

LEONOR MUELAS

PASIÓN POR LA ORTODONCIA



CASO CLÍNICO
Tratamiento
multidisciplinar
Orto-Perio-Pros



**SICILIA,
CRISOL DE
CULTURAS (IV)**
Erice

Proyecto llave en mano

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

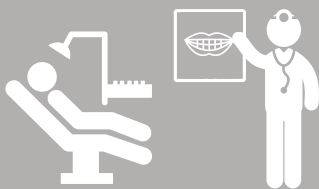


IMPLANTES DENTALES



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

Odonólogo. 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

La experiencia

El declinar del día semeja en cierta forma el invierno de la vida, el mundo a los ochenta años, el Ramón y Cajal con sus observaciones y reflexiones. A la senectud se llega después de muchos errores y quizás también con algún que otro horror, llamado también achaque o decadencia física e intelectual. Sin embargo también se llega con una experiencia amplia y con la prudencia y mesura del que vive apacible sabiendo lo que tiene hecho. Estas virtudes le llevan a afirmar a Cleóbulo, sabio de Grecia "óptima es la medida". Nosotros como profesionales de la salud, llegamos, unos mejor que otros, con una visión amplia pero quizás no suficientemente labrada en la reflexión. Algunos de nosotros al cabo de los años solo pueden presentar prótesis, obturaciones, extracciones, *stents*, operaciones de todo tipo etc. sin pensar que detrás de todo hay algo más: personas, pacientes, culturas, problemas. Otros, por el contrario, a aquellas aportaciones tecnológicas, pueden añadir otras vivencias, experiencias y reflexiones.

A estas edades las arrugas de la cara, la flacidez de los tejidos, la labilidad vascular es importante, pero también lo son las arrugas del cerebro que, como decía Cajal, nos deben de preocupar más. Sin embargo la memoria que funde el presente con el pasado, y que los griegos la divinizaron con el nombre de *Mnemosina*, madre de las musas, es el archivo del pasado y a ciertas edades un don preciado y exquisito que facilita el recuerdo, la tertulia y la experiencia. Por ello es necesario para mantener lo más viva nuestra memoria, tratar de ejercitarla durante los años mozos y en la edad adulta, de tal modo y manera que estos ejercicios sean el preludio y antesala de un menor desgaste cerebral. Nuestro quehacer profesional tiene tendencia a un mayor deterioro en la senectud por lo que aunque lleguemos con amplia experiencia es provechoso también llegar en una situación cerebral e intelectual apropiada.

La amnesia senil siempre será menor, si desde jóvenes vamos preparándonos con suaves ejercicios intelectuales, con voluntad y entusiasmo a una época en que nuestra

pluma se paraliza, nuestra palabra se congela, nuestro raciocinio se angosta y nuestra conversación se agosta. Ya decía nuestro gran Cervantes: "en los nidos de antaño no hay pájaros hogaño". Por ello nuestro cerebro no debe ser el desván donde colocamos los muebles desvencijados en forma inconexa y anárquica.

Deberemos ir amueblándolo poco a poco desde nuestra juventud, dotándolo de conocimientos cada vez más frescos y tratando de enriquecernos a nosotros y a los que nos rodean. De esta manera nuestra experiencia al llegar a estas edades será fresca, amplia, floreciente y nuestro conocimiento, si bien algo más lento y parsimonioso, será sin embargo grande y rico haciéndonos más felices en nuestro declinar biológico.

El envejecimiento es la tónica de la civilización actual, en especial en países desarrollados y los profesionales de la salud debemos prepararnos y preparar a nuestros pacientes en esta óptica diferente. Poco a poco iremos ganando en sabiduría y es notorio que, a ciertas edades, estamos en posesión de una pléyade de conocimientos imposibles de tener en otras épocas de la vida. Si en la juventud nuestro blasón es la fuerza y el empuje, en la senectud lo será la experiencia que bien aplicada será fuente incoercible de sensaciones, consejos miríficos que a quién nos escucha le sirvan de acicate y estímulo. Solo el ignaro puede hacer oídos sordos a una buena admonición que expuesta desde la perspectiva de la experiencia puede convertirse en caudal inmenso de sabiduría. Desgraciadamente los grupos de trabajo, las empresas, las universidades no tienen la necesaria inteligencia, nobleza de ánimo y amplitud de miras para atraer estas capacidades de las personas. La ruindad, la envidia, los celos, las venganzas están a la orden del día. ¡Ay de aquél que en la madurez sigue llevando la mochila llena de piedras! Nunca será feliz.

