colegial de Dentistas de España recordando que el dentista (odontólogo o médico-estomatólogo) es el único profesional legalmente facultado para intervenir en la boca de los pacientes, realizando el diagnóstico y las pruebas clínicas oportunas (como es, por ejemplo, la toma de medidas) necesarias para elaborar la prescripción de la prótesis dental, así como

su posterior adaptación y colocación. Los protésicos dentales no tienen la formación, ni las competencias legales necesarias para atender clínicamente a los pacientes. Por otro lado, los laboratorios de prótesis dentales no son instalaciones seguras, adecuadas ni legales para recibir y atender a los pacientes, ya que son lugares destinados exclusivamente a la elaboración, fabricación y reparación de productos odontológicos a medida -de acuerdo siempre a las indicaciones del dentista-, donde inevitablemente existen contaminantes ambientales, sin las condiciones de salubridad requeridas para una clínica o consulta donde se lleven a cabo actividades asistenciales.

Cualquier protésico dental que trabaje directamente sobre la boca del paciente está cometiendo un delito de intrusismo profesional, tipificado en el artículo 403 del Código Penal. La población debe tener claro en todo momento que el único profesional capacitado para diagnosticar, tratar o prescribir cualquier tratamiento relativo a la cavidad oral es el dentista.

CÓDIGO DE CONDUCTA Y PRÁCTICAS DE BUEN GOBIERNO

El Colegio Profesional de Higienistas Dentales de Madrid pone en marcha su aplicación

Como fruto de la implementación del "Plan de Prevención Penal", por el que nuestro Colegio afianza e instaura una cultura ética y de cumplimiento normativo, hemos dado un paso más, aprobando además el "Código de Conducta y Prácticas de Buen Gobierno" que bajo los principios de responsabilidad, transparencia y ética van a regir



las acciones de nuestro Colegio. Sin duda, todo ello va a suponer una ventaja competitiva, en las posibles relaciones con la administración pública y de garantía y confianza frente a terceros. Una vez más nuestro Colegio es uno de los pioneros en España en llevar a cabo esta política, lo que demuestra el grado de compromiso con la sociedad.

CONFERENCIA NUEVO CÓDIGO CIVIL VASCO Y SUS MODIFICACIONES

Celebrado en el Colegio de Dentistas de Álava

El pasado 22 de junio tuvo lugar en las dependencias colegiales la conferencia coloquio sobre la Ley 5/2015, de 25 de junio, del Parlamento Vasco, relativa al derecho civil vasco y a sus consecuencias en materia de sucesiones, testamentos, legítimas, apartamientos de legitimarios,

pactos sucesorios, derechos del cónyuge superviviente, etc.

La conferencia fue impartida por el notario de Vitoria-Gasteiz D. Enrique Arana Ruiz-Cámara en colaboración con el despacho profesional de D. Julio Vázquez Díaz de Garayo, (letrado del Colegio) quienes, tras disertar so-



bre los conceptos novedosos de la ley 5/2015 y sobre las figuras que se regulan en la misma, abrieron un turno de preguntas

a los asistentes, dentro de un coloquio distendido que fue de agrado de los que acudieron a la misma.

EL LIQUEN PLANO ORAL, LA ENFERMEDAD NO INFECCIOSA MÁS FRECUENTE DE LA MUCOSA BUCAL

El Colegio de Dentistas de Santa Cruz de Tenerife recomienda acudir al dentista si se detectan pequeñas estrías blancas y/o zonas rojas que escuecen al comer determinados alimentos

La causa del liquen plano oral es desconocida, aunque se conoce la existencia de un desorden inmunológico en su desarrollo. Pese a que afecta a menos de un 2% de la población, es una patología relativamente frecuente en las consultas de los dentistas, de hecho, se trata de la enfermedad no infecciosa más frecuente de la mucosa oral. Aunque se puede presentar también en otras partes del cuerpo, como en piel, cuero cabelludo o uñas, la manifestación oral es la más frecuente.

El liquen plano oral se presenta con pequeñas estrías blancas en las mucosas y con zonas rojas que escuecen ante el contacto con determinados alimentos. Al ser una enfermedad no infecciosa no se contagia,

pero no existe, por el momento, un tratamiento curativo y es una dolencia crónica que se manifiesta con brotes de actividad inflamatoria. El Colegio de Dentistas de Santa Cruz de Tenerife recomienda, ante la aparición de lesiones en nuestra boca, acudir al dentista habitual, para que realice un diagnóstico del tipo de erosión y sus posibles causas.

Tipología

El llamado liquen plano blanco es una forma que suele remitir de forma espontánea, de carácter benigno y que no suele requerir tratamiento. De carácter asintomático, a menudo las placas no son percibidas por el paciente, aunque éste puede notar una cierta rugosidad

al pasar la lengua por las mucosas.

Sin embargo, el liquen plano rojo sí conlleva más molestias, como el picor o ardor, sobre todo al ingerir alimentos ácidos o salados. Además, cualquier traumatismo o incluso roce de las mucosas contra los dientes puede provocar una erosión y es importante su vigilancia para evitar que derive en lesiones malignas.

Consejos

El tratamiento de esta afección está dirigido a controlar los brotes de actividad inflamatoria y los síntomas dolorosos, así como a la resolución de las lesiones de las mucosas. Aunque se trate de una patología crónica existen determinadas recomendaciones que pueden contribuir a alar-

gar el periodo entre brotes y a evitar complicaciones. En este sentido, el paciente debe evitar las rozaduras con prótesis, fumar, ingerir alcohol o comer alimentos muy ácidos, picantes o calientes. Además, no son recomendables las bebidas carbónicas, ni el uso de pastas o enjuagues bucales que puedan producir ardor.

Es de suma importancia la rigurosa higiene dental diaria y también las limpiezas periódicas en el dentista, para evitar que la placa bacteriana favorezca la aparición de infecciones y dificulte la recuperación de las mucosas afectadas. Diversos estudios señalan también la influencia en esta patología (tanto en su aparición como en su desarrollo) de la ansiedad y el estrés.

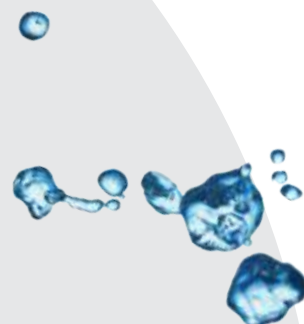
inspiración



en movimiento

**El agua, elemento básico y en continuo movimiento,
es nuestra fuente de inspiración**

Su capacidad de adaptación a cualquier forma, la fuerza e ímpetu que posee en ocasiones, así como la tranquilidad y la calma en otras, nos inspira al crear nuestros productos, adaptándolos a las necesidades del mercado con la aportación de la tecnología más actual.





ÓSCAR CASTRO

Presidente del
Consejo de Dentistas

**“La odontología
es una profesión
muy bonita y
puede dar muchas
satisfacciones”**



En el Zoco de Marrakech con un dentista ambulante.

ba para ginecólogo pero por influencia de su suegro y otros dentistas de su entorno acabó especializándose en estomatología, abriendo consulta en Murcia y ocupando una plaza en la sanidad pública. Pronto asumió responsabilidades en el por entonces colegio provincial de la Tercera Región, hoy ya Colegio de Murcia. Y de ahí a la Presidencia del Consejo de Dentistas, cargo al que, salvo imprevisto, piensa volver a optar. Tras meses dedicado junto a su equipo a la organización del Congreso Mundial de la FDI –“fue como ganar la sede de las Olimpiadas de la Odontología”– espera que sea un éxito.

PREGUNTA. - ¿Cómo y por qué decidió hacerse dentista?

RESPUESTA. - Tomé la decisión influido por el entorno. Mi primera intención era ser ginecólogo pero se cruzaron en mi vida personas que me influenciaron en otro sentido. Por una parte mi suegro, Dr. Pérez Galera, y el Dr. Arturo Martínez Berna, y por otro el doctor Barbanelli. Entre los tres me animaron a cambiar mi querencia en cuanto a la medicina.

P.- ¿Cuál ha sido su formación?

R.- Soy madrileño y estudié en la Universidad Complutense. Soy médico, especialista en estomatología, doctor en medicina y licenciado en odontología por la Universidad Iberoamericana de Santo Domingo.

P.- ¿Ve mucha diferencia entre el tipo de formación que se recibía en sus años de estudiante y la Universidad de hoy?

R.- La base de toda nuestra formación era médica, y llevábamos mucho avanzado en cuanto al conocimiento de la enfermedad y del cuerpo humano. Eso nos marcaba la relación de todos los sistemas de nuestro organismo para luchar contra la enfermedad. No veíamos solo una boca, sino que veíamos, y vemos, un paciente en conjunto. Ya se va entendiendo

que el organismo no son zonas compartimentadas sino que están relacionadas unas con las otras. Desde luego la formación que se da hoy en día en odontología es magnífica, con un profesorado muy bien formado. El único problema es la plétora profesional que se está formando desde un tiempo, que lo que está haciendo es que en el afán de especializarse o formarse más adecuadamente,

haya surgido una serie de másteres y títulos de posgrado que a veces no tienen unos criterios formativos adecuados. Si la formación no es la correcta, lógicamente a la hora de trabajar y de ejecutar este tipo de trabajos, el que sufre es el paciente.

P.- ¿Le recomendaría a las próximas generaciones que se dediquen a esta profesión?

R.- Sí, ¿por qué no? Desde el cargo que ostento ahora mismo no puedo ser excluyente. En la vida y en el ámbito universitario

existen las vocaciones, y también las imitaciones. Normalmente si los padres han sido profesionales de éxito, con trabajos satisfactorios, y así lo transmiten a sus hijos, independientemente del ambiente que haya con la plétora profesional, ¿por qué no van a seguir sus pasos? La odontología es una profesión muy bonita y quien quiera trabajar en ella puede tener muchas satisfacciones. Ahora bien, hay que tener en cuenta que la odontología hoy en día no es la de hace 30 ó 40 años. La investigación ha avanzado mucho pero al mismo tiempo la plétora profesional y la explosión de clínicas marquistas ha provocado que la percepción de la profesión,

por los propios dentistas, alumnos y ciudadanos, haya cambiado sustancialmente.

P.- Cuéntenos a grandes rasgos cómo ha sido su trayectoria profesional.

R.- Yo vivía en Madrid y me casé

“La plétora profesional y la explosión de clínicas marquistas ha hecho que la percepción de la profesión, por parte de dentistas, alumnos y ciudadanos, haya cambiado sustancialmente”

Con el Comité Ejecutivo del Consejo de Dentistas en La Zarzuela., durante la recepción con S.M. el Rey Felipe II.



Saludando a la reina emérita doña Sofía.



Junto al Presidente del Senado, Pío García-Escudero.

con una murciana, y entonces mi primera consulta la monté en Murcia, ciudad que me enamoró desde el primer día. Lo que vi fue una ciudad alegre, en la que la gente vivía en la calle, era muy comunicativa y decidí empezar mi vida profesional allí. Me casé en Murcia y allí han nacido mis dos hijos, que ambos siguen con la tradición familiar de la odontología. Estoy

plenamente satisfecho y ya murciano de corazón, de adopción y, por supuesto, queriendo mucho a Murcia.

P.- ¿Ya ejercen sus hijos?

R.- El pequeño está estudiando todavía, está en 4º de Odontología, y el mayor, Óscar, acaba de terminar un máster de pacientes especiales con el profesor Machuca, en la Universidad de Sevilla.

P.- Además de montar su consulta privada, ¿cómo decide trabajar también para la Seguridad Social?

R.- Yo venía de ese ambiente, del Hospital Clínico de Madrid, y cuando llegué a Murcia, hace aproximadamente 30 años, quise seguir vinculado con la sanidad pública. Siempre he sido un defensor de este tipo de asistencia y el poder compatibilizar ambos

ámbitos era lo que realmente quería. Así que primero estuve como dentista sustituto durante los veranos, luego conseguí una interinidad y cuando hubo oposiciones obtuve mi plaza en propiedad. Y ahora mismo la tengo en el Centro de Salud de San Andrés, en Murcia.

P.- ¿Qué ámbito profesional le produce más satisfacción?



do tienes toda la ilusión, el empuje de la juventud, toda la vida por delante y la incertidumbre de cual va a ser tu futuro. Quizás ahora cuando los años han pasado y ves cómo trabajabas, la ilusión, que no tenías horario para trabajar, todo te parecía poco... Cuando echo la vista atrás veo que los comienzos fueron los más ilusionantes, a los que volvería si tuviera los medios para hacerlo. Una época de felicidad, mía y de mi mujer, mano a mano intentando sacar la consulta adelante.

“Hemos podido desarrollar el programa de atención dental infantil, del cual fue promotor y pionero, ya que la primera unidad de Murcia la monté yo en la sanidad pública en 2003”

P.- ¿Cómo decidió asumir responsabilidades de representación profesional?

R.- Fue una cuestión accidental. Yo acababa de llegar a Murcia y como le he dicho mi suegro era dentista y empecé a conocer compañeros. Se creó por entonces la Junta de Gobierno, ya que dependíamos del Colegio de Valencia, éramos lo que se denominaba la Tercera Región, y éramos cinco colegios provinciales. Éramos un

en ‘el nuevo’ para ser secretario del Colegio. Eso fue sobre el año 2000. Por los mismos avatares de la vida, al doctor Donat le llamaron para otros cometidos políticos en la Universidad y quedó vacante el cargo de Presidente y tú que ya conoces cómo funciona el Colegio

pues te encuentras en la Presidencia con 30 años escasos. Y hasta ahora, que sigo ostentando con orgullo la Presidencia del colegio de Murcia, con un equipo, una Junta de Gobierno y un personal fantásticos. Y juntos conseguimos por entonces la segregación del Colegio de Va-

lencia, y tener también nuestra propia sede, con salón de actos, aulas de práctica clínica, etc. Se ha avanzado mucho en comparación con el despachito que teníamos cuando entré. Ha cambiado todo mucho, también la forma de entender la profesión y la colegiación y la manera de ejercerla.

P.- Y de ahí a la Presidencia del Consejo de Dentistas...

R.- Ha hecho ya tres años en el mes de junio, así que aún me queda un año por delante. Ya antes formaba parte del comité ejecutivo del Consejo. Cuando el Doctor Villa Vigil decidió no continuar con la presidencia y se abrió el proceso electoral, di el paso al frente con un equipo fantástico, donde estamos todos unidos y todos trabajamos al unísono.

P.- ¿Qué balance hace de estos primeros tres años como Presidente del Consejo de Dentistas?

R.- Muy bueno. Cuando se hace un balance es porque hay contrapesos de cosas buenas y malas, pero sin duda ganan las buenas. Estos son cargos muy políticos, muy representativos, y en los que estás expuesto a todos y te das cuenta de que intentar agradar a todo el mundo es absolutamente imposible porque siempre hay al-



Con la Presidenta del Congreso, Ana Pastor.

En la inauguración de Expodental, con el entonces ministro de Sanidad.

R.- Son diferentes. Lo que hay que entender es que en la sanidad pública, al no haber una transacción económica la relación médico-paciente es mucho más intensa y directa.

P.- ¿Cómo ha sido su experiencia laboral en el ámbito de la Seguridad Social?

R.- Hemos podido desarrollar el programa de atención dental

infantil, del cual fui promotor y pionero, ya que la primera unidad de Murcia la monté yo en la sanidad pública en 2003 y en el año 2017 sigue funcionando satisfactoriamente.

P.- ¿Qué etapa de su vida profesional recuerda con más orgullo o cariño?

R.- Cualquier tiempo pasado fue mejor. Quizás los comienzos, cuan-

colegio pequeño, de hecho mi número de colegiado era el 226, teniendo en cuenta que los 100 primeros eran ficticios para no empezar por el 1. Es decir éramos 126 dentistas para una población que por entonces sería de cerca de un millón de habitantes. Había trabajo para todos. Como no éramos muchos no fue muy difícil que alguien empezara a pensar

En el premio dentista del año, con tres buenos compañeros y amigos, los doctores Villa Vigil, Rodríguez Lozano, y Amable Rodríguez.



Con el que considera su hermano, el Dr. Alférez Piquer.



Con los Dres. Parra y Collado en una fiesta.

quien que ante una decisión está en contra, por razones lícitas personales o peregrinas. O siempre hay quien intenta medrar a costa de estos cargos, cuando esto se debe de hacer por el bien de la profesión, ni para ganar dinero ni para promocionarte socialmente. Es para trabajar e intentar dignificar esta profesión, que después de todo tiene muchos problemas.

P.- ¿Ha decidido ya si se va a volver a presentar a la Presidencia?

R.- Tenemos un año por delante.

En principio estoy muy satisfecho y siempre quedan cosas por hacer que me gustaría desarrollar. Como nadie tenemos comprado nuestro destino, aunque ahora le pueda decir que sí, pueden surgir más adelante imponderables y cambiar de idea, pero en principio ¿por qué no?

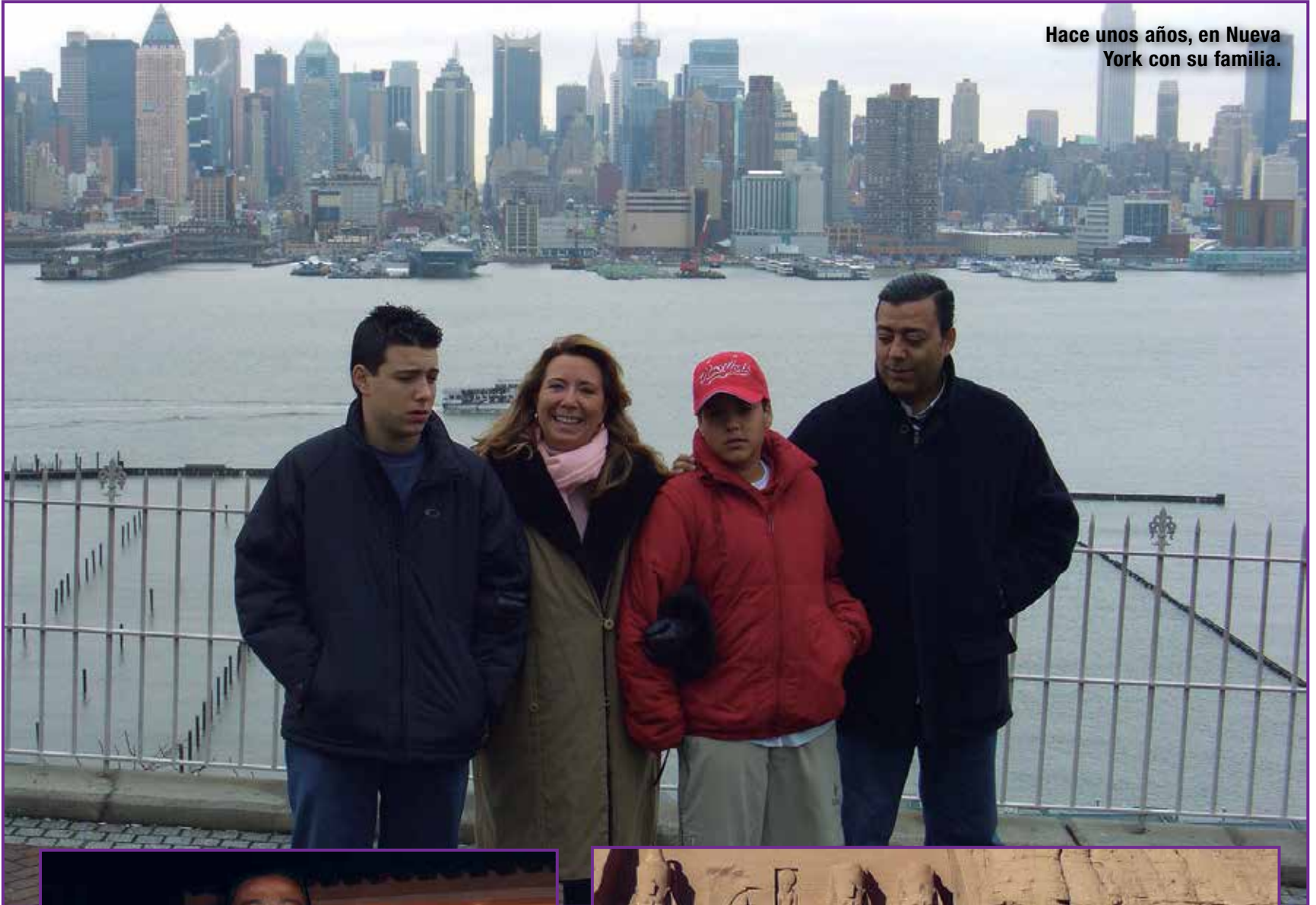
P.- ¿Cómo hace para compatibilizar su actividad profesional con sus responsabilidades colegiales?

R.- Sacrificando mucho tiempo personal. La gran mayoría de la

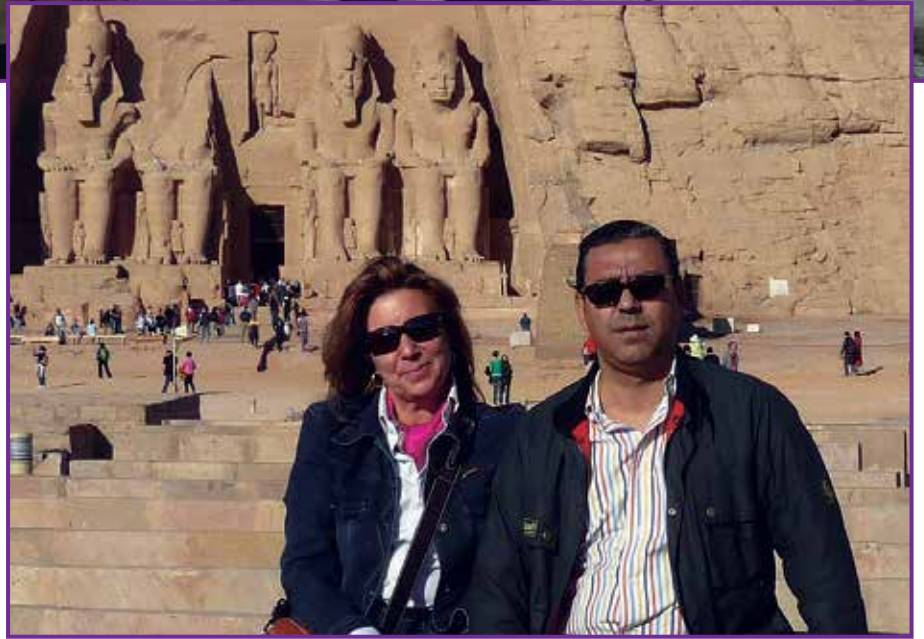
“Todos los miembros del Comité Ejecutivo han trabajado para que el congreso del FDI sea un éxito, y también los presidentes de comisiones o de Colegios, actuando unidos”

gente ve la foto con alguien famoso, popular o influyente y tú estás ahí, pero lo que no ven es que si yo me entrevisto con un alto político en Madrid tiene que tener en cuenta que yo vivo en Murcia y esa distancia es un desgaste y esfuerzo importante. Hay que dejar claro que estos cargos no están remunerados, así que de lo que vivimos todos los presidentes de dentistas de España de nuestro trabajo diario y tenemos que cuidar esa parcela, aunque muchas

Hace unos años, en Nueva York con su familia.



Con su esposa, María de los Llanos y su gran amiga Marisela Pita.



Abu Simbel, en Egipto, ha sido otro de los destinos visitados recientemente.

veces supone sacrificar tiempo de trabajo y de nuestra vida personal. El día tiene 24 horas y para llegar a todo hay que arañar tiempo de algún sitio.

P.- Además en los últimos meses se ha añadido la organización del Congreso Mundial de la FDI, ¿qué supone para usted ejercer de anfitrión en esta cita?

R.- Afortunadamente contamos con un equipo magnífico, todos los miembros del comité ejecutivo han trabajado para

que el congreso de la FDI sea un éxito, y también todos los presidentes de comisiones o de Colegios, que están actuando de forma magnífica y unidos, ya que después de todo es el Congreso de la profesión, el más importante de la última década. Sin duda un absoluto privilegio.

P.- ¿Qué espera de esta gran cita internacional? ¿Qué beneficio puede tener para los dentistas españoles?

R.- Por un lado la satisfacción de que frente a otras sedes pro-

puestas como China o Australia, que España se considera el lugar idóneo, la verdad es que es una satisfacción. Fue como conseguir la sede de las Olimpiadas de la Odontología. Y al mismo tiempo deseando que ya pase porque hemos trabajado muy duro y queremos ver los resultados.

P.- ¿Esta profesión deja tiempo libre? ¿Qué aficiones tiene?

R.- Tengo tiempo porque mis aficiones son muy fáciles de llevar: principalmente la lectura, el cine

y soy visceralmente del Real Madrid. Así que si hay partido, saco el tiempo de donde sea... Y leer puedo ir leyendo o viendo una película en el tren o en el avión.

Otra parte de mi vida que me gusta mucho es estar con mis amigos y mi familia, y eso lo vamos haciendo como sea con los huecos que tenemos cada uno. No tengo el don de la ubicuidad, pero mi mujer y mis hijos lo entienden.

TEXTO: VERA C. LÓPEZ

GMI, multinacional española de implantes presente en más de 80 países

¿A qué se dedica GMI?

GMI, es una compañía multinacional española perteneciente al Grupo Ilerimplant que comercializa un amplio portafolio de implantes fabricados por el propio Grupo y una amplia gama de biomateriales dentales. Los altísimos estándares de calidad utilizados por Ilerimplant en su fabricación vienen avalados por la certificación ISO 9001 y la ISO 13485. Además, dispone del marcado CE y de la certificación FDA para comercializar sus implantes en los EEUU. Gracias a ello, y tras 17 años en el mercado, los implantes GMI están presentes en más de 80 países de todo el mundo a través de distribuidores exclusivos o a través de nuestras propias filiales en España, Portugal, Francia, Colombia, Ecuador, Perú, Chile y Estados Unidos.

¿Qué productos ofrecen al profesional?

GMI dispone de dos líneas principales de producto:

- Sistema de Implantes: mecanizados en titanio grado IV c.p. de la máxima calidad, garantizan una excelente biocompatibilidad, una buena osteointegración y una elevada estabilidad.

Constituido por las líneas:

Frontier: implantes de conexión interna hexagonal

Phoenix: implantes de conexión externa

Avantgard: implantes de conexión cónica hexagonal

Para el año próximo tenemos previsto el lanzamiento de una nueva línea de implante estrecho que vendrá a complementar el actual portafolio.

- Biomateriales para regeneración ósea dental. Constituido por las líneas:

Iceberg: membranas y ta-

pones de colágeno

Iceberg TCP: biomaterial de origen sintético

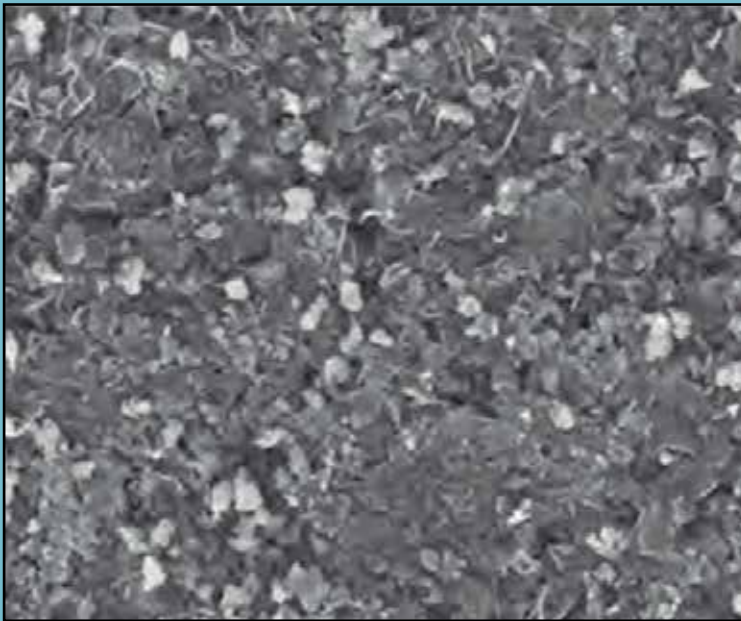
Iceberg Oss: biomaterial de origen bovino.

La línea Iceberg Oss es el más reciente lanzamiento de GMI al mercado. Se trata de un biomaterial de origen bovino que gracias a su técnica de procesamiento a baja temperatura y una exclusiva técnica de pulverización permite que el producto sea 100% hueso esponjoso de estructura multiporosa

GMI, es una compañía multinacional española perteneciente al Grupo Ilerimplant.



Imágenes tomadas por microscopio electrónico de la estructura multiporosa y de la cobertura de cristal de fosfato octacálcico de Iceberg Oss.



ICEBERG OSS™ se presenta en diferentes tamaños de partículas, en diversos volúmenes y en viales o en jeringas para su aplicación directa.

y sin parte cortical y quede recubierto con cristal de Fosfato octacálcico.

Todo ello maximiza el crecimiento de los vasos sanguíneos, favorece la migración de las células osteogénicas y de los vasos sanguíneos, incrementa la osteoconductividad y, como consecuencia, acelera la creación de hueso nuevo.

ICEBERG OSS™ se presenta en diferentes tamaños de partículas, en diversos volúmenes y en viales o en jeringas para su aplicación directa. La gama se completa con 2 referencias de bloque con unas características que facilitan mucho su fijación.

¿Qué ventajas presentan frente a los de la competencia?

- Sistema de Implantes: la gran ventaja que presenta nuestro sistema de implantes es su sencillez operativa tanto en la planificación protésica como en la quirúrgica. Son implantes con una gran estabilidad primaria (mecánica) y que por su diseño y su superficie reducen la curva de riesgo en el impasse de estabilidad mecánica a estabilidad biológica.

- Biomateriales para regeneración ósea dental: Aunque el origen bovino de ICEBERG OSS™ se observa en otros productos existentes en el mercado, nuestro estricto método de fabricación, que incluye el procesamiento a baja temperatura y una exclusiva técnica de pulverización, permite crear una topografía superficial natural equivalente al hueso humano y la formación de su característica estructura multiporosa que incorpora, además, los cristales de fosfato octacálcico formados en su superficie. Todo ello confiere a ICEBERG OSS™ su alta capacidad de ge-

neración de hueso.

¿Qué acuerdos de investigación mantienen?

Dado el carácter multinacional de GMI y nuestra presencia en muchos países del mundo, actualmente estamos trabajando con varios estudios de distinta índole que involucran nuestros productos y a prestigiosas universidades tanto españolas como internacionales.

GMI dispone de acuerdos de colaboración científica en España con la Universidad de Sevilla, la Universidad de Valencia, la Universidad de Barcelona. A nivel internacional colaboran con nosotros la Universidad Odontológica Dominicana, UNICA de Nicaragua, la Universidad del Pacífico (Paraguay), la Universidad de Guayaquil (Ecuador) y la Universidad de Chile.

¿En qué consisten sus programas de formación? ¿A qué perfil de profesionales están dirigidos?

GMI es una compañía orientada totalmente a satisfacer las necesidades del profesional de la odontología. Como parte complementaria y fundamental al servicio que proporciona GMI, la compañía está muy comprometida con la formación de los profesionales y disponemos de un completo programa de formación por toda la geografía española y a lo largo de todo el año, así como multitud de cursos a nivel internacional en todo el mundo. Nuestros cursos están principalmente



De arriba a abajo los implantes Frontier, Phoenix y Avantgard.

enfocados a la Implantología y la regeneración ósea y a ella atienden odontólogos de todo el mundo. Además, nuestro departamento técnico atiende de forma permanente las consultas de nuestros clientes en todo el mundo.

PREGUNTA. - ¿Cómo surge la idea de poner en marcha el proyecto KYT?

RESPUESTA. - El proyecto del grupo KYT, se inicia con la fundación de KYT IMPLANTES DENTALES, que surge de la necesidad de dar respuesta a algunas dificultades que nosotros mismos, en nuestras clínicas, percibíamos. Nuestra experiencia profesional en el sector de la Odontología y Cirugía Maxilofacial, nos permitía conocer de primera mano las fortalezas y debilidades de un modelo de negocio ya de por sí competitivo. Y así nos lanzamos a desarrollar KYT IMPLANTES DENTALES.

Una empresa diferente en el sector dental nacional, con la que hemos alcanzado elevadas cotas de excelencia a través de la comercialización de todo tipo de material y equipamientos necesarios en clínicas dentales, con productos de marca propia, como el IMPLANTE DENTAL KYT, referencia en el sector de la Implantología Avanzada en la actualidad de nuestro país. Además, el amplio catálogo de aditamentos y productos periféricos del que disponemos, hacen de nuestro implante, KYT IMPLANTE DENTAL, una marca de referencia en el sector sanitario en la actualidad.

P. - Tal y como lo cuenta, habla de KYT IMPLANTES DENTALES como una empresa ya consolidada....

R. -Lo cierto es que el desarrollo del proyecto ha sido muy satisfactorio. El equipo de profesionales altamente cualificados con el que contamos, sin duda, lo ha hecho posible; gestores, director de operaciones, director médico, director técnico y el personal de administración y ventas, hacen de KYT IMPLANTES DENTALES una empresa con un modelo de trabajo ilusionante y emprendedor, a la par que exigente, ya que requiere la constante adecuación a las vertiginosas modificaciones que van surgiendo en el sector sanitario dental, tanto en España como en Europa.

P. -En su opinión, ¿cuál es el secreto del desarrollo de KYT IMPLANTES DENTALES?

R. - Realmente, no hay secretos, hay realidades, que son el equipo humano altamente cualificado, una marca registrada de productos sanitarios de gran calidad y trabajo diario. Todos estos factores, conjugados, creo que hacen de KYT IMPLANTES DENTALES una empresa referente en eficiencia y calidad en

SILVIA MARTÍN SERRANO

Socia fundadora y gerente de las clínicas DB MAXILODENTAL y MASMAXILODENTAL, y del GRUPO EMPRESARIAL KYT

"Somos una empresa diferente en el sector dental nacional"



el sector dental.

Nuestro equipo de profesionales conforman un grupo de trabajo cohesionado y comprometido, que enriquecen aún más nuestros productos. La atención que el equipo de KYT IMPLANTES DENTALES proporciona a sus clientes, es personalizada y adecuada a sus necesidades e intereses, ya que, como anteriormente he referido,

los cambios en este sector son constantes y precipitados. La satisfacción de nuestros clientes, en relación a la comercialización y empleo de nuestros productos dentales, es plena, como así nos indican los controles de calidad que realizamos frecuentemente.

El compromiso férreo con nuestros clientes, la elevada y testada calidad de nuestros productos

sanitarios y sus precios competitivos, han proporcionado a KYT IMPLANTES DENTALES, el diferencial como marca de confianza de productos sanitarios dentales del panorama nacional actual.

P. - Me gustaría volver atrás y que nos explicara cuál era la experiencia sanitaria con la que contaban al iniciar su negocio.

R. - Casi todos los que participamos en esta aventura ya éramos socios de un grupo clínicas dentales (Masmaxilodental y DB Maxilodental). Entre sanitarios y gestores vimos que formábamos un grupo perfecto para iniciar una iniciativa de este tipo. Además esta circunstancia nos ayudó en gran medida. Contar con clínicas en Badajoz, Plasencia, Zafra, Villanueva y Don Benito y que éstas se proveyeran de los productos de KYT Implantes Dentales nos sirvió, por un lado, para optimizar los costes de compra de implantes (nosotros ya comprábamos productos de gran calidad) y por otro para conferir una imagen a la nueva empresa de una marca consolidada, que ya proveía de un servicio de calidad a un grupo de clínicas de gran prestigio en la región.

P. - ¿Cuáles son las mayores dificultades que se han encontrado en el camino?

R. - Sin duda, la primera y más inquietante fue la de arriesgar fondos propios para desarrollar este ambicioso proyecto empresarial. Esto suponía la renuncia a la estabilidad personal y profesional de los socios fundadores. En definitiva, salir de la zona de confort, arriesgar y emprender; pero lo hicimos.

Felizmente, ha salido muy bien, vamos ampliando año tras año nuestras instalaciones sanitarias, tenemos una marca registrada de productos sanitarios de alta calidad, con marca propia de implante dental, KYT IMPLANTE DENTAL, de tecnología avanzada y avalado por numerosos y prestigiosos compañeros de profesión.

P. - ¿Cuáles son los nuevos retos de KYT Implantes Dentales?

R. - Nuestros nuevos retos pasan por seguir desarrollando y consolidando nuestro modelo de negocio actual, en el que la calidad, desarrollo tecnológico y compromiso han sido nuestra carta de presentación. En la actualidad, queremos que estas características de KYT IMPLANTES DENTALES sean el sello de calidad de la marca.



Damián Manzano y Silvia Martín, socios fundadores del grupo empresarial KYT.



Stand de la empresa en una feria de odontología.

En esa línea seguiremos trabajando; estamos desarrollando nuevos productos sanitarios que conjuguen nuestra experiencia profesional y la tecnología más avanzada existente en la actualidad, apoyados y sustentados por las Universidades de referencia nacional e internacional, ya que el conocimiento y la formación continuada nos posibilita el seguir proporcionando a nuestros clientes el sello de calidad de KYT IMPLANTES DENTALES.

P.- Al hilo de lo que comenta, ¿qué capacidad evolutiva se vislumbra en la empresa?

R.- La evolución de KYT IMPLANTES DENTALES es claramente hacia la expansión internacional, y de la mano de KYT SOLUCIONES SANITARIAS.

Actualmente estamos en pleno proceso de comercialización de nuestros productos dentales en países de otros continentes, en los que queremos hacernos referentes en el área de la Odontología, Cirugía Maxilofacial e Implantología. Por supuesto que seguiremos desarrollando nuestras empresas sin renunciar a los estándares de calidad, y siempre adecuándonos a la idiosincrasia de cada país.

Hoy el GRUPO EMPRESARIAL KYT es capaz de ofrecer soluciones integrales a los profesionales del sector sanitario nacional e internacional, con un amplio catálogo de productos sanitarios y servicios necesarios para la puesta en

marcha y mantenimiento de sus negocios.

P.- Antes hablaba de una segunda marca y del grupo KYT. Explíquenos con más detalle.

R.- KYT Implantes Dentales es la primera empresa del GRUPO EMPRESARIAL KYT. Más adelante, unos años después, lanzamos la marca KYT SOLUCIONES SANITARIAS.

Tal y como ya le he comentado, somos un grupo con gran experiencia profesional en la gestión de nuestras clínicas dedicadas a la Cirugía Oral y Maxilofacial y la Odontología, en Extremadura. Éste hecho nos permite conocer

mismas. Es por ello que creamos esta nueva marca, KYT SOLUCIONES SANITARIAS, a través de la cual proveemos a nuestros clientes de todo lo que necesitan para el desarrollo de su actividad. Y cuando digo todo, es todo. Desde el material desechable, mobiliario clínico, equipos radiológicos, hasta los productos sanitarios necesarios.

Como ya comentaba anteriormente una de las iniciativas que con mayor éxito hemos implantado en nuestra marca, es el proyecto denominado "llave en mano", en donde nuestros profesionales

tricidad, mobiliario clínico, etc... Dispensamos a nuestros clientes todo lo que sea necesario para el inicio de su actividad profesional.

Además, y en esta línea de trabajo, empezamos a realizar la provisión de ciertas áreas sanitarias de hospitales públicos y privados nacionales. Como le digo, esta nueva línea de trabajo ha sido tremendamente satisfactoria y creo sinceramente, es la responsable del nuevo proyecto de expansión internacional.

La fortaleza de esta iniciativa profesional radica en la confianza que generamos al acudir a un solo proveedor para cualquier cosa que sea necesaria. Esa solución integral que nosotros ofrecemos es una fortaleza muy valorada.

P.- Silvia, ¿qué resaltaría de esta entrevista?

R.- Principalmente mi agradecimiento a los profesionales de la revista El Dentista, por brindarnos la oportunidad de transmitir nuestro reconocimiento a nuestros compañeros y amigos de profesión, por el apoyo y confianza depositados en nosotros

y en nuestro trabajo, a lo largo de estos años.

Creemos sinceramente que el GRUPO EMPRESARIAL KYT crece año tras año, fruto de la ilusión, del trabajo bien hecho y del compromiso con nuestros compañeros. Esperamos que esta dinámica no desaparezca, porque sentimos que ese es el verdadero secreto de nuestro éxito.



Equipo Kyt Implantes Dentales.

“Nuestro equipo de profesionales, cohesionado y comprometido, enriquece aún más nuestros productos”

de primera mano las necesidades y requisitos de las clínicas, en relación sobre todo, a la puesta en marcha y mantenimiento de las

se ocupan de todo lo necesario para levantar una clínica dental. Proyecto arquitectónico, diseño de interiores, fontanería, elec-

GALIMPLANT

Un método científico de calidad, en dónde los pacientes son el principio y el fin

¿Cuál es la actividad de GALIMPLANT?

Galimplant es una empresa gallega perteneciente al sector de la implantología oral que nace como fruto del esfuerzo de un gran número de profesionales de las ramas de la sanidad (odontólogos, médicos, farmacéuticos, protésicos dentales, etc.) y la ingeniería, que nos hemos agrupado para desarrollar, fabricar y comercializar un nuevo sistema de implantes dentales.

¿Cuál es su filosofía de empresa?

Una filosofía basada en el método científico de calidad, en dónde los pacientes son el principio y el fin de nuestro proyecto. Es por ello que ofrecemos a

forzamos día tras día en ofrecer un servicio incomparable que facilitará la labor del cirujano e implantólogo y le ayudará a desarrollar y crecer su consulta.

¿En qué se diferencia GALIMPLANT de otras muchas empresas del sector?

El excelente diseño macroscópico y la superficie microscópica unida a la universalidad de la conexión de nuestros implantes y a la sencillez y versatilidad de los demás componentes es lo que realmente hace diferente a GALIMPLANT respecto a otros fabricantes de implantes dentales.

Nuestro valor tiene como base un enfoque científico, evidencias clínicas y un fuerte desarrollo en I+D+i, convirtiéndonos en una de las empresas que aporta mayor número de desarrollos e investigaciones en este momento en España.

¿Qué productos comercializan?

GALIMPLANT pone a disposición de sus clientes una amplia cartera de productos que conforman

un catálogo de más de 800 referencias con lo que pretende cubrir todas las necesidades de cirujanos, implantólogos y protésicos.

Implantes de conexión externa e interna con diferentes macrocopias, plataformas, diámetros y longitudes; cajas quirúrgicas que

destacan por la sencillez de su diseño, el cual se manifiesta por el reducido número de piezas que incorpora; un extenso abanico de aditamentos protésicos diseñado para todas las indicaciones y necesidades de los pacientes; regenerador óseo, instrumental quirúrgico, aparatología, siliconas, placas termoplásticas, cubetas de impresión, etc.

Un sin fin de productos desarrollados gracias a una intensa investigación, tanto preclínica como clínica, y bajo un enfoque biológico y biomecánico, proporcionando excelentes resultados funcionales a corto y a largo plazo.

El tratamiento superficial de sus implantes recibe el nombre de Nanoblast Plus, ¿qué ventajas aporta respecto a otros tipos de tratamientos?

Es la superficie creada por GALIMPLANT y su activo más valioso debido a sus excelentes propiedades físico-químicas que favorecen una adhesión ósea sólida y estable en el tiempo.

Nanoblast Plus es el resultado de una técnica que combina un chorreado de arena de grano grueso y un posterior triple grabado ácido. La técnica de arenado le otorga al implante una rugosidad macroscópica que aporta fijación mecánica, mientras que el grabado ácido proporciona a la superficie de titanio una rugosidad microscópica, suavizando las elevaciones creadas, suministrando a la superficie una porosidad homogénea y mejorando en gran medida el contacto hueso/implante. Con la combinación de ambas técnicas, se consigue la formación de una capa superficial de TiO₂ libre de impurezas que triplica el espesor de la capa natural, y se obtiene una rugosidad media de Ra=1,7 µm, parámetros considerados óptimos para el desarrollo celular.

Este tipo de superficie promueve una rápida osteoconductividad a través de la unión de células de fibrina y células osteogénicas, ya que los implantes presentan una topografía específica que favorece la unión del mismo a la fibrina, dando lugar a la formación del hueso directamente en la superficie del implante, proporcionando una excelente estabilidad secundaria al cabo de pocas semanas.

Para conseguir una correcta ubicación de los implantes den-



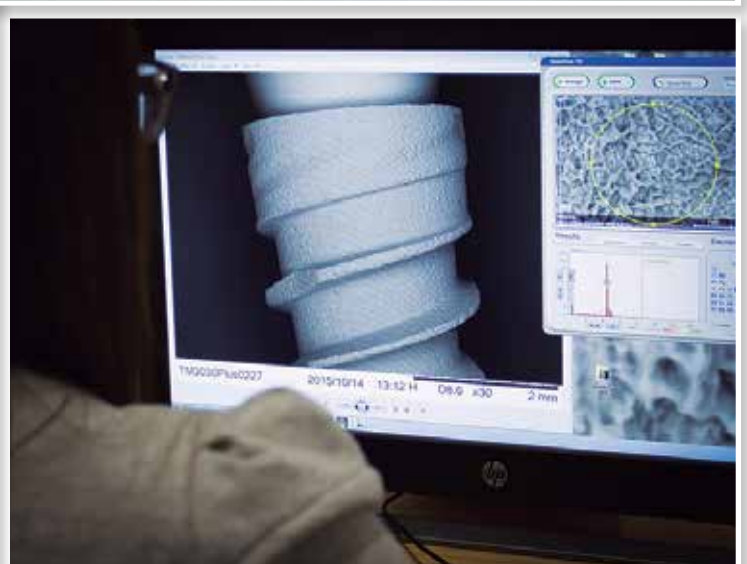
tales, una de las técnicas que lo hace posible es la cirugía guiada, ¿GALIMPLANT cuenta con este sistema?

Efectivamente. Ofreciendo siempre los últimos avances tecnológicos y soluciones especializadas para implantólogos y cirujanos maxilofaciales, hemos desarrollado 'Galimplant 3D exacto', un sistema innovador que permite: la simulación en 3D de



nuestros clientes productos con la máxima garantía de eficacia y seguridad, los cuales están sometidos a rigurosos controles, desde el diseño de los mismos hasta su entrega directa al profesional.

Siguiendo nuestro lema de 'simplificar al máximo el trabajo de los profesionales', nos es-



la planificación de los implantes a través de un software con la ayuda de una férula radiológica, el traslado de dicha simulación a la boca del paciente a través de una férula quirúrgica y la colocación de los implantes con porta-implantes especiales, ayudando así a mejorar la exactitud, precisión, seguridad

Nuestro valor tiene como base un enfoque científico, evidencias clínicas y un fuerte desarrollo en I+D+i

y fiabilidad en el procedimiento implantológico.

Hemos visto que también ofrecen "Formación" a los implantó-

logos, ¿cómo lo enfocan?
A través de la plataforma Galimplant Formación proporcionamos formación continua e integrada. Con el constante flujo de nuevos descubrimientos científicos, innovaciones y casos clínicos, estar al día de lo que sucede en el campo de la implantología oral supone todo un de-

safio. Por este motivo, hemos creado un nuevo concepto de aprendizaje que suele combinar conferencias con cirugías en directo, demostraciones en vídeo y talleres prácticos. No obstante, esperamos que nuestros cursos vayan más allá de la mera adquisición de conocimientos y sirvan de inspiración para encontrar nuevas formas de abordar las diversas situaciones que se presentan cada día en la clínica.



Luis Garralda,
presidente del
Comité Organizador
de Expodental.

LUIS GARRALDA

Presidente del Comité Organizador de Expodental

“Apostamos por la transformación de nuestro sector”

PREGUNTA. - ¿Cuáles son las directrices y líneas estratégicas principales de la próxima Expodental?

RESPUESTA. - Consolidar el formato de tres pabellones ya que esta va a ser la segunda edición que se realiza de esta manera. Nuestro lema de esta edición: ‘Innovación, tecnología y futuro digital’ recoge nuestra apuesta mas decisiva por la transformación de nuestro sector, incorporando todas las nuevas tecnologías para que los profesionales en tres días las puedan conocer.