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, S.L.
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

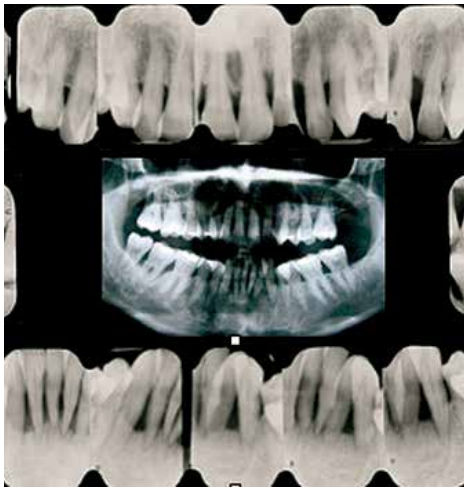
EN PORTADA



18 | Leonor Muelas, ortodoncista

Médico estomatólogo, Leonor Muelas es profesora titular de la UCM y presidenta de la Asociación Española de Ortodoncistas. Además, es directora del Máster de Ortodoncia de la UCM en años alternos y ha sido Secretaria General de la Asociación Iberoamericana de Ortodoncistas. Le encanta su profesión porque "he tenido posibilidad de viajar, conocer gente estupenda, tener amigos, tener la posibilidad de mejorar mi formación, transmitir mis conocimientos y de ayudar".

En este número...



CASO CLÍNICO

26 | Tratamiento Multidisciplinar Orto-Perio-Pros

La periodontitis es una enfermedad crónica con respuesta inflamatoria exagerada producida por bacterias (distribuidas en biofilms) en un paciente susceptible a desarrollar la enfermedad (Flemming 1999). Esta presenta una elevada prevalencia a nivel mundial, aunque los casos más avanzados afectan sólo a un porcentaje reducido de individuos.

ARTÍCULO

28 | La relación médico-enfermo: las manos del médico

La exploración física del enfermo, sobre todo en el medio hospitalario "va a menos", o es considerada como una práctica de antaño. Las espectaculares técnicas de diagnóstico por la imagen, la diosa imagenología, y de laboratorio, la biotecnología, han producido en el enfermo -e incluso en el médico- una gran fascinación y confianza. Las manos del médico -el tacto, la palpación- son todavía el principal instrumento para la exploración física de sus enfermos.



DESTINOS

40 | Erice, un pueblo medieval perdido en la historia

Una ciudad abandonada en la época de los árabes, Fue con los normanda, a partir de 1167, cuando con la conquista del conde Ruggero adquiere el trazado de callejuelas donde se localizaron los palacios, murallas, iglesias y la puerta de Trapani.



ACTUALIDAD

- 4 | Más de 5.000 profesionales asistieron al gran Congreso internacional conjunto EAO & SEPES
Presidido por Alberto Sicilia y Nacho Rodríguez
- 6 | El presidente del Consejo General de Dentistas se reúne con la presidenta del Congreso de los Diputados
- 7 | Ricardo De Lorenzo preside el XXIV Congreso Nacional de Derecho Sanitario
- 8 | Dibujando Sonrisas Sanas participa en el XXIX Congreso Nacional HIDES 2017

VIDA COLEGIAL

- 13 | El Colegio de Dentistas de Murcia avanza en sus dos grandes proyectos: la Clínica Solidaria y la Academia de las Ciencias Odontológicas
- 15 | Los dentistas de la provincia tinerfeña podrán acceder a catorce cursos y siete conferencias
- 16 | Dentistas sevillanos se forman en SAHS desde un enfoque odontológico
"SAHS (Síndrome Apnea-Hipoapnea del Sueño). El enemigo invisible. Enfoque odontológico"

ARTÍCULOS

- 30 | La misión Keicho (y II)
Una brújula para pensar
- 35 | La batalla de Medina de Rioseco o del Moclin (y VIII)

AGENDA PROFESIONAL

- 55 | Citas de noviembre

CINE

- 56 | 'Abracadabra', de Pablo Berger

La dirección de la revista no se hace responsable de las opiniones vertidas por nuestros colaboradores

El mejor seguro de ahorro garantizado

PSN Ahorro Flexible

PSN

Indicador de riesgo del
producto

1 / 6

Este número es indicativo
del riesgo del producto,
siendo 1 / 6 indicativo de
menor riesgo y 6 / 6 de
mayor riesgo.

**Interés
técnico
garantizado**

mínimo del

1,3%

Total disponibilidad del capital en cualquier
momento y sin penalización



MÁS DE 5.000 PROFESIONALES ASISTIERON AL GRAN CONGRESO INTERNACIONAL CONJUNTO EAO & SEPES

■ Presidido por Alberto Sicilia y Nacho Rodríguez

Del 5 al 7 de octubre, el recinto ferial Ifema de Madrid acogió una de las citas odontológicas del año: el 47 Congreso de la Sociedad Española de Prótesis Estomatológica y Estética (SEPES) y el 26 Annual Scientific Meeting de la European Association for Osseointegration (EAO), uniéndose así en un gran congreso único e internacional dos entidades de gran envergadura y relevancia. Los doctores Alberto Sicilia y Nacho Rodríguez por presidentes de la EAO y de SEPES respectivamente lo fueron también de este congreso conjunto. En esta labor estuvieron acompañados por los doctores Mariano Sanz, Jaime Gil y Jaume Llena aparte de por destacados miembros de los comités organizador y científico.

En el congreso se vieron novedosas técnicas quirúrgicas, sesiones de vídeo con maestros, con-

ferencias emitidas en vivo por Facebook, debates de expertos con votaciones del público en directo, la estética en implantes analizada desde el diagnóstico hasta la prótesis, novedades en materiales a nivel quirúrgico y restaurador y algo que todos los dentistas demandaban, porque es cada vez más necesario, una sesión sobre re-tratamiento de casos con implantes fracasados.

En el programa científico participaron 90 conferenciantes entre españoles y extranjeros. Destaca también en este congreso el número tan elevado de comunicaciones clínicas y de investigación presentadas, en torno a las 1.000. Asimismo la participación de la industria fue muy importante con la presencia de alrededor de 145 stands comerciales y con un interesante Simposio de la Industria y sesiones hands-on en los que las

principales casas comerciales del sector a nivel mundial mostraron novedades en implantología, prótesis, estética y laboratorio.

El Prof. Dr. Jaime Gil Lozano, recibe la Medalla de Oro de SEPES
El Prof. Dr. Jaime Gil Lozano recibe la Medalla de Oro de SEPES en la ceremonia de entrega de premios y homenajes celebrada en el congreso EAO & SEPES en Madrid. Esta medalla, máxima condecoración que otorga SEPES reconoce la dedicación del Prof. Gil al estudio y práctica de la Prostodoncia a lo largo de su trayectoria profesional y docente. Asimismo, esta medalla reconoce su implicación constante en difundir por todo el mundo el buen nombre de la Sociedad Española de Prótesis Estomatológica y Estética y la relevancia de la Odontología española a nivel clínico y científico.



Fallados los Premios y Becas SEPES 2017



En el marco del congreso, SEPES entregó los premios y becas 2017 que anualmente concede la sociedad a las mejores comunicaciones clínicas y científicas orales y póster presentadas en el congreso anual así como el Premio SEPES GASCÓN, las dos Becas SEPES de Investigación y la Beca SEPES SOLIDARIA.

Este año se han fallado los siguientes premios:

- Premio patrocinado por Dentsply Sirona a la mejor comunicación oral clínica presentada en el congreso EAO & SEPES (sección SEPES) a: Berta García Mira por su

por su comunicación "Evaluación radiográfica de los niveles de hueso marginal en implantes tissue level comparados con implantes bone level. Estudio clínico aleatorizado a boca partida con tres años de seguimiento"

- Premio patrocinado por 3M a la mejor comunicación póster clínico presentado en el congreso EAO & SEPES (sección SEPES) a: Wenceslao Piedra Cascón por su comunicación "Rehabilitación oral contemporánea. Paso a paso"

- Premio a la mejor comunicación póster de investigación presentado en el congreso EAO

& SEPES (sección SEPES) a: Luisa Pineda Vázquez por su comunicación científica: "Evaluación del efecto en la resistencia adhesiva del descementado y posterior limpieza y retratamiento de restauraciones cerámicas indirectas"

- Premio SEPES GASCÓN dotado con 2.400 € patrocinado por Quintessence al mejor estudio original de un trabajo de prótesis otorgado a: Jaime Gil López-Areal por su trabajo "Evaluación de las complicaciones mecánicas en las prótesis fijas implantosoportadas."

- Beca SEPES de Investigación dotada con 6.000 € para gastos de investigación otorgada a: Alejandro Estrada por su estudio "Influencia del tipo de atornillamiento en la patología periimplantaria: Ensayo clínico aleatorizado."

- Beca SEPES de Investigación dotada con 6.000 € para gastos de investigación otorgada a: Pedro Molinero Mourelle por su estudio "Estudio comparativo de estructuras unitarias sobre implantes atornilladas en relación con el material y la técnica de confección."