P.- Esta va a ser la 15º edición ¿Cómo ha evolucionado esta cita a lo largo de los años?

R.- Por su carácter bienal, esta edición supone que Expodental ha estado presente en los últimos 30

“El carácter tecnológico está presente en todas los campos, desde la Ortodoncia a la Estética, de la Endodoncia al CAD/CAM”

años de la vida española y de nuestro sector. Todos somos conscientes de los cambios de nuestra sociedad en estos 30 últimos años. Hemos conseguido que Expodental sea el segundo certamen dental mas visitado de Europa.

P.- ¿Qué papel jugaba la tecnología sanitaria en la odontología de aquellos tiempos y qué protagonismo tiene ahora?

R.- La odontología ha cambiado enormemente. En aquellos tiempos comenzaban a darse a conocer las nuevas técnicas de Implantología que ha llevado al sector a una nueva dimensión. En la actualidad el carácter tecnológico está presente en todas los campos, desde la Ortodoncia a la Estética, de la Endodoncia al CAD/CAM, etc.

P.- El lema en esta ocasión será ‘Innovación, tecnología y futuro digital’, ¿qué nuevas oportunidades abre la transformación digital para el sector? ¿Cómo redundarán en el paciente?

R.- Pensamos que la incorporación de las diferentes tecnologías digitales significa un cambio de paradigma para todo el sector sanitario del que formamos parte. Sólo haya que ir a cualquier centro sanitario u hospital para darse cuenta. Desde las tecnologías de la información para gestión de la información clínica de los pacientes, imagen digital, técnicas mínimamente invasivas, magnificación,



ortoplus
25 AÑOS
CONSTRUYENDO
SONRISAS

NUEVAS INSTALACIONES

Un gran espacio de 5000m² equipado con toda la última tecnología y diseñado para conseguir un entorno óptimo y eficiente de trabajo dando cobertura a una amplia gama de soluciones dentales.



ORTOPLUS, **TU LABORATORIO 4.0**

Manteniendo la excelencia en innovación, precios altamente competitivos y rápidos plazos de entrega



ortoplus

www.ortoplus.es

alineadent

www.alineadent.com

OrthoApnea

www.orthoapnea.es

ORTH3D

www.ortho3d.es

NUEVA DIRECCIÓN
C/ Flauta Mágica nº22
29006 Málaga

*Todos tus
trabajos en
48 horas*

Llámanos al 952 21 21 74
www.ortoplus.com



Presentación de Expodental 2018, salón organizado por IFEMA en colaboración con la Federación Española de Empresas de Tecnología Sanitaria, Fenin.

etc. Básicamente el flujo digital abre la posibilidad de mejores tratamientos para los pacientes en un menor tiempo. Sin embargo no se debe olvidar que el objetivo de todas las tecnologías sanitarias es precisamente el paciente, que es el centro de todo.

P.- El pasado año se logró la mayor representación sectorial de la trayectoria de Expodental y un importante incremento en el número de visitantes. ¿Esperan seguir aumentando esas cifras en la próxima edición?

R.- En la reunión de presentación de la próxima edición, que tuvo lugar el pasado día 7 de junio, la opinión generalizada de los expositores era que se aumentará la superficie de la exposición, y ahora desde el Comité se está trabajando para que ese aumento sea también en el número de visitantes. Nuestro objetivo es que podemos crecer en número de profesionales que visiten la feria en cerca de un 8%.

P.- Una vez más se ha incluido el Día del Estudiante, ¿qué protagonismo tendrá el sector de la formación?

R.- Sin lugar a dudas creciente. La experiencia de la colaboración con ANEO y otras asociaciones de estudiantes han consolidado el jueves como Día del Estudiante y en paralelo una de las actividades más interesantes para ese colectivo es la oferta formativa. Vamos a crecer fuertemente en esta área involucrando a todos los agentes del sector con actividad formativa de todo tipo. No hay un marco mejor para darse a conocer que a través de la presencia en Expodental.

P.- ¿Cómo surgió la idea de crear la figura de la comunidad autónoma invitada? ¿Por qué Canarias?

R.- El Comité organizador reco-



Imagen de Expodental 2016, Salón Internacional de Equipos, Productos y Servicios Dentales.



La exposición va a ocupar tres pabellones, como el año pasado.

noce que para ciertas comunidades la visita a Madrid no es tan fácil. Por ello queremos hacer actividades especiales para favorecer la visita de esos profesionales a través de los expositores y de las organizaciones profesionales territoriales. La elección de Canarias en esta edición tiene todo el sentido al tratarse de la más alejada de Madrid y que aglutina a un número

muy importante de profesionales.

P.- De forma paralela a la exposición comercial, se organizará un programa de presentaciones, a cargo de las empresas expositoras. ¿Qué grandes novedades se esperan?

R.- El formato de *speakers corner* da la posibilidad de presentar nuevas tecnologías, técnicas o productos. Nos gusta que cada vez más son los propios profesionales; den-

tistas y/o técnicos de laboratorio los que participan en ellos dando una visión desde los propios usuarios a potenciales usuarios.

P.- ¿Cuáles son los objetivos del Comité Organizador en cuanto al alcance internacional de Expodental?

R.- En cuanto a industria dental, bien a través de las empresas fabricantes o de distribuidores, están presentes en Expodental las casas más puntera a nivel mundial. Es en cuanto a visitantes donde tenemos un potencial de crecimiento, siendo conscientes de nuestro entorno geográfico. Ya estamos

consolidados como certamen de carácter Ibérico con la notable presencia de portugueses. Además, en toda la zona del sur de Francia hay mucha comunicación con los profesionales y pensamos que podemos atraerles para que nos visiten, como hacen cada vez más profesionales del norte de África. Para otras zonas o países, es más difícil acudir a Madrid.

ESPAÑOLES OLVIDADOS

TRES TITANES POR EL PACÍFICO

Nueva Guinea, las Molucas, Marshall, Almirantazgo, Salomón, Marquesas... todo fue explorado por navegantes españoles antes que por ningún otro europeo



Por José Antonio Crespo-Francés

Como españoles agradecidos debemos hacer justicia a los navegantes españoles del XVI y XVII que en auténticos cascarones de nuez y desconociendo corrientes y vientos dominantes recorrieron ese inmenso océano, la mayoría de las veces nada pacífico. Sus experiencias, cartografía, fracasos y desastres sirvieron a los marinos de siglos posteriores de todas las nacionalidades y se aprovecharon de sus experiencias.

De Álvaro de Saavedra Cerón podemos afirmar que sólo se sabe que era español y que nació a finales del XV o principios del XVI. Primo de Hernán Cortés, le acompañó a Nueva España, actual México, en 1526; de él recibió el mando de una expedición para encontrar nuevas tierras en el Mar del Sur, nombre primero que se daba al océano Pacífico, pues fue encontrado al atravesar el istmo de Panamá de norte a Sur.

El 31 de octubre de 1527 zarparon de la costa oeste de Nueva España tres naves con las que llegaron a una isla a la que bautizó como Isla de Oro, hoy día conocida como Nueva Guinea; el 3 de octubre de 1528 llegó a



A Saavedra se le puede denominar como "el guía de las rutas del Pacífico".

En ese momento se creía que desde las Indias hasta Asia les separaba un seno, un golfo, no imaginaban la inmensidad oceánica a la que se enfrentaban

las Molucas sólo una de las naves. En su intento de regreso a Nueva España fue desviado por los vientos alisios del noreste, que lo devolvieron a su punto de partida.

Intentó de nuevo el regreso navegando más hacia el sur, siendo empujado otra vez a la Isla de

Oro, una de las pocas conocidas del Pacífico en ese momento, para, después de recibir agua y alimentos de los nativos, dirigirse al noreste, en donde descubrió las islas conocidas actualmente como las Marshall y las del Almirantazgo. Desembarcó en la pequeña isla de Eniwetok,

atolón de las Marshall, desde donde prosiguió su viaje hacia el este y nuevamente fue vencido por los vientos, que lo llevaron otra vez a las Molucas.

En 1529, en un nuevo y desesperado intento para regresar a Nueva España, una tempestad provocó el naufragio en el que pereció. Fue uno de los primeros exploradores, por lo que a Saavedra se le puede denominar el guía de las rutas del Pacífico.

El segundo héroe que recordamos en estas líneas es Alvaro de Mendaña y Neira, nacido en 1541 en Congosto, León, en 1567 acompañó al Perú a su tío Lope García de Castro cuando éste fue nombrado Presidente de la Real Audiencia de Lima quien, ejerciendo allí de Virrey interino, encomendó a su sobrino Mendaña localizar la "Terra Australis Incognita" y estudiar su colonización fundando un establecimiento.

Las naves alistadas eran Los Reyes y Todos los Santos, de 300 y 200 toneladas. Los capitanes eran Pedro Sarmiento de Gamboa y Pedro de Ortega y el piloto mayor Hernán Gallego. La tripulación sumaba unos 150 hombres. Partieron de El Callao, Lima, en el Virreinato del Perú el 20 de noviembre de 1567. Da idea del control que se ejercía sobre el Pacífico el que el inmenso mar entre el Perú y la isla Nui fue bautizado como golfo de la Concepción o de la Candelaria.

En ese momento se creía que desde las Indias hasta Asia les separaba un seno, un golfo, no imaginaban la inmensidad oceánica a la que se enfrentaban. Llegó sin escalas a lo que sería Santa Isabel, una de las islas Salomón, el 7 de febrero, donde construyó un bergantín y exploró las islas cercanas. Permanecieron seis meses en las islas de Santa Isabel, Guadalcanal y San Cristóbal, explorando una veintena de islas más. El regreso fue por la isla de San Francisco, así bautizada por Mendaña en 1568,

CRONOLOGÍA DE LAS GRANDES NAVEGACIONES EN EL PACÍFICO

Las grandes navegaciones de los S.XVI-XVII en el Pacífico

Expedición Magallanes-Juan Sebastián Elcano (1.519/1.522)

Expedición de Álvaro Saavedra (1.527/1.528)

Expedición de Ruy López de Villalobos (1.542/1.545)

Expedición López de Legazpi/Urdaneta (1.564/1565)

Expedición de Álvaro de Mendaña y Neira

(1.568/1.569) Expedición de Álvaro de Mendaña y Neira (1.595/1.596)

Expediciones de Pedro Fernández de Quirós y Luis

Váez de Torres (1.605/1.606)

Siglo XVI

► Fernando el Católico y Juana I (1452 - 1516)

Vasco NÚÑEZ DE BALBOA (25 de Septiembre de 1513): Panamá - Mar del Sur

► Carlos I de España y V de Alemania (1516 - 1558)

Hernando de MAGALLANES (1519-1521): Sevilla (España) a Mactán (Filipinas), siguió Juan Sebastián ELCANO (1521-1522): Balambagán (Filipinas) a Sanlúcar de Barrameda (España).

Gaspar de ESPINOSA (1519): Panamá - Nicoya (Costa Rica).

Gonzalo Gómez de ESPINOSA (flota de Magallanes), (1522): Tidore (Molucas) a Tidore.

Gil GONZÁLEZ DAVILA y Andrés NIÑO (1522-1523): Panamá - Nicoya (Costa Rica) - Panamá.

Francisco PIZARRO (1524): Panamá - cabo Corrientes (Colombia).

García Jofre de LOAYSA (1525-1526): La Coruña (España) a Filipinas - Malucas.

Diego de ALMAGRO (1525): Panamá - río San Juan (Colombia).

Francisco de HOCES y Diego Alonso de SOLÍS (flota

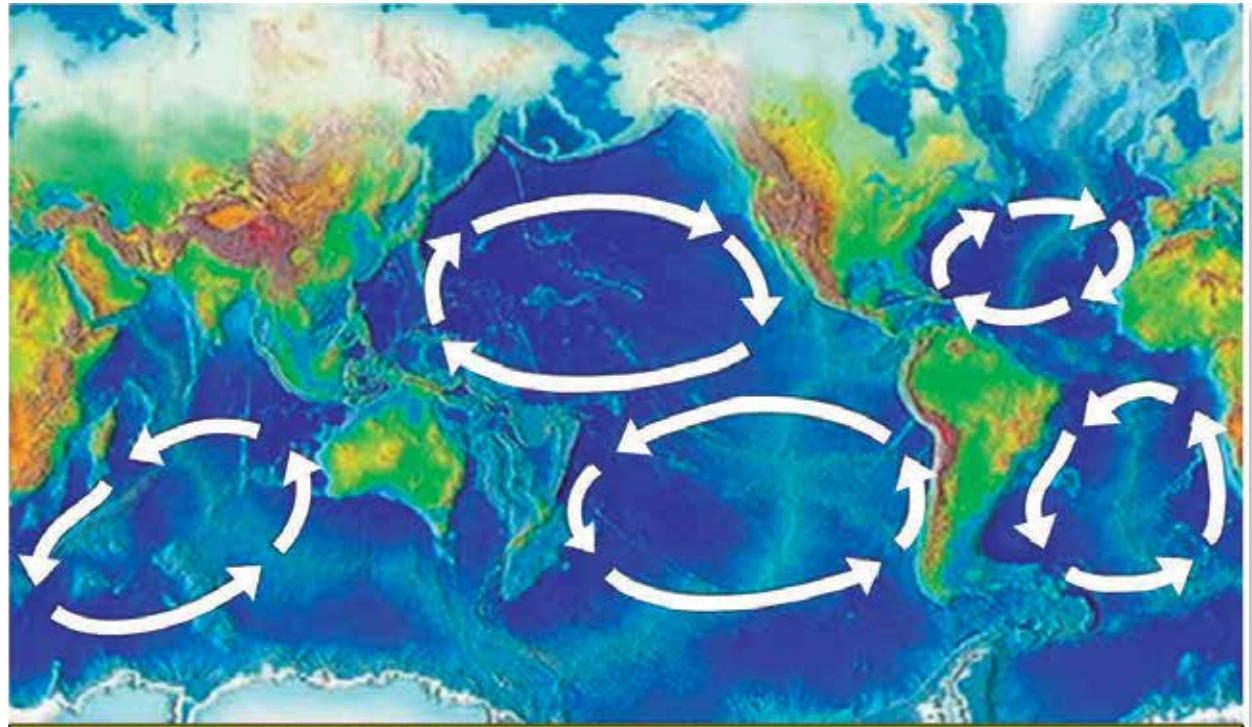
actualmente isla de Wake, y llegando a El Callao el 22 de julio de 1569.

Tras este primer viaje vendría el segundo viaje de Mendaña para lo que nuestro explorador hizo incansables gestiones ¡durante 25 años! para poder colonizar las islas Salomón y, aunque logró la aprobación del Rey, las autoridades virreinales lo rechazaron, descontentas con los resultados del primer viaje, pero, gracias a la influencia de la mujer de Mendaña, Isabel de Barreto, el nuevo Virrey García Hurtado de Mendoza patrocinó una nueva expedición aportando él tropas y Mendaña colonos. En total, se embarcaron unas 400 personas.

Ahora el objetivo era fundar un establecimiento en las islas Salomón para impedir que piratas ingleses encontraran en ellas un refugio desde donde atacar las Filipinas o la costa americana. La nave capitana era el galeón San Gerónimo de 250 toneladas, cuyo capitán y Piloto Mayor era Pedro Fernández de Quirós; la nave almirante era el galeón Santa Ysabel, de porte similar, con Lope de Vega como capitán; la galeota San Felipe, de unas 35 toneladas, cuyo propietario y capitán era Felipe Curzo, y la Santa Catalina, fragata de unas 35 toneladas con propietario y capitán a Alonso de Leyva.

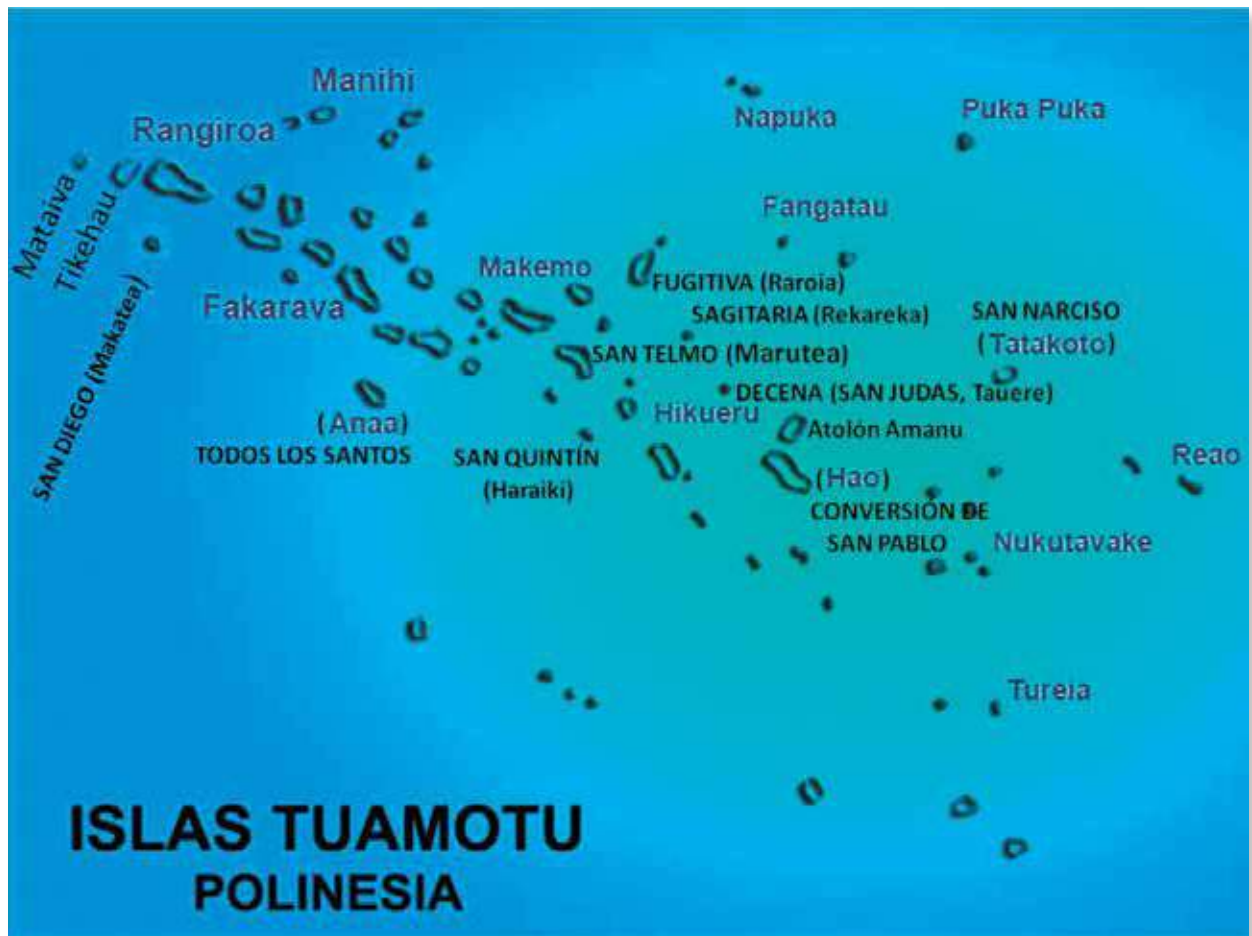
Partieron de El Callao y, tras hacer escala en Paíta, el 16 de junio de 1595 encontró y exploró las islas que bautizó como Marquesas de Mendoza en honor al Virrey, el Marqués de Cañete. De camino hacia el oeste pasó ante San Bernardo, ahora una de las islas Cook, y de una de las Tuvalu hasta que llegó a las islas de Santa Cruz, archipiélago del sur de las islas Salomón. El Santa Ysabel desapareció el 7 de septiembre de 1595.

Mendaña fundó un establecimiento en la Islas Santa Cruz pero, enfermo, perdió el control de la situación. Los solda-



LOS GIROS Y CORRIENTES OCEÁNICAS

Son las grandes autopistas que buscaban los marinos de las grandes exploraciones y que luego fueron tan necesarias para el ejercicio y control del comercio y para llevar a cabo las decisiones y movimientos estratégicos.



de Loaysa), (1526): estrecho Magallanes - Nueva Zelanda - Warnambool y península de York (Australia) - (hipótesis más fundamentada). Alvaro de SAAVEDRA CERON (1527-1529): Nueva España - Molucas - Nueva Guinea. Francisco PIZARRO (1529): isla Gorgona (Colombia) - costa de Ecuador - Paíta y río Santa (Perú). Diego BECERRA (1533): Santiago (Manzanillo) N.E. - baja California. Hernán CORTÉS (1535): Chametla (Nueva España) - baja California - Nueva España. Tomás de BERLANGA (1535): Panamá - Galápagos - Ecuador.

Hernando de GRIJALVA (1537): Perú - Molucas - Nueva Guinea. Francisco de ULLOA (1539): Santiago (N.E.) - Sinaloa y Sonora - río Colorado. Ruíz López de VILLALOBOS (1542-1545): Nueva España - Filipinas - Malucas. Juan RODRIGUEZ CABRILLO y Bartolomé FERRELO (1542-1543): P. de la Navidad - baja California - cabo Mendocino - P. de la Navidad (N.E.). Bernardo de la TORRE (flota de Villalobos), (1543): Filipinas - Marianas - Filipinas. Juan Bautista PASTENE (1544): Valparaíso - Valdivia - costa sur de Chile hasta Chiloé.

Iñigo ORTIZ DE RETES (flota de Villalobos), (1545): Molucas - Nueva Guinea - Malucas. Hernando de ALARCÓN (15..): Acapulco - golfo California - río Colorado.

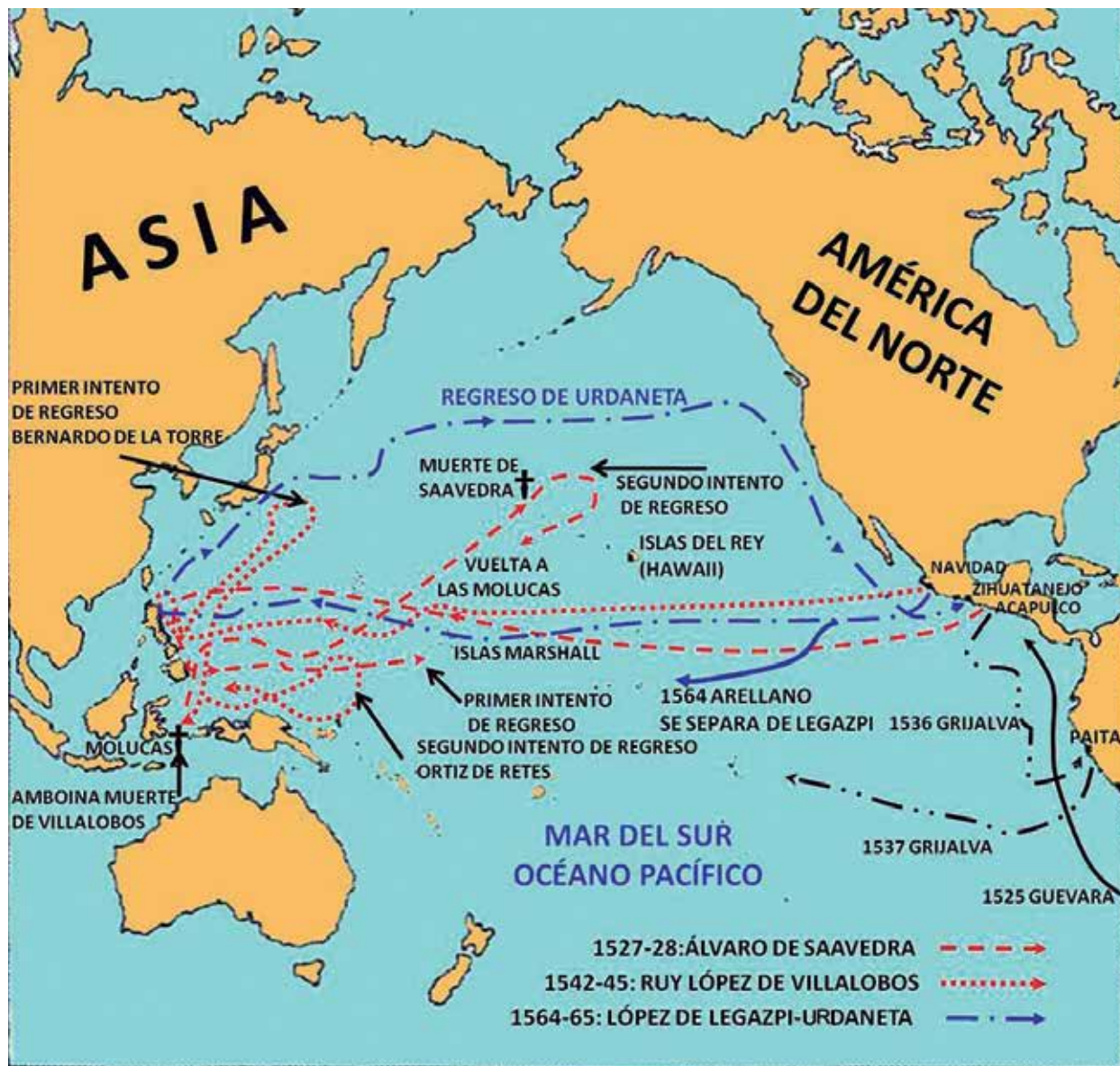
► Felipe II (1556 - 1598)
Juan LADRILLERO (1557): Valdivia - golfo Ladrillero - estrecho Magallanes - Valdivia.
Miguel López de LEGAZPI - (1564-1565): Nueva España - Filipinas.
Fray Andrés de URDANETA (flota de Legazpi), (1565): (Cebú) Filipinas - Nueva España.
Alonso de ARELLANO (flota de Legazpi), (1564):

dos cometieron excesos con los indígenas y hasta crímenes y un intento de rebelión. El 18 de octubre de 1595 murió Mendaña, tras la que su mujer, Isabel de Barreto, se hizo cargo de la expedición quien, en vista de la situación, decidió regresar a las Filipinas. Por el camino se perdieron la nave San Felipe, el 10 de diciembre, y la Santa Catalina nueve días después. Sólo llegó el San Gerónimo, guiado por Pedro Fernández de Quirós el 11 de febrero de 1596.

Pedro Fernández de Quirós, nuestro tercer héroe, nació en 1565 en Évora, Portugal. Entonces, las coronas de España y Portugal estaban unidas por lo que, siendo muy joven, se incorporó a la Armada española convirtiéndose en un marino y navegante experimentado, sirviendo en 1595 como Piloto Mayor de Mendaña, al que antes se ha hecho mención.

Católico devoto, peregrinó a Roma en 1600, donde obtuvo apoyo del Papa Clemente VIII para continuar con otras exploraciones. Fue al Perú en 1603 con la intención de encontrar la Terra Australis, la gran tierra mítica del sur del Pacífico, y conquistarla para España y la Iglesia. La expedición de Quirós, con las tres naves Santos Pedro y Pablo, San Pedro y Los Tres Reyes, partió de El Callao el 21 de diciembre de 1605 con 300 marineros y soldados. La expedición alcanzó las Tuamotu y las islas llamadas Nuevas Hébridas, y ahora, como nación independiente, Vanuatu, a unos 1.750 km al este de Australia, 500 km al noreste de Nueva Caledonia, al oeste de Fidji y al sur de las Islas Salomón.

Este nombre deriva de la leyenda inca que decía que al oeste había islas llenas de oro por lo que, inmediatamente, se compararon con las minas del rey Salomón, y, aunque no se encontró oro, este nombre perduró. Quirós desembarcó en lo que creyó parte del continente meridional y, creyendo que efectivamente



EXPLORACIONES TRANSPACÍFICAS CON PUNTO DE PARTIDA EN NUEVA ESPAÑA

había llegado a la Terra Australis, bautizó a esas tierras con el nombre de Terra Australia del Espíritu Santo, combinando las

fundó un establecimiento que llamó Nueva Jerusalén, pero fue pronto abandonada debido a la hostilidad de los nativos y a los

porque le atribuyen la invención de dicho nombre, pero, como queda dicho, realmente llamó a esas tierras 'Australia'.

Queirós bautizó a esas tierras como Terra Australia del Espíritu Santo, combinando las palabras Austral y Austria, dinastía reinante en España y Portugal

palabras Austral y Austria, dinastía reinante en España y Portugal. La isla todavía hoy lleva el nombre de Espíritu Santo. Allí

desacuerdos entre los componentes de la expedición. Actualmente, en Australia se recuerda a Pedro Fernández de Quirós

Algunas semanas después Quirós se hizo a la mar. El mal tiempo lo separó de las otras naves y no conseguiría, según afirmó, volver a la orilla. Entonces puso rumbo a Acapulco en Nueva España, a donde llegó en noviembre de 1606. Su segundo en el mando, Luis Váez de Torres, después de buscar inútilmente a Quirós, regresó a Espíritu Santo, explorándola y descubriendo

Nueva España - Filipinas - California.
Pedro SÁNCHEZ PERICÓN - Lope MARTÍN (1566): Nueva España - Filipinas.
Álvaro de MENAÑA Y NEIRA (1567- 1569): Callao (Perú) - Islas Salomón - California.
Juan FERNÁNDEZ (1574): Callao (Perú) - San Félix y San Ambrosio - archipiélago de Juan Fernández y Concepción (Chile).
Pedro SARMIENTO DE GAMBOA (1579): Callao (Perú) - estrecho de Magallanes - Sierra Leona - Azores - Cádiz (España).
Pedro de UNAMUNO (1586): Manila - Macao - California - Acapulco.

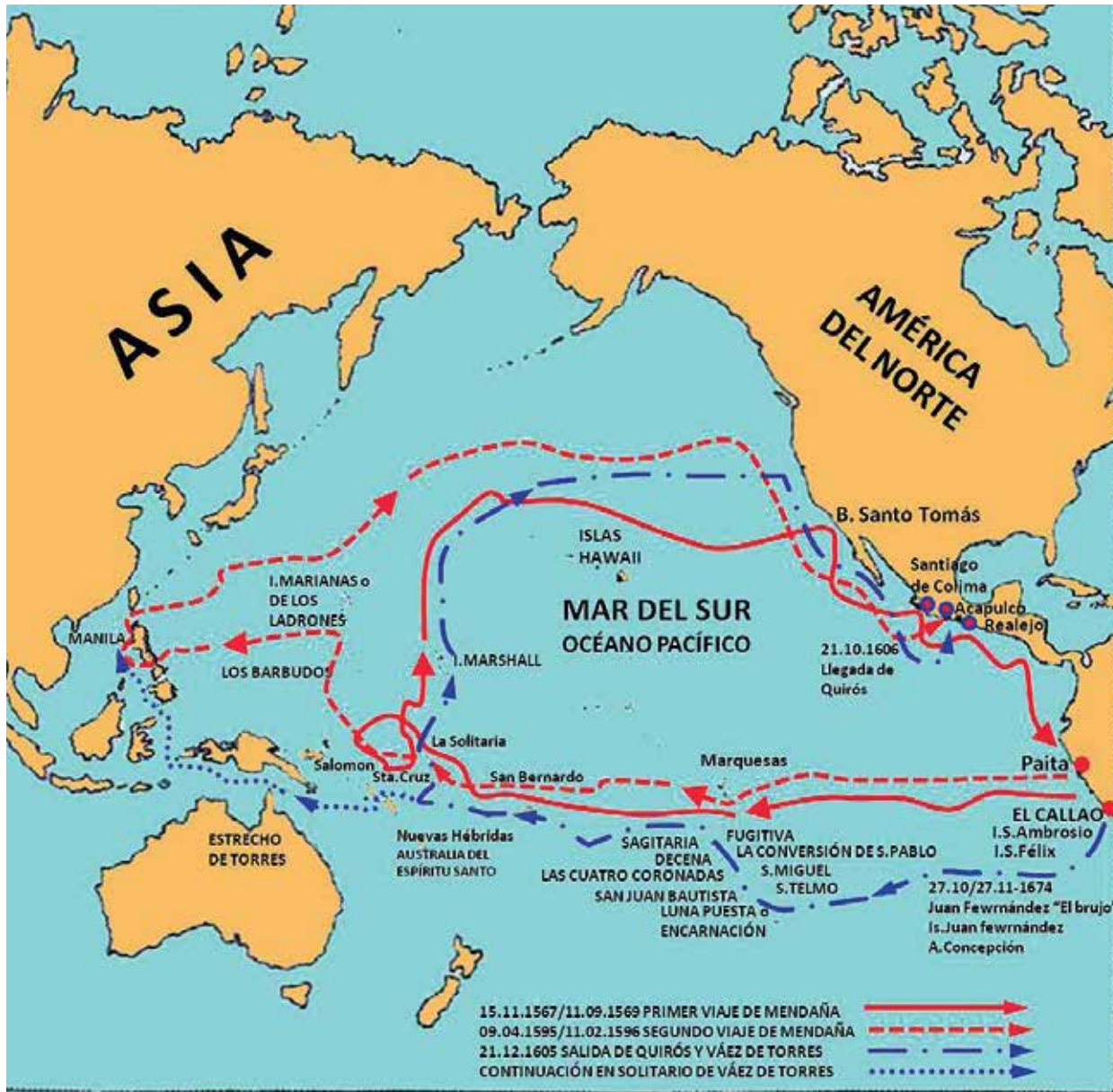
Sebastián RODRÍGUEZ CERMEÑO (1595): Nueva España - San Francisco de California.
Álvaro de MENAÑA Y NEIRA y Pedro Fernández de QUIRÓS (1595 - 1597): Callao (Perú) - Marquesas - Salomón - Filipinas.

Siglo XVII

►Felipe III (1598 - 1621)
Sebastián VIZCAINO (1602): Acapulco - baja California - bahía Sebastián Vizcaíno - bahía San Diego - Monterrey - Acapulco.
Pedro Fernández de QUIRÓS (1605 - 1607): Callao (Perú) - Tuamotu - Salomón - P. Navidad (Nueva

España).
Luis Váez de TORRES (flota de Quirós), (1606): Espíritu Santo (Salomón) - Nueva Guinea - estrecho de Torres - Australia - Molucas - Filipinas.

►Felipe IV (1621 - 1665)
Francisco de ORTEGA (1632 y 1636): Nueva España - golfo de California.
Pedro de BADÍA (1634): Costas de Perú y Chile - Isla de Juan Fernández.
Nicolás CARDONA y Juan ITURBE (16..) : Península de California.
Alonso GONZALEZ BARRIGA (1644): Península de



EXPLORACIONES TRANSPACÍFICAS CON PUNTO DE PARTIDA EN PERÚ

que era realmente una isla, por lo que siguió navegando en búsqueda de la Terra Australis hasta que agotadas sus posibilidades sin obtener resultados positivos se dirigió a Manila. Quiros volvió a Madrid en 1607 a sabiendas de que estaba cerca de ese gran continente que es Australia pidiendo ir a explorar y redactando decenas de memoriales, pero era tomado por loco, pasó los siete años siguientes en la pobreza, escribiendo numerosos memoriales como decimos, relatando sus navegaciones y

pidiendo al rey Felipe III dinero para un nuevo viaje.

Al final, lo enviaron a Perú con cartas de recomendación,

financiando otra expedición. Quiros moriría olvidado y abatido en Panamá en 1615. Estos tres protagonistas fueron los pione-

Dominamos el comercio transpacífico durante dos siglos y medio, y fueron expediciones españolas las que descubrieron la ruta entre Asia y América

pero a la vez se mandaron cartas secretas ordenando que no se le hiciera caso, pues el Rey no tenía verdadera intención de

ros de la exploración en el Pacífico como podemos apreciar en cualquier la cronología naval y gracias a ellos se establecería

después el viaje de regreso desde Filipinas a Nueva España. Debemos recordar la huella dejada por esos españoles olvidados que entregaron su vida en aras del servicio en esta preciosa ruta marítima, para reencontrar el camino que une el mundo hispano con las regiones del Pacífico occidental.

Cuando a los niños ingleses les enseñan en el colegio que el primero en dar la vuelta al mundo fue Drake, que además de hacerlo cincuenta años después que Juan Sebastián de Elcano lo consiguió con la ayuda de dos pilotos prisioneros españoles Alonso Sánchez Cordero y Martín de Aguirre, y si con Drake tuvieron la desfachatez de concederle en su escudo de armas el mismo lema que ostentaba Elcano, *Primus Circumdedisti me*, es señal de que las fuentes historiográficas que se manejan en ese país o son ciertamente interesadas y no son muy de fiar.

Durante 200 años, cientos de galeones de Manila viajarían desde Nueva España, el actual México, hasta las Filipinas, siguiendo una ruta que discurría al sur de las islas hawaianas, y aunque no hay registros históricos sobre algún contacto entre ambas culturas sí hay datos que corroboran la llegada de los españoles mucho antes que la de los anglosajones, como hemos citado en algún trabajo.

Aunque Henry Kamen sostiene que "los españoles no tenían la capacidad de explorar el océano Pacífico" (¿?) ciertamente superaron en mucho a las otras naciones europeas de su tiempo que ni siquiera lo intentaron. Los galeones españoles dominaron el comercio transpacífico durante dos siglos y medio, y fueron expediciones españolas las que descubrieron la ruta entre Asia y América, con el Galeón de Manila. Fueron navegantes españoles los que descubrieron las Marianas, las Carolinas y las Filipinas en el Pacífico Norte, así como las

California.
Pedro PORTER CASANATE (1648): Península de California.

Siglo XVII

► Carlos II (1665 - 1700) - Fin Casa de Austria
Diego de VARGAS (1668) Nuevo México.
Francisco LUCENILLA (1668): península de California.
Diego L. de SANVITORES (1668 - 1672): Acapulco - Manila - Marianas - Guam - Rota - Tumon (Guam).
Antonio de VEA y Pascual IRIARTE (1675): Callao

(Perú) - Chiloé y Chonos (Chile).
Isidro ATONDO (1683): Península de California.
Francisco LEZCANO (1686): Acapulco - Carolinas - Palaos - Manila.
Padre Eusebio F. KINO (1697 - 1701): Península de California.

Siglo XVIII

► Felipe V (1700 - 1746)
Bernardo de EGOY y ZABALAGA (1712): Carolinas y Palaos.

► Carlos III (1759 - 1788)

Felipe GONZÁLEZ DE HAEDO (1770 - 1771): Callao (Perú) - isla de Pascua - Chiloé (Chile) - Callao (Perú).
Domingo de BOENECHEA (1772 - 1773): Callao (Perú) - islas Tuamotu - Tahiti - Valparaíso - Callao (Perú).
Domingo de BONECHEA y Tomás GAYANGOS (1774 - 1775): Callao (Perú) - islas Tuamotu - Tahiti - isla Sociedad - Raiavavae - Callao (Perú).
Cayetano de LANGARA (1775 - 1776): Callao (Perú) - Tahiti - Callao (Perú).
Felipe THOMPSON (1773): Manila - Mindanao - Nueva Guinea - Carolinas - San Blas (Nueva Es-



LAS DOS EXPEDICIONES EXPLORATORIAS DE ÁLVARO DE MENDAÑA

Tuvalu, las Marquesas, las Salomón y Nueva Guinea en el Pacífico Sur. Expediciones españolas posteriores en busca de Terra Australis también descubrieron las Islas Pitcairn y las Nuevas Hébridas, hoy Vanuatu, en el siglo XVII. Todavía hoy la isla principal del archipiélago de las Vanuatu se llama Espíritu Santo, bautizada así por Pedro Fernández de Quiros en 1606.

Lo realmente sorprendente es que los españoles nos traguemos sin rechistar argumentaciones de boca del señor Kamen sobre nuestro pasado, mientras otros tergiversan la historia para esconder las deudas pendientes. Lo cierto es que los españoles descubrieron América y medio mundo no por

casualidad, sino porque tenían los mejores astrónomos, geógrafos, navegantes, médicos e ingenieros, cuya ciencia se venía acumulando desde 300 años antes, cuando Alfonso X el sabio funda la Escuela de Traductores de Toledo, y la otra mitad del mundo la descubrió el país hermano, Portugal, que compartía

do, fundado por Enrique el Navegante.

Tal era la competencia entre ambos países, y la ventaja que llevaban al resto, que se repartieron el mundo con el Tratado de Tordesillas de 1494. España y Portugal, después de 800 años de Reconquista contra los moros, estaban curtidos en la guerra, en

Aquel itinerario marítimo fue un secreto español muy bien guardado durante mucho tiempo. Recuerdo un viejo mapa que pude observar en el centro Geográfico del Ejército, que me mostró un sabio del lugar, el coronel de Ingenieros Paladini, en el que en similitud a las imágenes femeninas que adornan las cabinas de los camioneros, una hermosa mujer desnuda yacía boca arriba, de este a oeste, sobre la cuenca oceánica del Pacífico, con sus pies apoyados en Nueva España, su cabeza en Filipinas mientras en su postura indolente mostraba con su brazo y mano izquierda la dirección norte para el Tornaviaje.

José Antonio Crespo-Francés es Coronel de Infantería en situación de Reserva.

Los españoles descubrieron América y medio mundo porque tenían los mejores astrónomos, geógrafos, navegantes, médicos e ingenieros

el liderazgo científico con España, que ellos localizaban en la Escuela de Pilotage de Sagres, primer centro náutico del mun-

do, y frente a eso el mundo cayó como piezas de dominó, y no por casualidad como algunos afirman.

paña).
Juan PÉREZ (1774): San Blas (Nueva España) - Nutka - California - San Blas (Nueva España).
Bruno HECETA y Juan F. De la BODEGA (1775): San Blas (N.E.) - costa oeste de América del Norte - archipiélago de Alaska (Alexander y Kruzof) - San Blas (N.E.).
Ignacio ARTEAGA y Juan F. De la BODEGA (1779): San Blas (N.E.) - costa de Alaska - Hinchinbrook (60° N.) - costa de América del Norte - San Blas (N.E.).
Francisco MOURELLE DE LA RUA (1780): Manila - Islas Bismarck - Tonga - Guam - San Blas (N.E.).

Juan de CUELLAR (1786 - 1797): Cádiz - Manila.
José MORALEDA Y MONTERO (1787): costa sur de Chile.
Esteban MARTÍNEZ (1788): San Blas (N.E.) - Montague - Trinidad (Alaska) - Unalaska - Monterrey - San Blas (N.E.).

► Carlos IV (1788 - 1808)
Alejandro MALASPINA y José de BUSTAMANTE (1789 - 1794): Cádiz (España) - Uruguay - Argentina - Chile - Perú - Ecuador - Panamá - México - Alaska - costa de América del Norte - México - Guam - Filipinas - Nueva Zelanda - Australia -

N.Z. - Tonga - Perú - Chile - Malvinas - Argentina - Uruguay - Cádiz (España).
Manuel QUIMPER DEL PINO (1790 y 1791): costa de Alaska - Nutka - Hawaii - Manila.
Francisco ELIZA REVENGA y Salvador FIDALGO (1790): costas de Alaska.
Jacinto CAAMAÑO MORALEJA (1792): costas de Alaska - norte de Nutka.
Dionisio ALCALÁ GALIANO y Cayetano VALDÉS FLORES (1792): costas de Alaska - Vancouver.
José SALAS VALDES (1793): isla de Salas (Chile).
Miguel ZAPIAÍN (1799): Cavite (Filipinas) - Midway (Hawaii) - Acapulco.

LA BATALLA DE MEDINA DE RIOSECO O DEL MOCLIN (VI)



Por Juan M.º Silvela Milans del Bosch

6.- LA BATALLA

6,1.- La actuación del Ejército de Galicia al mando del teniente general Blake

El 14 de julio de 1808, en el Páramo de Valdecuevas, hoy llamado de San Buenaventura, 10.000 combatientes, de los cuales 450 eran jinetes, y 11 cañones, pertenecientes al Ejército de Galicia, mandado por el teniente general Joaquín Blake y Joyes (1), se enfrentarían a la brigada de Infantería del general Sabathier, a la división de Infantería del general

tener una superioridad de 3 a 1 en medios. Sin embargo, derrotaron al Ejército de Galicia; intentaremos explicar porqué.

Sobre el páramo, Blake dispuso a sus tropas en tres líneas, más una reserva. En el propio borde oriental se situaron (de norte a sur) los medios batallones de Barbastro, Gerona, Cataluña y Galicia; era toda la infantería ligera integrada en la Vanguardia y en la 1.ª División. Con estas unidades entraron en posición cuatro cañones del 4.º regimiento de Artillería y dos

piezas pertenecientes a la Marina (entre Barbastro y Gerona).

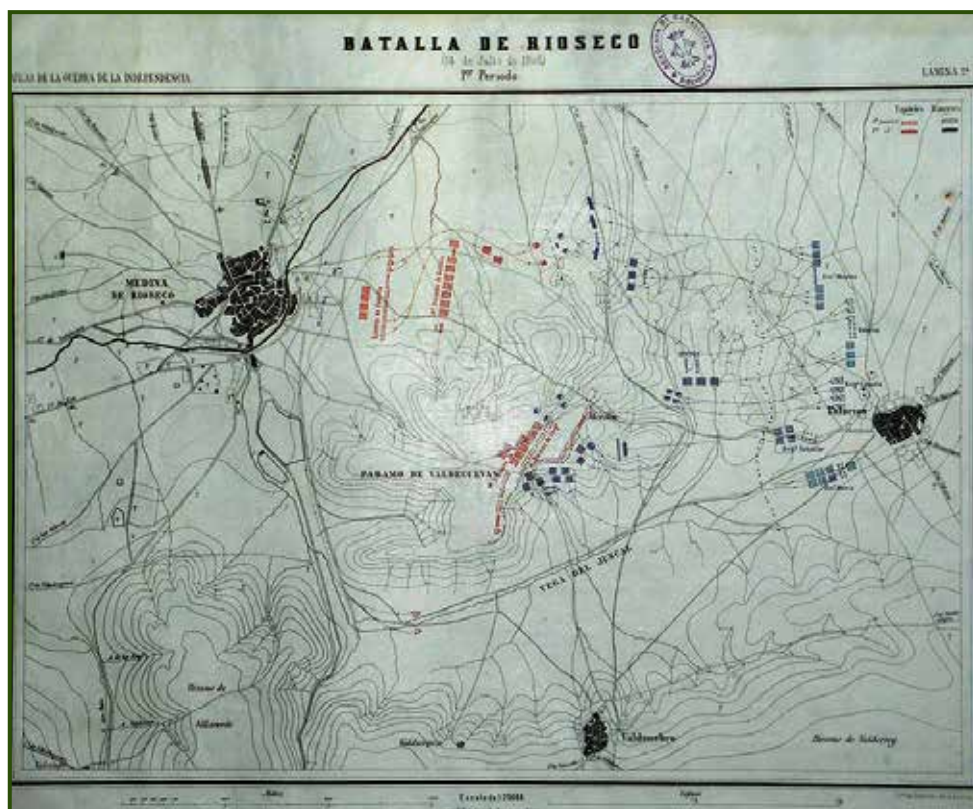
En la segunda línea se situaron el resto de la Vanguardia al mando del brigadier conde de Maceda. Eran los dos batallones de Granaderos del Ejército y uno más del regimiento de Zaragoza.

En tercera línea formaron, de norte a sur y en columna: el batallón de Blandengues de Buenos Aires, el 3.º del Regimiento Hibernia, el de Mallorca, y el 2.º y el 3.º del Regimiento Rey; a continuación, en línea y ya sobre el

borde sur del páramo, los tres batallones provinciales de Salamanca, Mondoñedo y Tuy. En este flanco, se instalaron los tres cañones del 4.º Regimiento de Artillería y dos piezas más de la Marina; debían cubrir con sus fuegos el camino de la Vega del Juncal. Protegían su flanco sur el medio escuadrón de Montesa y la compañía de Dragones de la Reina. En reserva y en columna, se situaron los dos batallones de Granaderos Provinciales.

Como se aprecia en el descrito despliegue, Blake

todavía se mantenía en la idea de que podía ser atacado por el sur, desde el camino de Valladolid. Desde luego, tal despliegue no era el más adecuado, pues no se había preocupado de ocupar el cerro de El Moclín, dejando al descubierto el flanco izquierdo, especialmente el de la tercera línea. Además, la tercera línea estaba situada demasiado cerca del segunda, lo que provocaría, como veremos



Plano general de la batalla.

Merle y a dos regimientos de Caballería (22.º y 10.º de Cazadores), todas estas unidades pertenecientes al Ejército del Mariscal Juan Bautista Bessièrres; sumaban 8.224 soldados, entre los que había 954 jinetes (8 escuadrones), y 16 cañones. Como los españoles se colocaron a la defensiva y los imperiales desplegaron para atacar, evidentemente estos últimos no cumplieron la regla táctica de

Blake se mantenía la idea de que podía ser atacado por el sur, desde el camino de Valladolid. Tal despliegue no era el más adecuado

más adelante, que su desorden contagiase a esta última. Tampoco se decidió a que su infantería ligera se adelantase hasta las alturas existentes delante del páramo en dirección a Palacios de Campos, entre ellos la cota 808, cerro situado a este de Valdecuevas. Por delante de este teso, sólo se situó el batallón de Voluntarios de Navarra.

Vista, desde el borde oriental del páramo de Valdecuevas, de la cota 808 y del pueblo Palacios de Campos.



Vista, desde el camino de Palacios de Campos a Medina de Rioseco, de la cota 808 (a la izquierda), el páramo de Valdecuevas (al fondo) y del cerro de El Moclín (a la derecha).



Esta unidad de Infantería estaba agregada al cuartel general del general Blake, aunque pertenecía a la 3ª división; había desplegado en guerrilla por delante de la citada cota y formaba la cobertura de seguridad del Ejército de Galicia, establecida por el indeciso Blake por si acaso el ataque francés se producía en esa dirección. Allí había llega-

do la noche anterior y sería la primera en enfrentarse con los franceses, hacia las 07,00 horas.

Por otra parte, desde el páramo, difícilmente Blake podría ver la columna de polvo que debían levantar los imperiales. Las citadas alturas y el Sol, que asomaba aproximadamente hacia las 06,00 horas por detrás del mismo Palacios en aquellas

fechas veraniegas, impedirían despejar sus dudas sobre la verdadera dirección de ataque del enemigo.

Por su parte, el mariscal Bessières había ordenado comenzar la marcha de aproximación a las 02,00 horas de la madrugada, desde la línea Torremormojón-Ampudia, para evitar los calores de julio, y planeaba caer sobre

las fuerzas reunidas por el capitán general Joaquín García de la Cuesta hacia las 07,00 horas. Suponía que habría mandado desplegar a su Ejército de Castilla la Vieja próximo y al este de Medina de Rioseco. Por supuesto, sin el apoyo del Ejército de Galicia, pues consideraba que Blake se mantenía cerca de Valladolid y a unos 40 kilómetros.

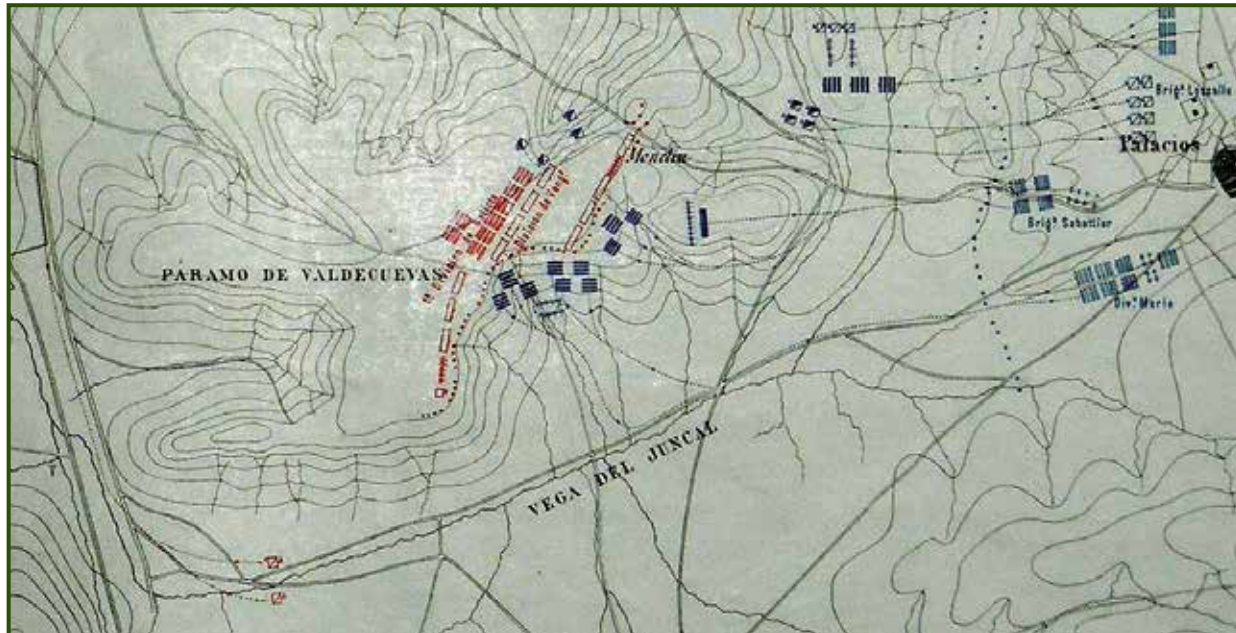
Las columnas francesas progresaban cubiertas por patrullas de la Caballería de Lassalle, desplegadas en guerrilla, pero iban con retraso. Hacia la hora citada y al aproximarse a la cota 808, fueron sorprendidos, tanto los jinetes como los tiradores de la cobertura, por el batallón navarro que les hizo nutrido fuego; sus tiros certeros les detuvo y se produjeron las primeras bajas.

Bessières ordenaría inmediatamente forzar el paso con la brigada del general Sabathier, pero de nuevo fueron detenidos a pesar del apoyo de los cazadores de Lassalle. Sabathier ordenó entonces a sus ocho piezas que entraran en posición para iniciar el fuego; esto obligaría a la unidad navarra a replegarse sobre la cota 808, que defendió con bravura. Pero, al no poder contar con el apoyo de contrabatería de los cañones propios, que estaban en posición en el borde del páramo, pues el citado cerro dejaba en desenfilada a las piezas francesas, no tuvo más remedio que retirarse y subir a Valdecuevas. Allí entró en posición, alineada con el medio batallón del Regimiento de Infantería Ligera Bar-

Las columnas francesas progresaban cubiertas por patrullas de la Caballería de Lassalle, desplegadas en guerrilla, pero iban con retraso

bastro en el extremo norte de la primera línea.

Inmediatamente, Sabathier ordenó reanudar el avance por el camino de Palacios a Rioseco, mientras Merle, con la brigada D'Armagnac en primer escalón y la de Ducos en segundo, progresaba por el camino de la Vega del Juncal. Blake se dio cuenta enseñada de que podía ser rebasado



Detalle del inicio del ataque de la brigada Sabathier y de la división Merle al Ejército de Galicia. También está dibujada la carga del Regimiento de Caballería 22º de Cazadores contra el batallón de los Blandengues de Buenos Aires.

por su flanco derecho y solicitó a Cuesta que le enviara unidades de Caballería que pudieran enfrentarse a los franceses; este, de inmediato, le envió dos escuadrones del Regimiento de Línea Reina (300 jinetes). Blake los situó incomprensiblemente a la entrada al valle de la Vega del Juncal y muy retrasados. Además, para enfrentarse a la división Merle, hizo bascular su despliegue hacia el sur. Con esta variación, las dos líneas formadas por la vanguardia del ejército gallego, cobertura y unidades mandadas por el brigadier conde de Maceda, mantendrían su flanco izquierdo protegido por las laderas del páramo, pero no la tercera línea, formada por la 1ª división gallega, al mando del mariscal de campo Felipe de Jado-Cajigal, que se quedaría con su flanco norte totalmente al descubierto. Blake seguía pensando que podría ser atacado desde Valladolid; por ello, mantendría a los dos escuadrones de refuerzo en retaguardia y en el flanco sur. No se le ocurrió ordenar que el batallón situado más al norte de su tercera línea, los Blandengues de Buenos Aires, formara en cuadro y fuera protegido por la batería de la 1ª división y reforzado por los citados escuadrones, que tenían que haberse trasladado a su inmediata retaguardia⁽²⁾.

Entendió entonces Bessiéres que sobre el páramo debía haber importantes unidades del enemigo. Por ello, decidiría, antes de intentar conquistar la ciudad de los almirantes, dominar Valdecuevas. Cumpliendo las órdenes del mariscal, Sa-

bathier ordenó entrar en posición a los ocho cañones que disponía en la cota 808, protegidos por el batallón de vanguardia de su brigada.

Sin embargo, los cañones de la primera línea de Blake, en posición en el borde este del páramo, detendrían con sus fuegos el avance francés a un kilómetro del páramo.

Para reanudar la progresión, Bessiéres hizo entrar en posi-

Los cañones de la primera línea de Blake, en posición en el borde este del páramo, detendrían con sus fuegos el avance francés

Bessiéres hizo entrar en posición entonces a la artillería de su reserva a unos 500 metros de distancia de la batería de la vanguardia de Blake

ción entonces a la artillería de su reserva a unos 500 metros de distancia de la batería de la vanguardia de Blake y al sur del camino del Moclín; debería callar, mediante la ejecución de fuego de contrabatería, a los cañones

españoles. Sin embargo, fueron las piezas enemigas las que desmontaron a las francesas.

Con todo, Sabathier se decidió a cerrar al frente contra la primera línea del Ejército de Galicia, mientras que Merle, que ya estaba rebasando por el valle la citada línea, giraba a su derecha y comenzaba a subir al páramo para atacar desde al sur.

Las coberturas de la división Merle y de la brigada Sabathier serían rechazadas al menos dos veces por los medios batallones de Gerona, Cataluña, Barbastro y el batallón de Navarra. Aunque el fuego español no llegaría seguramente a dañar los gruesos de las columnas enemigas, las dos grandes unidades francesas (división Merle y brigada Sabathier) fueron detenidas; desde luego, el general Merle no se atrevió a forzar la subida al páramo, consciente de que su división estaba formada por infantes bisoños y era arriesgar demasiado atacar en fuerza. Fue un momento apropiado para que los dos escuadrones de reserva situados a la entrada de la Vega del Juncal hubieran cargado contra el flanco de la división; la situación de la gran unidad francesa se hubiera vuelto insostenible y Blake perdería una buena ocasión de hacer retroceder a los franceses.

Bessiéres empezaba a impacientarse. Acababan de despejar el Moclín para instalar allí sus cañones, pero los piezas españolas seguían efectuando fuego muy efectivo. Media hora más tarde, el general Lasalle, disgustado por la detención, pues ya tenían que haber esta-





Vista de el cerro de El Moclín desde el Páramo de Valdecuevas, hoy señalado como vértice geodésico. Debíó ser ocupado por el teniente general Blake



Vista del valle de la Vega del Juncal desde el borde sur del Páramo de Valdecuevas



Ladera del páramo de Valdecuevas por donde atacó la división Merle al Ejército de Galicia

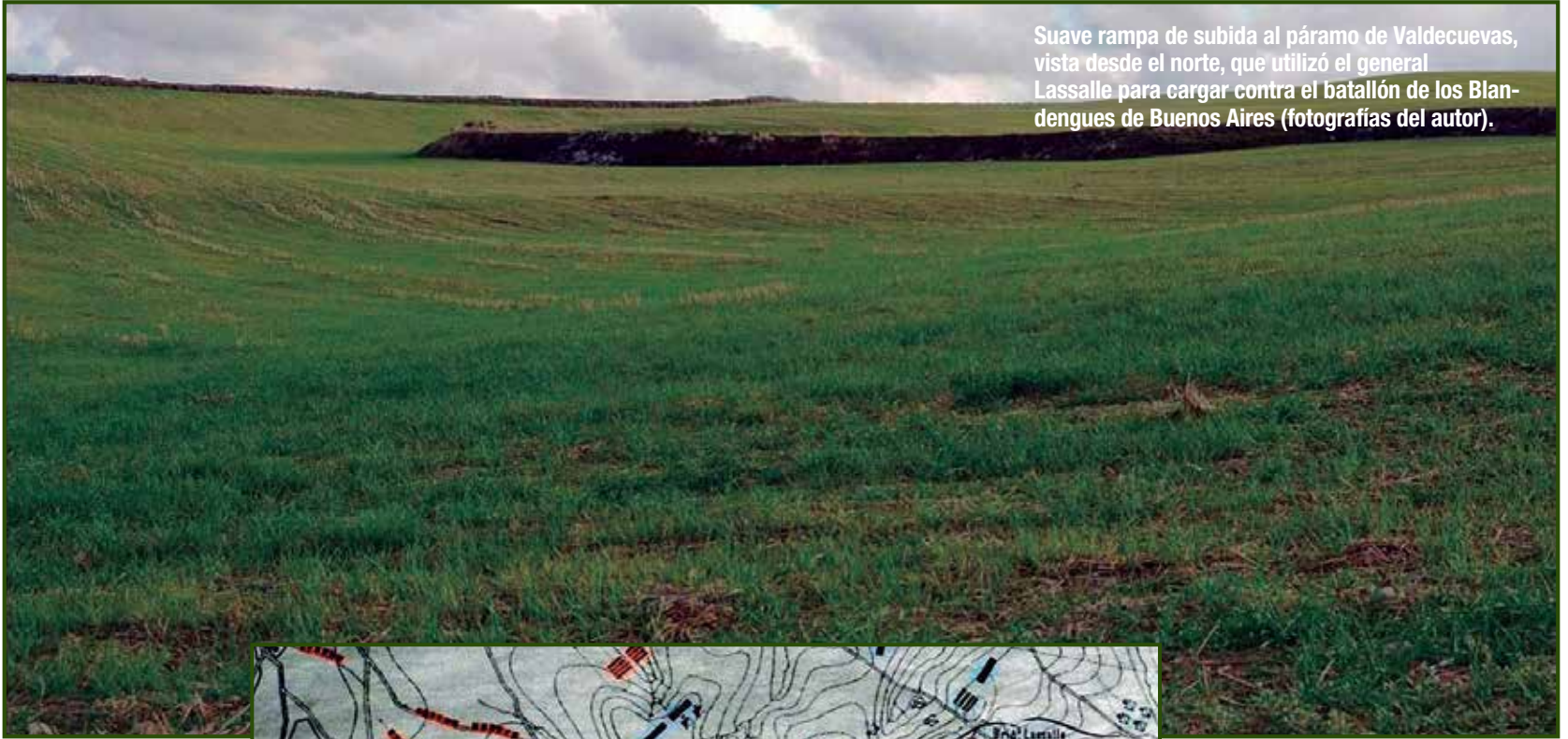
do frente a Rioseco, según lo planeado por Bessières, se decidiría a resolver la situación. Experto y experimentado general de Caballería, pronto se aperció de la vulnerabilidad del flanco izquierdo de la tercera línea del Ejército de Galicia y ordenaría a la brigada de Caballería del general Colbert, rodear por el norte el Moclín y, al galope por una suave pendiente, subir al páramo. Una vez arriba, el propio Lasalle y los cuatro escuadrones del regimiento 22º de cazadores, apoyados por los otros cuatro escuadrones del 10º, lanzaría la carga contra el flanco izquierdo de la tercera línea gallega. La embestida sorprenderían a los blandengues; estaban formados en columna e, incapaces de detener con sus fuegos a los jinetes franceses, serían acuchillados y puestos en fuga. Además, en su desbandada, contagiarían a los batallones próximos a ellos, lo que haría vacilar a la tercera línea e incluso a la segunda.

Al comprobar el desorden producido en el Ejército de Galicia, tanto Sabathier como Merle, reanudaron su ataque; esta vez sí conseguirían subir al páramo. En vano, fue el tímido intento de

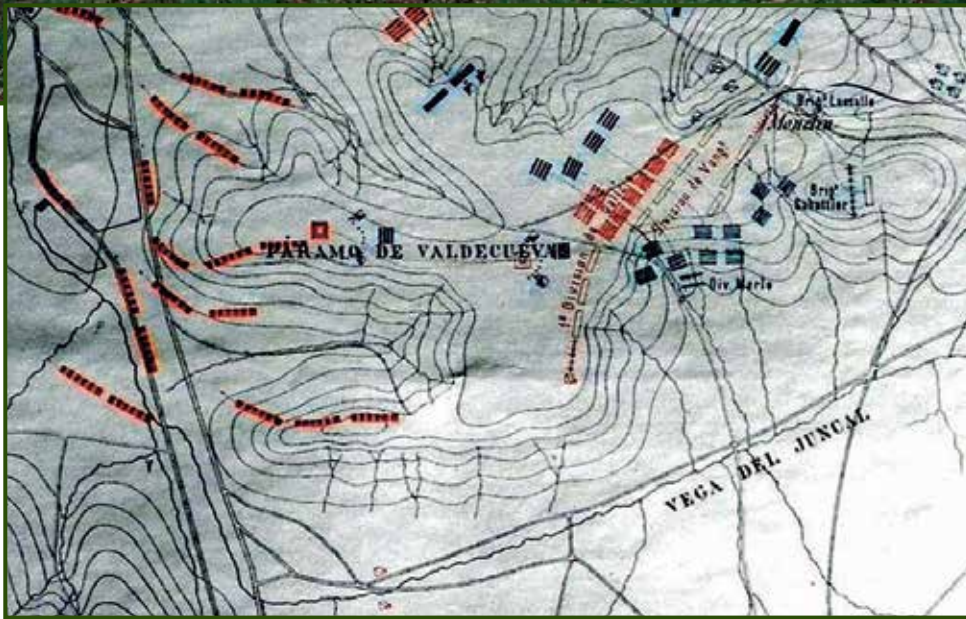
El general Merle no se atrevió a forzar la subida al páramo, consciente de que su división estaba formada por infantes bisoños

Acababan de despejar el Moclín para instalar allí sus cañones, pero los piezas españoles seguían efectuando fuego muy efectivo

Blake de mantener el orden de los batallones. Más firme y decidido fue el contraataque efectuado por el conde de Maceda con el batallón de Zaragoza, los dos de granaderos y los batallones provinciales gallegos; pero,



Suave rampa de subida al páramo de Valdecuevas, vista desde el norte, que utilizó el general Lassalle para cargar contra el batallón de los Blancos de Buenos Aires (fotografías del autor).



Detalle de la 2ª fase del ataque de la brigada Sabbathier, de la división Merle y de los regimientos de Caballería 22º y 10º de Cazadores, al Ejército de Galicia. En el centro de la imagen está dibujada la heroica actuación del Batallón de Voluntarios de Navarra, formado en cuadro, que permitió retirarse a las unidades del Ejército de Galicia.

detenidos por los imperiales, serían derrotados finalmente con muerte del propio conde.

Merle y Sabbathier siguieron progresando, mientras la mayoría de los batallones del Ejército de Galicia se retiraban ante la carga de los cuatro escuadrones del 22º de Cazadores. En retaguardia, los dos escuadrones de Caballería de Línea del Regimiento Reina, siguieron a los batallones gallegos, mientras el escaso número de jinetes del escuadrón del Regimiento Montesa y la compañía de Dragones de la Reina, no pudieron mantener la defensa de la batería de la 2ª lí-

nea. Al fin, se perderían las piezas y sus sirvientes.

Al amparo del batallón de Infantería Ligera Voluntarios de Navarra, que, formado en cuadro, mantuvo a raya a la Caba-

llería francesa, retirándose en perfecto orden con su jefe el brigadier Gabriel Mendizábal, una gran parte del Ejército de Galicia pudo librarse del exterminio al abandonar el campo de

batalla. Al fin y al cabo cumplieron lo ordenado por la Junta de Galicia a Blake, que no dudara en "replegarse hacia Galicia en caso de desgracia".

Desplegado en el llano, aproximadamente a 1 kilómetro de la puerta de Ajujar de Rioseco, estaba el general Cuesta con su Ejército de Castilla la Vieja, reforzado con la 4ª división del Ejército de Galicia, sin enterarse de lo que estaba ocurriendo sobre el páramo; sólo se oían las descargas de fusilería. Pretendía defender la ciudad de los almirantes, aunque dispuestos a atacar a los franceses a la primera oportunidad que tuviera. Pero las vicisitudes de sus fuerzas las describiremos en el siguiente artículo.

Juan Mª Silvela Milans del Bosch es Coronel de Caballería retirado y ha escrito sobre la historia de la Caballería y su Academia de Valladolid.

NOTAS:

1.- En esta cifra no se contabiliza la 4ª división que había sido cedida por el teniente general Blake al Capitán General de Castilla la Vieja, García de la Cuesta.

Cuartel General:			
Rgto de Inf. Ligera Voluntarios de Navarra (1 Bon).....	754 S,s		
Compañía de Guías.....	40 S,s		
Artillería.....	50 S,s	4 Ps	
Oficiales.....	5		
	849 Comb,s	4 Ps	
Vanguardia (mandad por el bigadier conde de Maceda):			
● Infantería:			
Granaderos del Ejército (2 Cia,s).....	300 S,s		
Rgto. de Inf. de Línea Zaragoza (1 Bon)	700 S,s		
Rgto. de Inf. Ligera Gerona (1/2 Bon).....	400 S,s		
Rgto de Inf. Ligera 2º Cataluña (1/2 Bon).....	400 S,s		
● Caballería:			
Rgto de Cab.de Línea Montesa (1/2 Escon).....	80 J,s	80 C,s	
Rgto de Dragones de la Reina (1Cia).....	70 J,s	70 C,s	
● Artillería:			
4º Regimiento.....	96 S,s	4 Ps	
Artillería de Marina.....	50 S,s	2 Ps	
Ingenieros: Zapadores (1/2 Cia).....	25 S,s		
● Oficiales.....	75		
	2.196 C,s	150 J,s	6 Ps

1ª División (mandada por el mariscal de campo Jado-Cajigal -marino-):

● Infantería:			
4º Div. de Granaderos Provinciales (2 Bon,s).....	900 S,s		
Rgto. de Inf. de Línea Rey (1Bon).....	700 S,s		
Rgto. de Inf. de Línea Mallorca (1 Bon).....	1.000 S,s		
" " " Hibernia (2 Bon).....	2.000 S,s		
" " Buenos Aires (1Bon).....	500 S,s		
" " Ligera Barbastro (1/2 Bon), vanguardia.....	550 S,s		
● Milicias provinciales:			
Rgto. Salamanca, en la reserva (1/2 Bon).....	266 S,s		
" Mondoñedo, en la reserva (1 Bon).....	624 S,s		
" Tuy, en la reserva (1 Bon).....	580 S,s		
● Artillería:			
4º Regimiento.....	50 S,s	3 Ps	
Artillería de Marina.....	50 S,s	2 Ps	
● Ingenieros: Zapadores (1 Cia).....	50 S,s		
● Oficiales.....	186		
	6.656 S,s		5 Ps

2.- Sólo los batallones que actuaran independientemente estaba autorizados, según el reglamento vigente, a adoptar esta formación.

EXPO^UENTAL

SALÓN INTERNACIONAL DE EQUIPOS,
PRODUCTOS Y SERVICIOS DENTALES

15-17
Marzo
2018

ORGANIZA



IFEMA
Feria de
Madrid



JUEVES
15
MARZO
DÍA DEL ESTUDIANTE

INNOVACIÓN, TECNOLOGÍA Y FUTURO DIGITAL

www.expodental.ifema.es

IFEMA Feria de Madrid
902 22 15 15
expodental@ifema.es

PROMUEVE

federación española
de empresas de
40 fenin **TECNOLOGÍA SANITARIA**
aniversario, 1977-2017

AFORISMOS

Una brújula para pensar



Por Francisco Javier Barbado

Idea de la aforística

La Real Academia de la Lengua define al aforismo como “máxima o sentencia que se propone como pauta en alguna ciencia o arte”. Esta definición está muy lejos del concepto de aforismo para los aforistas que huyen de las sentencias y pautas e incluyen la reflexión y el pensamiento crítico en una frase.

Para Jorge Wagensberg, físico, escritor y museólogo, el aforismo es una frase que concentra bien una idea, una elegante conserva de idea, una reflexión liofilizada. El aforismo, por tanto no es una regla o pauta sino ideas inteligibles en una frase que huyen del dogma y tienen un tinte de humor e ironía. Los aforismos, sostiene Wagensberg, no son pensamientos para creer sino para pensar (‘Si la naturaleza es la respuesta ¿cuál era la pregunta?’, 2003; ‘A más cómo menos por qué’, 2006; ‘Más árboles que ramas’, 2012). Los aforismos de Wagensberg son inteligencia científica pura.

El escritor Carlos Marzal (‘La arquitectura del aire’, 2013) considera que los aforismos son “como chispas de interpretación de la realidad” y desestima las verdades absolutas. Javier Recas (‘Relámpagos de lucidez. El arte del aforismo’, 2004) destaca que el aforismo no es literatura fragmentada, es una pura reflexión, un apunte del natural, agudo y original, conciso pero no sintético.

En resumen, el aforismo es una idea breve y concisa que inculca curiosidad y perplejidad y despierta un pensamiento crítico.

Los aforismos

El médico psiquiatra Carlos Castilla del Pino utiliza el vocablo “aforismo”, no registrado en el diccionario de la RAE, como “aquel que se me ocurrió, surgió, apareció, de manera más o menos inesperada”. En realidad, como aforaron en cualquier lugar y momento, los llamó aforismos. Y, curiosamente, lanza una sutileza diferencial: el aforismo concluye, pero el aforismo comienza, no acaba donde concluye. Los aforismos de Castilla del Pino son una excelente

el pensamiento medita durante horas. Recomienda los de La Rochefoucauld, desconcertantemente profundos y preñados de significado, y los de Nietzsche, con sus largas concatenaciones de ideas comprimidas (‘Aldous Huxley, A lo largo del camino’, 1955).

Los parientes de los aforismos

Los proverbios y las sentencias suelen tener vocación lapidaria de dogmas y a veces se utilizan para zanjar polémicas.

Las máximas son aforismos descafeinados, el pariente pobre de los aforismos.

Los epigramas son frases ingeniosas, graciosas, de carácter satírico y festivo. Un epigrama, para Aldous Huxley, “gusta por sorpresa, y pasado el primer momento el efecto se desvanece. En cambio, un aforismo no depende del ingenio verbal. Su efecto no es momentáneo, y cuanto más reflexionamos en él, tanta más sustancia le encontramos”.

Las greguerías, invento de Ramón Gómez de la Serna, son aforismos modernistas, también llamados átomos literarios, aunque para algunos críticos tienen un aire de retórica y magia, malabarismo de palabras

y pompas de jabón, con muchos discípulos como las moralizantes fornerías del doctor Santiago Martínez-Fornés.

Los pecios, -pedazos o fragmentos de la nave que ha naufragado-, de Rafael Sánchez Ferlosio, son aforismos intelectuales penetrantes con gran personalidad y estilo barroco, “cantos pulidos y repulidos de razonamientos condensados” (Campo de retamas, 2015).

Los aerolitos de Carlos Edmundo de Ory exudan repulsión de los dogmas y del pensamiento único.

Breve repertorio de otros autores aforistas

Se trata de un listado disperso de mis lecturas favoritas y por tanto arbitrario e incompleto.

Como médico he leído los aforismos de Hipócrates de Cos (Hipócrates, ‘Tratados’, editorial Gredos, 1982), la inefable Aforística General Clínica de don José de Letamendi (‘Curso de Clínica



El teclado QWERTY de mi vieja Remington está en el teclado de tabletas, móviles y ordenadores.

En resumen, el aforismo es una idea breve y concisa que inculca curiosidad y perplejidad y despierta un pensamiento crítico

El psiquiatra Carlos Castilla del Pino utiliza ‘aforismo’ como “aquel que se me ocurrió, surgió, apareció, de manera inesperada”

brújula para pensar (‘Aforismos. Pensamientos póstumos’, 2011).

La catapulta de Internet

Las nuevas tecnologías, según el escritor Andrés Trapiello (El País-Babelia, 12-5-2012) han provocado la aceleración de la aforística, pero defiende que los aforismos no son las ocurrencias o improvisaciones triviales de la Red, sino una consecuencia del pensamiento reflexivo.

Marzal opina que un blog, las redes sociales (facebook, twitter) son un medio de difusión ex profeso para los aforismos, aunque para el filósofo y poeta Ramón Andrés Twitter ha puesto el aforismo a precio de saldo (El País, 28-12-2016).

Desde luego, el penetrante novelista inglés Aldous Huxley no se hubiera llevado una colección de tuits en sus apasionantes viajes. Para Huxley las colecciones de aforismos o máximas resultan adecuadas para las necesidades del viajero, se leen en minutos y

General', Imprenta de los Sucesores de Cuesta, 1894) y los seductores 'Aforismos Médicos' (editorial Noesis, 1996) del doctor Amalio Ordóñez Gallego.

He aquí las citas desordenadas: Oscar Wilde ('Pensamientos', 1993), Fernando Pessoa ('Aforismos', 2005); Epicteto ('Máximas', 2012); Mark Twain ('El asalto a la risa', 1998); Anton Chejov ('Cuaderno de notas', 2010); Virgilio ('Vestigios de una antigua llama', 2001); Cicerón ('Ética para cada día', 2000); La Rochefoucauld ('Máximas y sentencias morales', 1925); Antonio Machado ('Canciones y aforismos del caminante', 2001); Juan Ramón Jiménez ('Y para recordar para qué he venido', 1990); Josep Pla ('Sentencias e impresiones', 2006); Lucio Anneo Séneca ('Máximas, sentencias y aforismos', 2009); Eugenio d'Ors ('100 aforismos ilustrados', 2005); José Luis Sampedro ('La vida perenne', 2015); José Bergamín ('Aforismos de la cabeza parlante', 1983); Erika Martínez ('Lenguaz', 2011); Fernando Savater ('Tirar de la cuerda', 2012); Benjamín Prado ('Pura lógica, 500 aforismos', 2012); Lichtenberg ('Aforismos', 2002).

Recientemente León Molina, poeta y aforista, ha hecho una antología de aforismos españoles del siglo XXI (2001-2016) titulada 'Verdad y media, 300 aforismos' (Ediciones de la Isla de Siltolá, 2017).

Existe un libro raro, insólito y apasionante publicado por Manuel Ramírez de Carrión, nacido en Hellín en 1579, secretario y preceptor del marqués de Priego, en el año 1629, titulado 'Maravillas de la naturaleza' y en el que "se contienen dos mil secretos de cosas naturales, dispuestos por abecedarios a modo de aforismos fáciles, breves, de mucha curiosidad y provecho, recogidas de la lección de diversos y graves autores" (Instituto de Estudios Albacetenses, 1987).

Cincuenta aforismos del jardín propio

Patricia Llosa, ex mujer de Mario Vargas Llosa, declaraba "salimos

Las greguerías, invento de Ramón Gómez de la Serna, son aforismos modernistas, también llamados átomos literario

Los proverbios y las sentencias suelen tener vocación lapidaria de dogmas y a veces se utilizan para zanjar polémicas

gistro Nacional de Imágenes de la Historia Sagrada.

6. A la espera del Einstein de la fisiología humana.

7. En la víspera del difunto vendieron su biblioteca personal en la Cuesta de Moyano.

8. En el Jardín Botánico todas las estaciones hieren.

9. Tan bueno, tan bueno, que no podía ser peor.

10. Busca en tus selfis tu rostro, no tu careta.

11. En el légamo hay oro.

12. Y al morir él, nos mató a todas.

13. Algunos gerentes del hospital peinan el viento.

14. Los callados tiene un hervor de palabras en la mente.

15. Precario, homo antecesor del incendiario.

16. El provento lucha contra la vejez y los hijos.

17. El buen ladrón es el ladrón de ideas.

18. No existe auxilio social para la intemperie moral.

30. El internista es el tejido conjuntivo del hospital.

31. Mejor diletante que ignorante.

32. La vida es una lucha contra la acidosis.

33. Haz favores, pero solo si soportas la cruel ingratitud.

34. Las enfermedades imaginarias carecen de diagnóstico por la imagen.

35. En España se entoña bien.

36. El Museo del Prado o fluoxetine para jubilados.

36. Non omnis moriar: el teclado QWERTY de mi vieja Remington está en el teclado de tabletas, móviles y ordenadores.

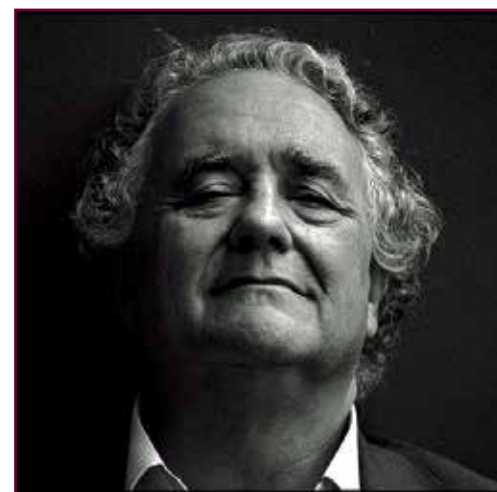
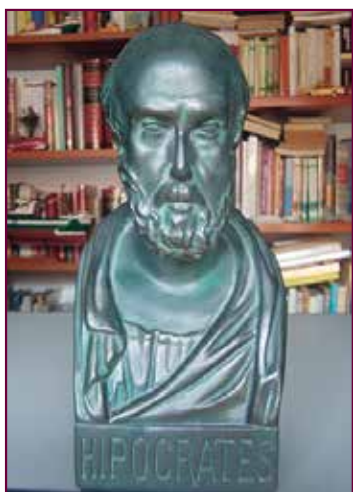
37. Escribo cuando camino

38. En otoño cae la hoja de la vida.

39. Lo más difícil, encontrar el punto de fuga de la vida.

40. No hay museos para tantas mañanas tristes.

41. Cuidado con las palabras del médico : pueden ser oro molido o palabras como bisturís.



De izq. a dcha, efígie de Hipócrates de Cos, escultura de Fernando Pessoa en una calle de Lisboa e imagen del físico Jorge Wagensber.

a caminar juntos, pero él trabaja cuando camina. Cuando le cuentas cosas crees que te escucha y no ". Como paseante crónico, andando y pensando, han surgido mis sencillos aforismos, inspirados en las propias vivencias o vividuras de Américo Castro, libros y artículos, sesiones clínicas, conferencias, exposiciones, opiniones de prensa, conversaciones, comentarios olvidados e incluso de graffitis callejeros.

Con pudor, pero sin vanitas, he seleccionado un florilegio de entre mis notas y apuntes.

1. En la vejez todo es urgente.
2. A más diversiones, más ace-día.
3. El solitario enseguida cambia de tren y compañero de viaje.
4. El placer está en las mucosas.
5. El Museo del Prado es el Re-

19. El sueño del genetista: un nuevo gen de millones de años.

20. Los físicos son los obispos del futuro.

21. La nostalgia del pasado no muerde a la nostalgia del futuro.

22. Tu biblioteca personal es el espejo de tu alma.

23. Vivir el pleistoceno y el antropoceno no significa que seas inmortal

24. Tras su nombramiento quedó ungido, investido y abducido.

25. Vino de donde no se vuelve.

26. El suelo es el tejido epitelial pavimentoso estratificado de la Tierra.

27. Por favor, la vida sin instrucciones.

28. Los niños no ameritan brújula para leer.

29. No es lo mismo correr que huir.

42. Nuestro coxis, huella atávica del rabo.

43. El árbol bronquial tiene sus raíces en la boca.

44. Bendito país que separa la espera de la esperanza.

45. Desconfía del médico que no te toca.

46. Somos ondas.

47. La materia es insondable.

48. A la búsqueda de la molécula del pensamiento.

49. Nadie es capaz de ver todo el conjunto.

50. La lectura sin método y el viaje sin propósito.

Francisco Javier Barbado Hernández es ex Jefe de Sección de Medicina Interna del Hospital Universitario La Paz y ex Profesor Asociado de la Universidad Autónoma de Madrid.



Iglesia de San Jorge de los genoveses.

SICILIA, CRISOL DE CULTURAS (II)

PALERMO

Ciudad rodeada de escarpados relieves y monumentos



Por Antonio Bascones

Palermo, una ciudad de extraordinaria belleza donde se conjugan múltiples culturas que se remontan a la presencia de los sicanos, cretenses y élimos. Los cartaginenses apreciaron la bahía y sus alrededores.

El Palermo, una ciudad de extraordinaria belleza donde se conjugan múltiples culturas que se remontan a la presencia de los sicanos, cretenses y élimos. Los cartaginenses apreciaron la bahía y sus alrededores. Tan buen lugar era la capital que los siracusanos intentaron varias veces apoderarse de ella en la época de las guerras contra los cartaginenses. Después de asedio en 250 a.c se cedió la plaza a los romanos, aunque con la entrada de los bárbaros (vándalos y ostrogodos) la ciudad vivió un nuevo período que finalizó con el imperio bizantino y más tarde con

la entrada de los árabes en el año 831. A principios del siglo XI se cede paso a los normandos con Roberto el Guiscardo y Roger a la cabeza. Era el año 1072 y desde entonces a las últimas décadas del siglo XII se asiste a una eclosión del arte bizantino que se irradia a 5 todas las ciudades y lugares de la isla. Después vinieron los suevos con Federico II y con su muerte en el año 1250 comienza la decadencia de la ciudad. La alternancia de las casas de Anjou y de Aragón consolida un importante papel por lo que en los siglos XVI y XVII la ciudad se transforma cambiando su desarrollo urbanísti-



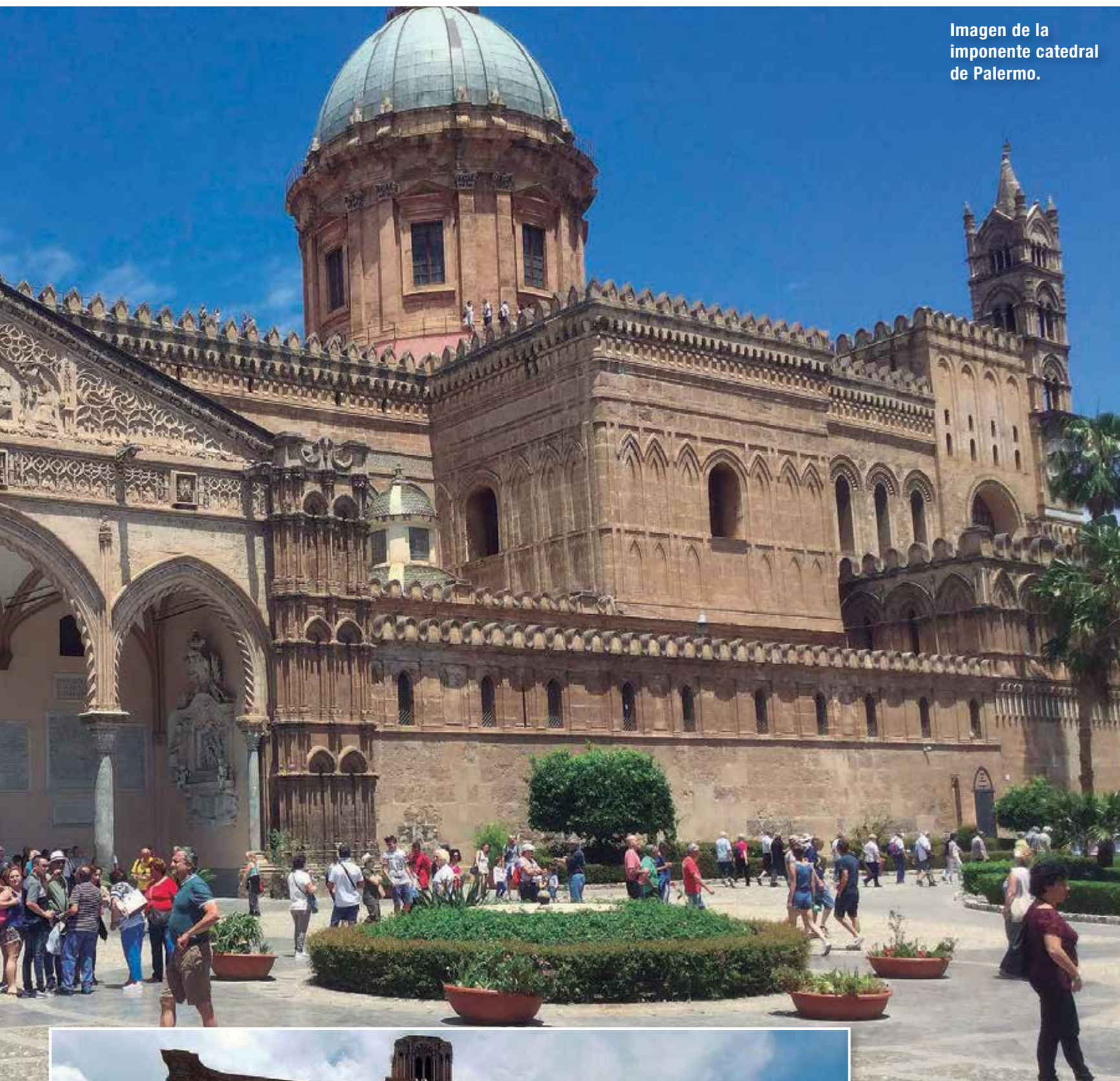
co con diferentes obras de defensa. En la primera mitad del siglo XVIII se alternan los Saboyas y los austríacos hasta la llegada de Carlos III. El virrey español Caracciolo da lugar a una serie de reformas como la supresión del Tribunal del Santo Oficio. El gobierno de los Borbones desarrolla en 1812 una constitución que será el prelude de la guerra de la independencia capitaneada por Garibaldi en 1860.

La Catedral

Es un majestuoso edificio que se impone por su elegancia y sus bellas líneas arquitectónicas. Son de

destacar las cuatro estatuas de los evangelistas en sendas hornacinas. La Catedral fue erigida en el año 1184 por el arzobispo Gualterio Offamilio sobre los restos preexistentes de un edificio musulmán. La fachada es de los siglos XIV y XV y está delimitada por dos campanarios adornados con temas islámicos. En la portada se pueden ver gran cantidad de detalles decorativos de origen gótico. La fachada que mira a la plaza se presenta el pórtico meridional de origen gótico catalán. Sin embargo el ábside que hay entre los dos campanarios es de origen normando. Durante el siglo XVIII se

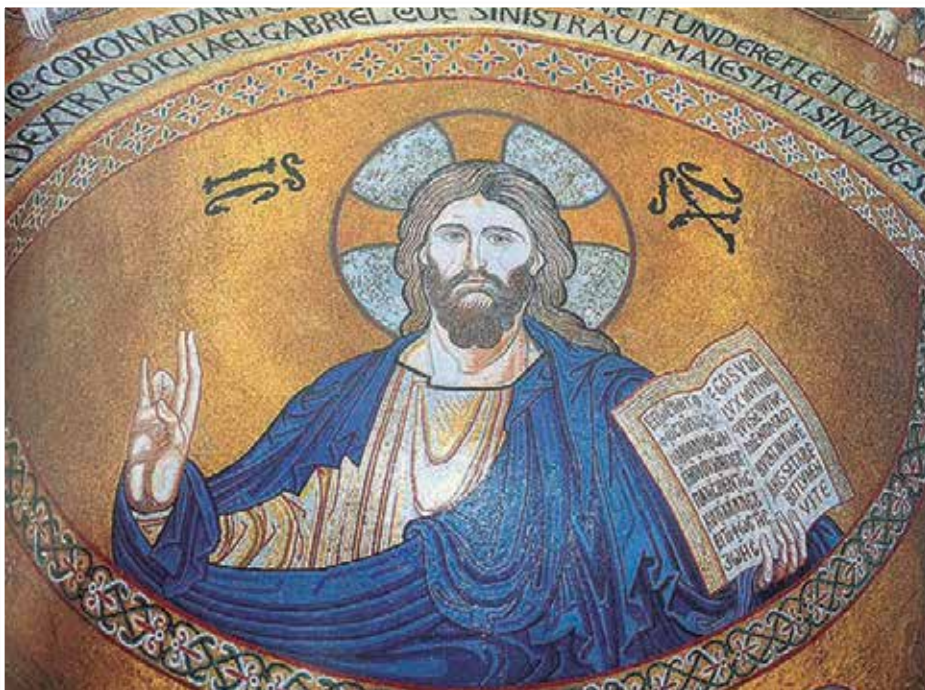
Imagen de la imponente catedral de Palermo.



Iglesias de la Martorana y San Cataldo.

hicieron varias reestructuraciones en el interior del edificio que está dividido en tres naves, donde nos encontramos las sepulturas de Enrique VI y Federico II así como de la emperatriz Constanza y de Roger. A la derecha tenemos la bella capilla de Santa Rosalía donde se conservan los restos de la patrona de la ciudad. Cerca tenemos la sala del tesoro con preciosos cálices y ornamentos. A su lado la sacristía de los canónigos y la capilla del Sacramento con un precioso tabernáculo del siglo XVI. Debemos señalar la preciosa tiara cubierta de perlas y piedras preciosas y que perteneció

Iglesia de San Domenico y monumento a la Inmaculada.



A la izq., mosaico del ábside de la capilla palatina donde aparece Cristo bendiciendo. A la dcha., Iglesia de San Juan de los Eremitas.

a Constanza de Aragón, primera esposa de Federico de Hohenstaufen.

La Puerta Nueva se abre en la vía Calatafimi siendo un apéndice del Palacio de los Normandos cuya bella fachada principal del siglo XVII

junto a la torre Pisana es de una esplendor ingente. El patio Maqueda con sus estupendos mosaicos da lugar a la contemplación de uno de los espectáculos artísticos más maravillosos con los que me he en-

contrado en mis andanzas y visitas. Se conoce también como Palacio Real y fue construido primeramente por los árabes en el siglo IX y, más tarde, en el XI fue ampliado por los normandos para su rey. Desde 1947

es la sede del Parlamento Regional Siciliano. A la derecha de la fachada principal tenemos la torre Pisana. El patio interior da paso a través de diferentes pórticos y loggias a una soberbia escalinata que nos lleva

al primer piso. Allí tenemos la capilla palatina expresión máxima del arte normando. Fue edificada en 1130 y consagrada en 1143. El interior presenta tres naves separadas por columnas. El techo de madera se remonta al siglo XIII. Aquí los artesanos árabes dejaron su huella. Son verdaderamente de admirar los mosaicos bizantinos del siglo XII, el Cristo Pantocrátor preside todo el centro de la iglesia. En los laterales

Iglesia de Santa María del Almirante o más popularmente conocida como la Martorana corresponde a la primera mitad del siglo XII

podemos ver escenas de ángeles, episodios de la vida de Cristo, de la vida de San Pedro y San Pablo. Debajo del púlpito nos encontramos con una escalera que nos lleva a la cripta donde reposaron los restos de Guillermo I, que fueron posteriormente trasladados a la catedral de Monreale. En el piso superior hay distintas salas como el salón de Hércules. Las paredes tienen escenas de la mitología. Existe la sala del Virrey y la sala del Rey Roger. En la torre Pisana hay un observatorio Astronómico.

El Convento y cripta de los capuchinos es otro lugar que hay que visitar. Fue construido en 1621 y conserva los cadáveres, algunos parcialmente momificados y otros embalsamados de personas de la alta burguesía palermitana. Hay niños, mujeres y personas de diferentes edades hasta el año 1881 en el que se abolió esta costumbre. La visita impresiona.

La iglesia de San Juan de los Eremitas pertenece también al período normando y fue construida por deseo de Roger en el siglo XII. Es un ejemplo de la arquitectura musulmana realizada por los árabes de la época. Se halla coronada por una cúpula roja. El inte-



Iglesia de Santa Caterina.



Fuente de la vergüenza o fontana delle vergogne.

rior es sobrio, de una gran sencillez. El claustro es también normando del siglo XIII. Las cúpulas rojas son inconfundibles del arte oriental.

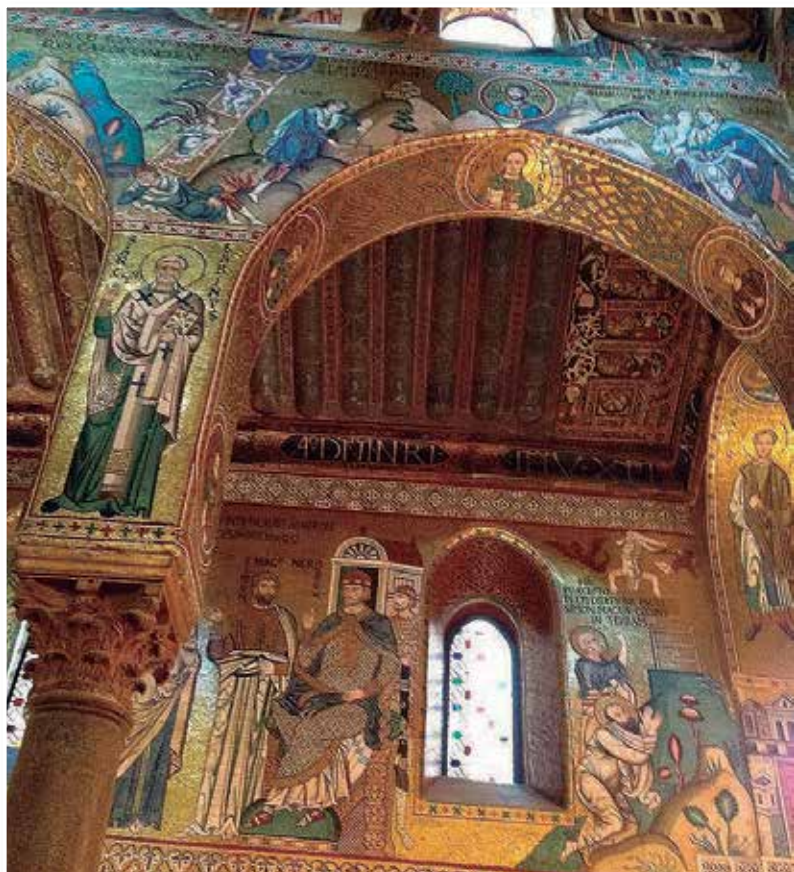
Iglesia de Santa María del Almirante o más popularmente conoci-

da como la Martorana corresponde a la primera mitad del siglo XII y fue fundada por el almirante de Roger, Jorge de Antioquía. Un edificio ecléctico de arquitectura normanda y elementos barrocos. La fachada

es de estilo barroco. El campanario está dispuesto en cuatro planos rodeado de ajimeces y taraceas multicolores. En el interior vemos tres naves con los mosaicos de Roger que corona a Cristo, la Virgen del



Quattro canti agata.



Capilla Palatina en el Palacio de los Normandos.

Rosario y un mosaico con Jorge de Antioquía a los pies de la Virgen.

Muy cerca visitamos la Plaza Pretoria con la fuente o fontana delle Vergogne o de la Verguenza debido a la desnudez de las estatuas. En esta plaza está la iglesia de Santa catalina coronada por la cúpula del palacio del Senado. A un lado el Ayuntamiento de la ciudad. Se trata de un edificio de la segunda mitad del siglo XV. En su fachada destaca la estatua de Santa Rosalía.

El interior guarda verdaderas joyas arquitectónicas. Desde uno de sus balcones Garibaldi habló a la población con motivo de la independencia (mayo 1860). La fuente Pretoria fue inicialmente construida para la residencia de Pedro de Toledo pero posteriormente fue adquirida por el senado de la ciudad. Es de un estilo flo-

rentino puro donde se aprecian las esculturas alegóricas y mitológicas.

El Teatro Massimo es uno de los teatros europeos de mayor belleza. Fue ideado por un proyecto de Giovan Battista Basile aunque se terminó por su hijo Ernesto. Se encuentra en la plaza Giuseppe Verdi y tiene casi 80.000 metros cuadrados y una soberbia fachada de estilo neoclásico. Dos leones de bronce flanquean una escalinata bajo la mirada atenta de la Tragedia y la Lírica.

El teatro Politeama Garibaldi es otra muestra decorativa importante. La entrada está coronada por una cuadriga de bronce. Es interesante esta manifestación artística.

Iglesia de San Francisco de Asís localizada en el barrio de los mercaderes en el centro de la antigua Palermo. Corresponde a la orden mendicante de los franciscanos y fue edificada entre 1255 y 1277. En el siglo XV se le añadieron las capillas laterales y el 1723 se realizó la decoración en estuco. La fachada presenta el portal gótico de principios del XIV cubierto por un templete y un rosetón. Las dos puertas laterales son de estilo renacentista. El interior, tres naves, y amplias arcadas. Las estatuas de sus naves son de una gran belleza.

Los Quattro Canti son cuatro esquinas de la calle Maqueda que están dedicadas a las santas de la ciudad Nimpha, Agata, Oliva y Cristina. La dedicatoria también se refiere a cuatro Austrias que dejaron

su impronta en la ciudad: Carlos V, Felipe II, III y IV.

Iglesia de San Cataldo construida en el siglo XII por Mayón de Bari que fue primer ministro de Guillermo de Altavilla, hijo de Ruggero II. Se trata de tres cúpulas alineadas que inicialmente fueron blancas y hoy son rojas. El altar está decorado con los cuatro evangelistas. La iglesia, que el almirante convirtió en capilla privada de su palacio, se levantó sobre los restos de la muralla

Los Quattro Canti son cuatro esquinas de la calle Maqueda que están dedicadas a las santas de la ciudad Nimpha, Agata, Oliva y Cristina

púnico-romana a mediados del siglo 12. Tuvo muchas transformaciones a lo largo de los siglos. La Archidiócesis adjudicó la iglesia a la Orden de Caballería del Santo Sepulcro de Jerusalén.

Iglesia de Santa Caterina d'Alessandria del siglo XVIII. Se encuentra en la Piazza Bellini. Es una de las iglesias ba-

rrocas más bonitas de Palermo. Está rodeada de mármol, estuco y frescos y compuesta de una sola nave por lo que parece aún más amplia. La iglesia pertenece a un monasterio dominico fundado a principios del siglo XIV.

La Iglesia de San Jorge de los Genoveses corresponde al renacimiento tardío de Palermo y fue construida por los comerciantes de la ciudad. Aún se pueden ver en ella las lápidas con sus nombres. Muchos genoveses se establecieron en esta ciudad y desempeñaron oficios como comerciantes de lana y paños. También se dedicaron a la economía en general y a la vida pública durante muchos años. Esta iglesia fue construida entre 1575 y 1596 en el barrio de la Loggia en el lugar de otra iglesia, la de San Lucas, que fue demolida para dar relieve a la de San Jorge. El proyecto fue elaborado por el arquitecto de origen piemontés Giorgio di Faccio. Se trata de tres naves con capillas laterales. En el interior se pueden ver distintas lápidas sepulcrales y nichos de mármol de las familias genovesas de prestigio que vivieron en la ciudad.

La iglesia de San Domenico se en la Plaza homónima, frente al Monumento a la Inmaculada. Es de una belleza barroca y Pertenece a un monasterio dominico siendo remodelada en el año 1.640. Del templo primitivo del siglo XIV sólo se conservan parte de los Claustros,



Fuente de la vergüenza.



Teatro Massimo.



Iglesia de San Agustín.

que fueron parcialmente demolidos para ampliar la iglesia. En la parte posterior de la iglesia se encuentra el Oratorio de San Domenico, fundado por la sociedad del Santo Rosario en el siglo XIV.

Iglesia de San Antonio Abad Situada en el barrio de La Vucciria

fue construida en el siglo XVI sobre otra anterior de origen normando. Se accede al templo subiendo una monumental escalinata. A sus pies hay una hornacina con un Ecce Homo. La puerta está flanqueada por dos estatuas de mármol: San Pedro y San Pablo. Siguiendo por la

Vía Roma, a tan solo unos pasos, nos encontramos con la plaza e iglesia barroca de San Domenico.

Galería regional de Sicilia se encuentra en el palacio Abatellis construido en 1490, ejemplo de la fusión gótico tardío y renacentista. Se trata de una importante colección de

obras escultóricas y pictóricas de los siglos XIV, XV y XVI. Destacan el soberbio busto de Leonor de Aragón y la Virgen de la Anunciación.

El palacete chino está en la parte superior del parque de la favorita. Es un jardín público que invita a pasear y a contemplar. Fue man-



Iglesia del Gesù.



Altar principal de la iglesia de San Cataldo.



Puerto de Palermo.

dado construir por Fernando II de Borbón de arquitectura neoclásica y detalles orientales exóticos. Su interior es rico en pinturas y muebles de la época.

En este rápido paseo por la ciudad dejamos para el final la maravillosa iglesia del Gesù o Iglesia de Jesús de los jesuitas. El exterior es de una gran sencillez pero el interior es impresionante. Los amantes del barroco, no se la pueden perder. Los trabajos de engarzado de mármoles, los relieves en cerámica esmaltados o en yeso hacen que sea una joya de los Jesuitas. Se localiza en la Piazza di Casa Professa, es el barroco llevado al paroxismo. Una explosión del arte en su más pura expresión. Fue iniciada en 1564 y, por desgracia, los bombardeos de

He visto muchas iglesias a lo largo del mundo, pero la maravillosa iglesia del Gesù, o de Jesús de los Jesuitas, hizo que mi interior sufriera el síndrome de Stendhal

1943 dañaron especialmente las bóvedas. He visto muchas iglesias a lo largo del mundo, pero esta hizo que mi interior sufriera el síndrome de

Stendhal, algo parecido al que sufrí en la capilla palatina del palacio de los normandos.

Llegados a este punto quizás proceda una explicación acerca de este síndrome tan frecuente y descrito por este autor al contemplar la basílica de la santa Cruz en Florencia. se denomina también síndrome de Florencia o del estrés del viajero caracterizado, como enfermedad psicósomática, por un ritmo cardíaco elevado, confusión, vértigos, temblores, palpitaciones e incluso alucinaciones cuando nos exponemos a obras de arte, especialmente cuando extraordinariamente bellas o están expuestas en gran número en el mismo lugar.

Estas fueron mis sensaciones en la capilla palatina y en la iglesia

del Ghesú de los jesuitas. Quien lea este reportaje y no conozca Sicilia y en particular Palermo, debe ir urgentemente a su agencia de viajes y reservar, en esta visita, una semana en la isla. Seguramente al final dirá que se ha dejado muchos lugares por visitar, lo que le obligará a regresar pronto.

Yo me he dejado mucho que decir. Quiero, simplemente, estimular al lector a conocer esta bella ciudad y compartir conmigo el Síndrome de Stendhal.

FOTOS: ANTONIO BASCONES

Antonio Bascones es Catedrático de la UCM, Académico Numerario de la Real Academia de Doctores de España y Académico correspondiente de la Academia Nacional de Medicina.

XV CONGRESO DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE CIRUGÍA BUCAL

II CONGRESO **SECIB** JOVEN
IV CONGRESO **AVCIB**
XV CONGRESO **SELO**

2017
SECIB Valencia
16, 17 y 18 de noviembre
Palacio de Congresos de Valencia

Ponentes XV Congreso **SECIB**

José Vicente Bagán
Luigi Canullo
Roberto Cocchetto
Luca Cordaro
Pablo Galindo
Cosme Gay-Escoda
Tomas Linkevicius
Ignazio Loi
Alberto Monje
Joan Pi
Xavier Rodríguez
Xavi Vela
Fabio Vignoletti

Ponentes II Congreso **SECIB** JOVEN + IV Congreso **AVCIB**

Javier Alberdi
Leticia Bagán
Albert Barroso
Antonio Batista
Carlos Cobo
Jerian González
Álvaro Jiménez
Martín Laguna
Pablo Miguel
Pedro Jose Lázaro
Javier Manzano
Natalia Martínez

José Eduardo Mate
Juan Alfonso Milián
Samuel Oliván
Miguel Padial
Esteban Pérez
Mario Pérez
Pablo Romero
Alba Sánchez
Alfonso Sande
Juan Santos
Carlos Vilaplana
José Viña

Ponentes XV Congreso **SELO**

Umberto Romero
Paolo Vescobi

Ponentes Talleres **SECIB**

Roberto Abundo
Daniel Botticelli
Daniel Capitán
Pablo Domínguez
Ana Orozco
Fran Teixeira

hasta el 1 de julio
CUOTA REDUCIDA

i información en
www.secibonline.com

SECRETARÍA TÉCNICA



Bruc 28, 2º. 08010 Barcelona
 Tel. 607 499 365
 secretaria@secibonline.com

PSN sella nuevos acuerdos con corporaciones profesionales madrileñas

Agrupan a fisioterapeutas y enfermeros gerontológicos

PSN sigue adelante estableciendo y reforzando sus relaciones con las corporaciones profesionales universitarias, como viene haciendo desde sus inicios, hace más de 85 años. En los últimos meses, ha suscrito acuerdos de colaboración con dos instituciones madrileñas: el Colegio de Fisioterapeutas de la Comunidad de Madrid, cuyo decano es José Antonio

Martín Urrialde, y la Asociación Madrileña de Enfermería Gerontológica, presidida por Juan Manuel Cuñarro.

En virtud de estos acuerdos, los colegiados y asociados de ambas instituciones contarán con acceso preferente a la cartera de productos y servicios del Grupo PSN: seguros de Vida, planes de pensiones, productos de inversión y seguros



de nuevos ramos No Vida, como Decesos y Responsabilidad Civil Profesional, que vienen a configurar una protección integral, así como otros servicios de interés, como consultoría profesional, su residencia para mayores Los Robles Madrid o su complejo vacacional en San Juan, entre otros.

Otros acuerdos

Del mismo modo, PSN ha continuado firmando acuerdos otras corporaciones, como es el caso de la Sociedad Española de Radiología Médica (Seram), presidida por Ángel Gayete, y el Colegio de Enfermería de Tarragona, a cuyo frente se encuentra Cristina Díez Liesa.



La Junta Directiva de SEPES visita las instalaciones de su sponsor SWEDEN & MARTINA en Padua

Tercer Campus VALORES SEPES

Los doctores Nacho Rodríguez, Loli Rodríguez, Ana Mellado y Beatriz Giménez, presidente, vicepresidenta y vocales respectivamente de la junta directiva de SEPES acompañados por la gerente de la sociedad, Ana García, visitaron las instalaciones de la empresa italiana en el marco de la celebración del tercer Campus VALORES SEPES que se celebró del 29 de junio al 2 de julio en la

sede que la empresa sponsor de SEPES tiene en la ciudad italiana de Padua.

El director general de Sweden & Martina, Sr. Stefano Coltri; el director comercial de la compañía para España y Portugal, Sr. Gianfranco Parente y la responsable de relaciones institucionales de la empresa, Sra. Raquel Durán fueron los anfitriones y cicerones que mostraron al grupo las ins-

talaciones de esta empresa que desde 2015 es sponsor de SEPES.

El Campus SEPES, con la Técnica B.O.P.T. sobre dientes como tema de estudio en esta tercera edición, es una actividad anual de SEPES que coordina la Dra. Beatriz Giménez, presidente de la Comisión Valores SEPES, y que da lugar a una guía de uso divulgativa que es enviada posteriormente y de forma gratuita a todos los socios de SEPES.

En esta tercera edición del campus, se reunieron en grupos de trabajo una treintena de odontólogos españoles e italianos (27 españoles y 3 italianos) coordinados por la Dra. Beatriz Giménez, realizando una revisión de la bibliografía existente y consensuando los puntos del índice de la guía que editará SEPES así como la redacción de esos epígrafes que tras una ardua labor de supervisión finalizará la

Dra. Giménez. El Dr. Ignazio Loi, máximo exponente de la Técnica B.O.P.T., impartió una lección magistral y respondió a las cuestiones que el grupo le formuló y que conformarán el índice de la guía divulgativa.

Los odontólogos españoles que participaron en este tercer campus de SEPES fueron: Álvaro Blasi, Álvaro Ferrando, Carlos Fdez. Chereguini, Cristian Abad, Herminio García, Irene Tarazón, José Bahillo, José Espona, José M^a Barrachina, Juan Zufía, Pablo Gómez, Manuel Sancho, Pablo Ramírez, Tito Faus, Tito Faus, Victoria Sánchez, Sira Esteban-Infantes, José Manuel Reuss, Edgar García, Pablo Pavón, Martín Laguna, David García, Ramón Gómez, Francesc Abella, Ana Mellado, Loli Rodríguez, Nacho Rodríguez. Los odontólogos italianos fueron: Pietro Oggianu, Giorgio Atzeri y Giacomo Derchi.

Piezotome cube: potencia ajustada para máxima seguridad y eficiencia

Es compatible con la amplia gama de insertos ACTEON/SATELEC para múltiples tratamientos quirúrgicos

El PIEZOTOME CUBE es un novedoso generador piezoeléctrico con luz LED de gran potencia para cirugía implantaria. Embarca la exclusiva tecnología DPSI (Dynamic Power System Inside): potencia ajustada en tiempo real para una máxima seguridad y eficiencia. De acuerdo con la resistencia encontrada, el PIEZOTOME

CUBE proporciona un aumento de un 30% de potencia, mejorando el rendimiento de corte, y disminuye un 10% de potencia, preservando los tejidos blandos. No contento de ofrecer la mayor potencia del mercado, el PIEZOTOME CUBE ofrece además un diseño moderno con pantalla táctil inclinada y una pieza de mano CUBE LED



más potente que nunca, ligera y perfectamente equilibrada; El "CUBE" es compatible con la amplia gama de insertos ACTEON/SATELEC para múltiples tratamientos quirúrgicos. Este

nuevo equipo se entrega, entre otros accesorios, con un Kit Essential, incluyendo los 6 insertos fundamentales de ACTEON. Reemplaza el PIEZOTOME SOLO LED en la gama SATELEC.

La ortodoncia en adultos no solo es cuestión de estética

Corregir la alineación y oclusión de los dientes a través de un tratamiento de ortodoncia puede evitar un desgaste excesivo, problemas de mandíbula y dientes astillados

A pesar de que la estética es el principal motivo que lleva a los españoles a realizarse una ortodoncia, este tratamiento se impone como una solución al deterioro progresivo de la dentadura que se produce a lo largo de los años. "Se trata de corregir la alineación de los dientes para evitar los problemas de una mordida incorrecta. De esta manera, se puede evitar un desgaste excesivo de los dientes, problemas de mandíbula y dientes astillados", explica Patricia Zubeldia, odontóloga de la Dirección Asistencial de Sanitas Dental.

La ortodoncia ayuda a prevenir patologías en la ATM (articulación temporomandibular) y periodontales, mejora la durabilidad de cualquier tratamiento que se realice en la cavidad oral (como empastes o implantes) y evita desgastes prematuros y anómalos de las piezas dentales. "Un tratamiento, correctamente ejecutado, consigue el oportuno alineamiento de los dientes y normaliza la posición y el tamaño del maxilar y la mandíbula. Al funcionar bien, los dientes no se estropean y se mantienen saludables, lo que asegura una larga vida a la dentadura, además de

mejorar la sonrisa y, por tanto, la estética", explica la odontóloga.

En los últimos años, el número de adultos que se someten a este tipo de tratamiento ha aumentado de manera notable. En concreto, el 35% de las ortodoncias se realizan en pacientes mayores de 18 años, concentrándose en edades comprendidas entre los 25 y 45 años, según la Sociedad Española de Ortodoncia Invisible. "Por cuestiones de estética, temporalidad y detección de problemas de forma precoz, es recomendable la aplicación de la ortodoncia durante la adolescencia. Sin embargo, en la actualidad existe una demanda creciente de personas que solicitan este tratamiento que no fue realizado a su debido tiempo", añade Zubeldia.

Según el Estudio Sanitas de Salud Bucodental 2016, tres de cada diez españoles se haría una ortodoncia solo por motivos estéticos. Sin embargo, en la mayoría de los casos resulta necesario o muy beneficioso por motivos de salud, ya que una correcta oclusión dental incide directamente en aspectos tan importantes como la fonación, la masticación o la deglución. Por otro lado, un tratamiento ortodóntico sirve

para corregir problemas mayores de la mandíbula y huesos maxilares, como luxaciones o fracturas.

La ortodoncia invisible, la preferida por los adultos

Actualmente hay muchas alternativas de ortodoncia que permiten conseguir los mismos resultados. "La edad del paciente es la que guía a los ortodontistas a la hora de elegir el mejor aparato de ortodoncia. Además de este factor, también se tiene en cuenta el que sea más cómodo y estético para el paciente y le permita llevar una vida totalmente normal durante todo el tratamiento", explica Zubeldia.

Existen dos tipos de ortodoncia, la removible y la fija. En la primera, destaca la ortodoncia invisible. En cuanto a la fija destacan los brackets convencionales (metálicos); los linguales, en la que los brackets y arcos están fijados en la parte interna de los dientes, por lo que no están visibles; los de cerámica; y los de zafiro, que son los más estéticos, ya que el material es transparente como el cristal.

A la hora de elegir el tipo de ortodoncia, la invisible es la preferida por los adultos

(15,9%), según se desprende de un estudio realizado por Sanitas Dental.

La importancia de la retención tras la ortodoncia

La ortodoncia es un tratamiento que bien realizado puede cambiar la vida del paciente a mejor, en términos de salud y estética. Por ello, antes de iniciarlo hay que tener claro el tiempo, coste y pautas que requiere. Además, una vez terminado, es necesario realizar un mantenimiento para que los dientes no vuelvan a su posición inicial, utilizando unos aparatos de mantenimiento, también llamados retenedores.

Si se usan correctamente, los retenedores permiten mantener la posición de los dientes indefinidamente. Sin embargo, estos aparatos de ortodoncia requieren de un cuidado. Si son extraíbles, deben limpiarse una vez al día con cepillo especial de prótesis o cepillo de uñas de uso exclusivo para los retenedores, agua tibia, no caliente, y jabón de manos. También se pueden usar limpiadores de aparatos ortodónticos efervescentes, aunque no reemplazan un buen cepillado y son complementarios de éste.

BIONER Sistemas Implantológicos anuncia su curso de Cirugía Mucogingival con microtornillos

En su sede central, el próximo 27 de octubre

Bioner llevará a cabo una nueva edición del curso Cirugía Mucogingival con microtornillos, que tendrá lugar en la sede central de Bioner el próximo 27 de Octubre.

La periimplantitis es uno de los principales problemas que se plantean en la implantología actual. La gestión de los tejidos blandos de nuestros pacientes es un aspecto clave para combatir este problema, tanto desde un punto de vista paliativo como también preventivo. El uso de los microtornillos en cirugía mucogingival constituyen una técnica quirúrgica sencilla, rápida y predecible. Los microtornillos son elementos de fijación para tejidos blandos que posibilitan un mejor contacto entre el injerto y



el lecho receptor, mejorando su revascularización y asegurando la predictibilidad de los tratamientos.

El programa formativo estará dirigido por el Dr. David Morales Scharwz y está estructurado con una parte teórica y otra práctica.

En la primera parte, se dará comienzo con una Introducción -tejidos periodontales, ancho biológico, homeostasia de los tejidos periodontales y periimplantarios. Prevención, prevalencia, estado actual y nuevas opciones de tratamiento. Tratamiento de la carencia de mucosa adherida queratinizada en dientes e implantes- y, luego del coffee break, se continuará con Cirugía mucogingival -Injertos libres. Colgajos pediculados. Técnicas bilaminares-. Y, antes de comenzar con las prácticas sobre un modelo animal, habrá una pausa para la comida y visita a las instalaciones de Bioner.

Para más información e inscripción, visitar <http://www.bioner.es/periimplantitis-barcelona>

La Asociación de Clínicas Dentales BQDC inicia la implantación de una norma de calidad específica para el sector de la odontología

Esta certificación valora la gestión, el uso de recursos, las operaciones que se desarrollen y la mejora continua de la clínica

La Asociación de Clínicas Dentales BQDC acaba de iniciar la implantación de una nueva norma de calidad adaptada al sector dental, desarrollada desde esta entidad y que, poco a poco, se irá introduciendo en las clínicas que forman parte de la asociación, tanto en España como en Portugal.

El proyecto responde al compromiso de los socios de BQDC con la búsqueda de la excelencia tanto en el ámbito asistencial como en el de gestión. La nueva norma que se ha creado bajo el nombre de BQDC Certified, tiene un elevado nivel de exigencia y marcará a las clínicas sus puntos fuertes y sus puntos débiles.

Qué va a aportar BQDC Certified
La norma abarca cuatro áreas de trabajo, la gestión, donde se incluye la dirección, la es-

trategia y los objetivos; el uso de recursos, con el soporte a los recursos humanos, el equipo y las instalaciones; las operaciones que se desarrollan en planificación, actuaciones y control y, por último, la mejora continua de la clínica a través de la medición, el control y las acciones.

BQDC Certified va a marcar un punto de inflexión en la orientación de las clínicas que forman parte de la Asociación, ya que sistematizará metodologías y procesos.

Primeros en implantarla

Así, lo explica Ignacio Aperribay, ingeniero de la Clínica Gastaminza Aperribay de San Sebastián, socios de BQDC. Ellos han intro-

ducido ya la nueva norma de calidad y valoran la importancia de tener una norma adaptada al sector dental, "tiene grandes diferencias con otros sectores de



actividad y aquí se hace hincapié, sobre todo, en que nuestro eje principal son los pacientes", explica Ignacio Aperribay.

La norma BQDC Certified refleja algo que hoy valoran los pacientes de manera especial, "las

acciones, los detalles y el trato más allá de lo puramente clínico", comenta.

La nueva metodología de trabajo que van a adoptar las clínicas que forman parte de la Asociación BQDC abarca todos los aspectos de la gestión de una clínica dental. En este sentido, Aperribay destaca "la mejora continua como principal objetivo de esta norma. Sin duda, ha significado el punto de partida para implementarla en el ámbito de la gestión y administración, una mejora continua que ya estaba aplicada en el aspecto clínico". Asimismo, valora la importancia de toda la información que se está empezando a recoger, "va a ser clave para la toma de decisiones en el futuro, esa va a ser la mayor ventaja a largo plazo", añade.

Para ello, en el proceso de implantación ha participado, de una manera u otra, todo el equipo de la clínica. Partiendo del estudio de la norma, al trabajo en cada uno de los diferentes bloques de actividad, desde la gestión y dirección, recursos humanos, operaciones y mejora, así como la formación del personal.

NUEVO LIBRO
DE ANTONIO BASCONES

Desde mi ventana

Antonio Bascones Martínez

PUNTO ROJO
libros

Pedidos:
91 533 42 12
de 9 a 14 horas
L-X-V

Precio 20€
(Gastos de envío
no incluidos)

 EDICIONES AVANCES

avances@arrakis.es

Un "ramillete de reflexiones" sobre temas como el honor, el relativismo, la corrupción de la sociedad, la literatura o la cultura. Tratados con buen juicio, pleno de prudencia y ponderación, servirá de estímulo e inspiración, calmará nuestra zozobra intelectual y nos ayudará a surcar las aguas de este proceloso mundo que nos ha tocado vivir.

DVD presenta el pack Su box Kavo en su nuevo catálogo de ofertas

Tras el reciente acuerdo de distribución con Kavo Kerr Group, ofrece un pack clínica

Barcelona, 3 de julio de 2017 - DVD ha presentado recientemente su nuevo catálogo de ofertas, entre las que se incluye Su box Kavo, un

pack compuesto por el equipo dental Kavo Estetica E30 Essential, el taburete Kavo Physio One, el rayos X intraoral Kavo Focus y un mueble

de 4 módulos para el box dental. Un pack compuesto por productos de diseño y fabricación alemana a un precio extraordinario, ya que puede

adquirirse por solo 16.375€.

La configuración especial del equipo dental Estetica E30 surge de la colaboración entre DVD y Kavo Kerr Group. E30 es una unidad dental de manejo sencillo e intuitivo, flexible y de funcionamiento seguro, que en esta versión incorpora jeringa de tres funciones, micro-motor eléctrico con Smart-drive, manguera de turbina con luz, scaler con punta y lámpara led, entre otros.

El Grupo ASISA seguirá creciendo apoyado en la innovación, el desarrollo de su cartera de clientes y la transformación digital

La cooperativa reelige al Dr. Francisco Ivorra como presidente de su Consejo Rector

Lavinia Sociedad Cooperativa, Laccionista único de ASISA, ha celebrado en León su 41ª Asamblea General Ordinaria, que ha establecido los ejes de la estrategia de la compañía para los próximos ejercicios y ha reeligido al Dr. Francisco Ivorra como presidente de su Consejo Rector.

En los próximos años, el Grupo ASISA seguirá desarrollando nuevas áreas de negocio que le consoliden como un grupo asegurador multirrama y apoyará su crecimiento y la mejora de su competitividad en la innovación, el desarrollo de su cartera de clientes y la transformación digital. Igualmente, el Grupo ASISA apuesta por seguir desarrollando su red asistencial propia a través del Grupo Hospitalario HLA y por buscar nuevas oportunidades de inversión en el exterior.

El presidente del Grupo ASISA, Dr. Francisco Ivorra, destacó durante su intervención en la Asamblea que: "Los resultados de 2016 suponen la consolidación de una trayectoria que comenzamos en 2010 y que nos ha dado estabilidad y fortaleza sin renunciar a nuestro modelo fundacional. Lavinia y sus empresas mantienen su carácter de empresa social, sin ánimo de lucro, un elemento diferenciador que mantendremos en el futuro".

Resultados sólidos

La Asamblea de Lavinia ha analizado la evolución del Grupo ASISA en 2016, cuando facturó 1.224,4 millones de euros (1.071,6 millo-

nes en primas). Obtuvo un resultado al final del ejercicio superior a los 40 millones, el mejor de su historia, y superó los 2,2 millones de asegurados. Estos resultados consolidan un periodo de fuerte crecimiento de la compañía. Entre 2010 y 2016, el Grupo ASISA obtuvo un beneficio acumulado de 234 millones de euros, lo que permitió realizar inversiones por valor de 243,5 millones, 155 de ellos destinados a la modernización de las clínicas y hospitales integrados en el Grupo HLA. Además, la caída de 5 puntos en la siniestralidad media que registra la compañía ha permitido mejorar los márgenes de rentabilidad.

Esta sólida evolución es fruto, entre otros factores, de una intensa actividad comercial, que

ha reforzado su red comercial con la contratación de agentes exclusivos, la apertura de nuevas agencias locales y acuerdos con corredores, y ha potenciado sus alianzas con grandes superficies comerciales y entidades financieras.

Además, ASISA ha hecho un intenso esfuerzo en el ámbito del seguro dental, donde, tras un crecimiento de más del 10% en 2016, ya cuenta con casi 400.000 asegurados y una facturación de más de 32 millones de euros. Para atender la demanda de estos clientes, ASISA Dental continúa desarrollando una red propia de clínicas dentales dotadas con la tecnología más avanzada que permite desarrollar las últimas técnicas. En 2016, ASISA Dental

vos productos en ASISA Vida y el lanzamiento de ASISA Decesos.

La calidad asistencial garantiza el Grupo HLA

Para seguir creciendo, el Grupo ASISA seguirá evolucionando su modelo asistencial propio, basado en la calidad, la reinversión de beneficios y el desarrollo de una red asistencial propia, integrada en el Grupo Hospitalario HLA, que agrupa a 15 centros hospitalarios, 17 unidades especializadas y una treintena de centros médicos multiespecialidad.

La creación de HLA ha permitido durante 2016 establecer una serie de sinergias y políticas comunes para mejorar la eficiencia de las clínicas y hospitales y fortalecer su capacidad de competir en un mercado cada vez más concentrado. Fruto de ese esfuerzo es el certificado de calidad AENOR de acuerdo a la norma ISO 9001:2015 que ha obtenido HLA para todos sus centros y todos sus procesos.

Además, el Grupo Hospitalario HLA basa su modelo en prestar a sus pacientes la máxima calidad asistencial a través de profesionales muy cualificados que trabajan en instalaciones cada vez más modernas y dotadas tecnología puntera gracias a las fuertes inversiones realizadas en los últimos años y que superan los 155 millones.



ha permitido ampliar y mejorar la cartera de clientes de la compañía. ASISA sumó en 2016 más de 31.000 pólizas privadas de asistencia sanitaria, muy por encima de la media del sector. Para conseguirlo, la aseguradora

abrió nuevos centros en Valencia, Alicante y Elche.

Igualmente, en 2016 ASISA avanzó en la remodelación de la gestión de las pólizas deportivas y en el desarrollo de su modelo asegurador multirrama, con nue-

Ponentes de EndoForum 2017 invitan al evento del año

Se celebrará el 22 y 23 de septiembre simultáneamente en Madrid y Barcelona

El evento de endodoncia y restauración del diente endodonciado se posiciona como la primera opción formativa a la vuelta de las vacaciones. Con una fuerte campaña en redes sociales, EndoForum 2017 ha aprovechado este medio para publicar los vídeos-invitaciones de destacados doctores que expondrán sus ponencias los días 22 y 23 de septiembre en COEM (Madrid) y COEC (Barcelona). Dentsply Sirona ha publicado en sus perfiles de Facebook, Twitter y Youtube las declaraciones de los doctores Juan Pablo Miraglia, Oliver Valencia, Luis Henrique Schlichting, Ana Arias, Rafael Cisneros, John West y Michael Scianamblo.

La 11ª edición del foro mul-



tidisciplinar de endodoncia y restauradora, lanzó la nueva web y acogió un gran éxito de inscripciones con más de 800 plazas para conferencias

y 250 para talleres liderados por profesionales de primer nivel: www.endoforumdentsplysirona.com

EndoForum 2017 se cele-

brará los días 22 y 23 de septiembre de 2017 siendo esta edición la primera que tendrá lugar en dos ciudades simultáneamente: Madrid y Barcelona. En ambas sedes se retransmitirán en streaming conferencias seleccionadas.

Dentsply Sirona Academy se posiciona como la entidad educativa en el

sector de la odontología con mayor proyección, ofreciendo a los asistentes a sus cursos y eventos programas científicos de gran calidad.

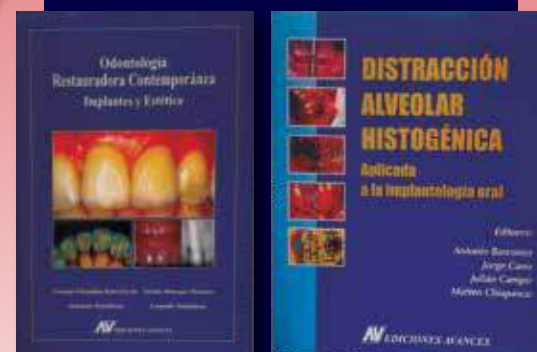


Reciba cómodamente
'El dentista del Siglo XXI'
en su consulta, empresa
o domicilio particular

¡OFERTA ESPECIAL!

SOLO 100 EUROS AL AÑO

Suscríbase ahora por un año y reciba de regalo una de estas obras de referencia de la odontología española



Contacte con nosotros en:
avances@arrakis.es
ó 915334212

NOVEDADES

- Inibsa Dental lanza un nuevo ácido grabador en la solución de Preparación de la cavidad de Easy Solutions
- QUALIOS: Un biomaterial sintético con propiedades únicas
- Symbios Xenograft Granules Syringe, la nueva jeringa de Xenograft porcino

Inibsa Dental lanza un nuevo ácido grabador en la solución de Preparación de la cavidad de Easy Solutions

Este mes de octubre, Inibsa Dental lanza al mercado Select HV ETCH, un nuevo ácido grabador que forma parte de la solución de Preparación de la cavidad de su categoría de Restauración Easy Solutions. Se trata de un grabador de ácido fosfórico al 35% para to-

das las técnicas de grabado, pero que está especialmente formulado para facilitar la técnica del grabado selectivo, la técnica más recomendada para evitar la sensibilidad dental postoperatoria.

Una de sus mayores características es su elevada tixotropía y

baja viscosidad, lo que le permite permanecer donde se le coloca, sin que se derrame por el diente o el tejido expuesto, facilitando al máximo la técnica de grabado selectivo. Gracias a su fuerte color se detecta fácilmente donde está colocado, y es sencillo de lavar completamente, consiguiendo una desmineralización del esmalte y dentina sin dejar residuos que puedan interferir con el adhesivo.

Select HV ETCH se presenta en dos formatos: jeringa y bulk/jumbo, dos presentaciones que cubren todas las necesidades del mercado actual.



QUALIOS: Un biomaterial sintético con propiedades únicas

ACTEON, a través de su reconocida marca PIERRE ROLLAND, tiene el placer de presentarles su nuevo sustituto óseo 100% sintético: QUALIOS. Su estructura única, altamente porosa y particularmente resistente a la compresión, constituye un vector fiable para una regeneración ósea óptima. QUALIOS se caracteriza por una estructura ultra porosa que favorece la vascularización y la colonización ósea. Además, ofrece una incomparable resistencia a la compresión,



ión, lo que le permite mantener su volumen mientras

se llena el sitio tratado. De aplicación sencilla y rápida,

debido a una fuerte adhesión del material con la sangre o cualquier otro fluido, QUALIOS es disponible en dos versiones: QUALIOS TCP, que es 100% reabsorbible entre 2 y 4 meses y QUALIOS BCP, totalmente reabsorbible entre 6 y 24 meses. La cerámica fosfocálcica es 100% reabsorbible y provee los elementos minerales esenciales para una regeneración ósea de gran calidad. QUALIOS se presenta en polvo y en cilindro. ¡Use el QUALIOS que mejor le convenga!



Symbios Xenograft Granules Syringe, la nueva jeringa de Xenograft porcino

Dentsply Sirona Implants anuncia el lanzamiento de Symbios Xenograft Granules Syringe, la nueva presentación en jeringa de su xenograft porcino.

El Symbios Xenograft Granules Syringe es una matriz

de mineral óseo, estéril, porcino, poroso, anorgánico y biocompatible. Esta matriz está compuesta principalmente de fosfato cálcico cargada previamente en una jeringuilla para una aplicación más cómoda. Está destinada

al uso en cirugía periodontal, oral y maxilofacial. Se obtiene extrayendo los componentes orgánicos del hueso esponjoso porcino y se esteriliza mediante irradiación gamma.

El Symbios Xenograft Gra-

nules Syringe está indicado para el relleno de todo tipo de alveolos y defectos óseos, reconstrucciones de crestas y alveolos, elevaciones de seno maxilar o relleno de defectos periodontales.

Se suministra estéril, apirógeno y para un solo uso. Está disponible en tamaño de grano de 0,25-1,0 mm y en presentaciones de 0,25 ml y 0,5 ml.

AGENDA | PROFESIONAL

SEPTIEMBRE | 2017



EndoForum 2017

Lugar: Madrid y Barcelona
Fecha: 22 y 23 de septiembre

Más información:
<https://www.endoforumdentsplysirona.com/>



XXVIII Reunión Anual de SEDCYDO

Lugar: Barcelona
Fecha: Del 28 al 30 de septiembre

Más información:
<http://sedcydo.com/>

OCTUBRE | 2017



Congreso EAO & SEPES

Lugar: Madrid
Fecha: 5 de octubre

Más información:
<http://www.sepes.org/comunicaciones-congreso-eao-sepes-2017>



XXIX Congreso Nacional HIDES

Lugar: Santiago de Compostela
Fecha: Del 20 al 22 de octubre

Más información:
<http://hidegal.com/>



IV Congreso de Odontología Mínimamente Invasiva

Lugar: Madrid
Fecha: 21 de octubre

Más información:
<http://seomi.es/>

NOVIEMBRE | 2017



XXXVIII Congreso Nacional de Endodencia

Lugar: A Coruña
Fecha: De 1 al 3 de noviembre

Más información:
<http://www.aede.info/>



XV Congreso de la SECIB, II Congreso SECIB Joven y IV Congreso AVCIB

Lugar: Valencia
Fecha: Del 16 al 18 de noviembre

Más información:
<http://secibonline.com/>



CINE | DIENTES Y DENTISTAS

'MARATHON MAN'

La maldad del ser humano

Marathon Man' ('El Maratón de la muerte' en Latinoamérica) es una película de 1976 dirigida por John Schlesinger. Protagonizada por Dustin Hoffman, Laurence Olivier, Roy Scheider, Marthe Keller, William Devane y Fritz Weaver. El argumento está basado en la novela homónima de William Goldman.

En 1977 la película resultó acreedora de un Globo de Oro al mejor actor secundario, debido a la actuación de Laurence Olivier. Fue también ganadora de dos premios "David Di Donatello" en la categoría de mejor actor extranjero (Dustin Hoffman) y mejor película extranjera (Robert Evans). Asimismo obtuvo una candidatura a los Premios Óscar en la categoría de mejor actor de reparto por la actuación de Laurence Olivier y ocho nominaciones más.

En 1976 un director llamado John Schlesinger dirigió esta película titulada 'Marathon Man'.

Schlesinger era un realizador de cine británico que nació en Londres en 1926 y murió en Los Ángeles en 2003, y al que algunos conocerán por películas como 'Cowboy de medianoche', rodada en 1969 y protagonizada por Jon Voight y Dustin Hoffman. Aquel filme, que contaba la amarga historia de dos marginados que intentan sobrevivir como pueden en una ciudad como Nueva York, consiguió siete Oscar.

Siete años después de aquello Schlesinger volvió a contar con Dustin Hoffman en su película 'Marathon Man'. Esta vez el actor norteamericano, que entonces tenía 39 años, interpretaba a un joven e inocente estudiante en busca del doctorado en Historia, al que se le iba a complicar mucho la vida.

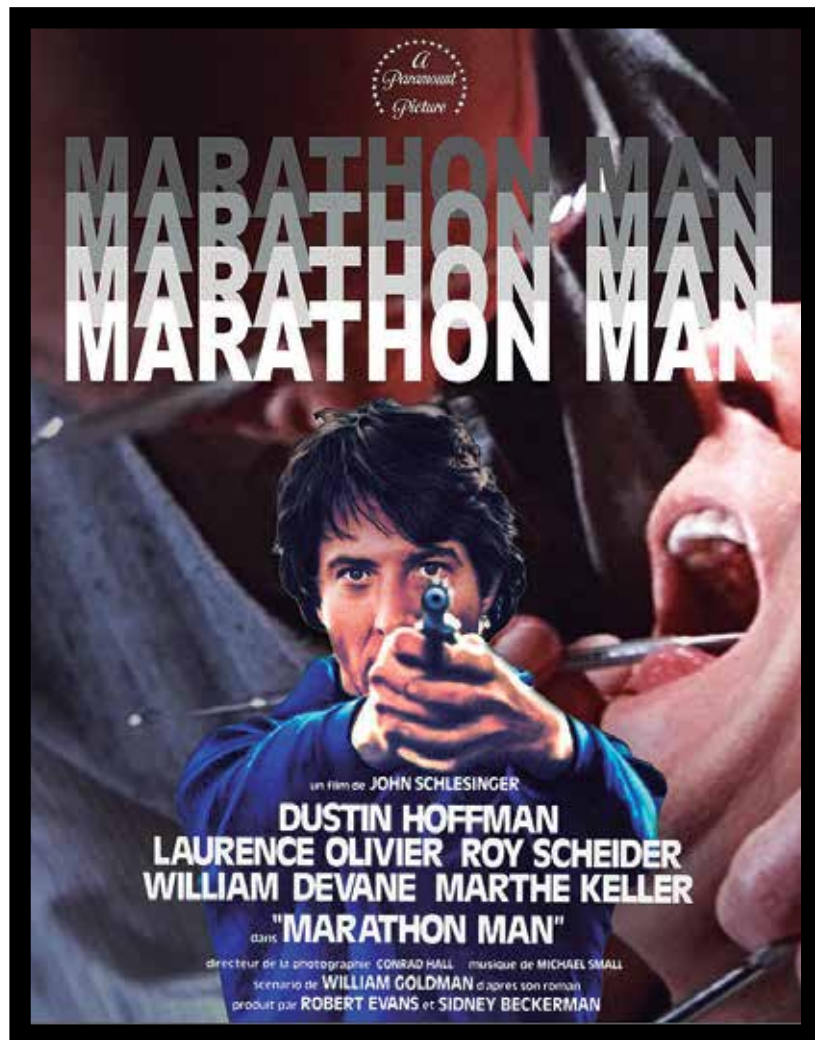
Cuesta trabajo imaginarse que alguna vez John Schlesinger pudiera haber pensado que su película, cuyo tema central habla de la maldad del ser humano personificada en el

personaje de un nazi que bien podría inspirarse en el doctor Mengele, iba a formar parte de una columna que relaciona el cine con el mundo de la odontología. Pero la realidad es que 'Marathon Man' cuenta con una de las secuencias más inquietantes protagonizada por un dentista de toda la historia del cine. Quienes la hayan visto no habrán olvidado ese amenazador "¿Están a salvo?" ("Is it safe?").

Seguramente, junto a las locuras que Brian Yuzna imaginó que podían pasar en la consulta de un odontólogo (en su película 'El Dentista'), 'Marathon Man' es uno de los ejemplos más evidentes de lo que podría perpetrar un dentista si optara por utilizar sus conocimientos para hacer el mal.

Pero 'Marathon Man' no es una película de dentistas. Su protagonista es un estudiante al que llaman Babe, que es aficionado a correr maratones, que tuvo un padre perseguido en la época del McCarthismo y que tiene un hermano que trabaja para una agencia secreta. En su vida aparece un doctor llamado Christian Szell, protagonizado por Laurence Olivier, y una chica un poco misteriosa que dice ser de origen suizo. Sin embargo, y pese a no ser una película de dentistas, el título 'Marathon Man' aparece en el imaginario de todos aquellos a los que alguna vez hemos mencionado la existencia de una columna titulada 'Cine, dientes y dentistas'.

Basta mencionar el tema de cine y dentistas ¡y todo el mundo recuerda 'Marathon Man'! Así que por fin nos atrevemos a hablar de ella porque aquí está todo lo que no tiene que ser un dentista y eso también hay que saberlo. Nada de lo que se ve en esta película tiene que ver con nuestra profesión, pero el cine extrae elementos de la vida real y los retuerce hasta convertir inocentes



TÍTULO ORIGINAL: Marathon Man | **DIRECCIÓN:** John Schlesinger | **GUIÓN:** William Goldman (Novela: William Goldman) | **INTERPRETES:** Dustin Hoffman, Laurence Olivier, Roy Scheider, William Devane, Marthe Keller, Marc Lawrence | **NACIONALIDAD:** EE.UU. | **AÑO:** 1976



objetos en armas mortales, idílicos paisajes en escenas de un crimen e incluso a doctores en malvados torturadores. Para compensar, también el cine puede hacer todo lo contrario.

Es una de las primeras películas en que se utilizó la steadicam. En ese mismo año, 1976, también con este tipo de cámaras, se rodó Rocky.

TEXTO: CIBELA

alineadent

enjoy your smile



Ayuda a tus pacientes a conseguir
la sonrisa perfecta

ortoplus
LABORATORIO ORTODONCIA

OrthoApnea

ORTH3D

| www.alineadent.com
952 212 174

OFREZCA A SUS PACIENTES LA LIMPIEZA MÁS SUAVE Y AVANZADA DE ORAL-B

NUEVO SENSI ULTRA-THIN: LIMPIEZA SUPERIOR* Y PROTECCIÓN DE ENCÍAS
SE UNEN EN UN CABEZAL REVOLUCIONARIO



FILAMENTOS UNIFORMES

para una eliminación
efectiva de la placa

FILAMENTOS SUAVES Y ULTRAFINOS

para una experiencia de cepillado
suave en la línea de las encías

Oral-B

¿Preparado/a para probar esta nueva tecnología?
Para más información, visite dentalcare.es.

* En comparación con cepillos manuales.

Continuamos con el cuidado que empieza en su consulta

Oral-B®