- Beca SEPES SOLIDARIA dotada con 6.000 € a: Fundación Odontología Social Luis Séiquer-FOS- por el proyecto "Compartimos tu sonrisa", proyecto dirigido a la población infantil y juvenil del asentamiento chabolista El Vacie de Sevilla.



comunicación "The clinical and radiographic outcome of prama implants and B.O.P.T crowns placed with guided surgery and immediate non-functional loading"

- Premio patrocinado por Dentsply Sirona a la mejor comunicación oral de investigación presentada en el congreso EAO & SEPES (sección SEPES) a: Benito Rilo Pousa

& SEPES (sección SEPES) a: Cristina Llanilló Arbusá por su comunicación "Análisis de la variación del efecto pantográfico en relación a la posición antero-posterior del maxilar superior en el articulador"

- Premio SEPES JUNIOR a la mejor comunicación oral presentada por un miembro de SEPES menor de 30 años en el congreso EAO

EL PRESIDENTE DEL CONSEJO GENERAL DE DENTISTAS SE REÚNE CON LA PRESIDENTA DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

Ana Pastor ha mostrado su plena disposición para colaborar en todas las propuestas sugeridas por el Consejo General de Dentistas

Unas semanas después del Congreso Mundial de la FDI, el Dr. Óscar Castro Reino, presidente del Consejo General de Dentistas, ha retomado sus reuniones con los representantes políticos y las Administraciones Públicas para trasladarles los problemas de la Odontología en España.

Una de las primeras visitas ha sido al Congreso de los Diputados, donde el presidente de la Organización Colegial se ha reunido de nuevo con la presidenta de la Cámara Baja, Ana Pastor Julián; el secretario General de Ciencia e Innovación, Juan María Vázquez Rojas; y la diputada del Partido Popular por Murcia, Isabel Borrego. El Dr. Óscar Castro volvió a insistir en la necesidad urgente de aumentar las penas por intrusismo profesional, regular la publicidad sanitaria para evitar mensajes falsos o engañosos que puedan confundir a los ciudadanos y limitar los números clausus de las facultades de Odontología para frenar el aumento de la pléthora profesional. Ana Pastor mostró su plena colaboración y afirmó que seguirá trabajando para solucionar todas las cuestiones propuestas por



el Consejo General de Dentistas.

Coincidiendo con este encuentro, el Dr. Castro Reino, también presidente del Colegio de Dentistas de Murcia, ha acompañado a

un grupo de personas con parálisis cerebral y patologías afines en una visita guiada por el Congreso de los Diputados, patrocinada por la Fundación Dental de la Región

de Murcia. Ana Pastor ha saludado uno por uno a todos los miembros del grupo y se ha mostrado muy orgullosa de iniciativas como esta y les ha ofrecido todo su apoyo.

SE ACONSEJA MANTENER UNA BUENA SALUD BUCODENTAL PARA PREVENIR ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES

Padecer enfermedades bucodentales aumenta entre un 25 y un 50% las probabilidades de sufrir patologías cardiovasculares

Cada año mueren en el mundo 17,5 millones de personas por enfermedades cardiovasculares, lo que convierte a estas patologías en la primera causa de mortalidad actual. Llevar una vida más sana, como tomar alimentos y bebidas

saludables, practicar ejercicio y no fumar, puede ayudar a prevenir muchas de estas muertes prematuras.

Con motivo de la celebración del Día Mundial del Corazón, el Consejo General de Dentistas recuerda que, según estudios recientes de

la Organización Colegial y de la Federación Dental Internacional, es necesario mantener una buena salud bucodental, ya que está directamente relacionada con la salud cardiovascular. De hecho, los pacientes que sufren enfermedades

en las encías tienen entre un 25 y un 50% más probabilidades de padecer patologías cardiovasculares.

Esto se debe a la gran cantidad de bacterias que existen bajo la encía y que pueden pasar a la sangre y afectar a otras partes del organismo, aumentando el nivel de inflamación de todo el cuerpo. En España, 8 millones de personas padecen enfermedades periodontales, como la gingivitis, de los cuales, 2 de ellos acusan la enfermedad de forma grave.

En este sentido, el Dr. Óscar Castro Reino, presidente del Consejo General de Dentistas, aconseja abordar de forma conjunta las enfermedades bucodentales y las cardiovasculares, así como fomentar su prevención y tratamiento para mejorar la salud general de las personas.

RICARDO DE LORENZO PRESIDE EL XXIV CONGRESO NACIONAL DE DERECHO SANITARIO

Esta cita contó con la participación de más de 400 asistentes relacionados con el Derecho en el ámbito de la Sanidad



La presidenta del Congreso de los Diputados, Ana Pastor Julián, madrina de la VI Promoción del Máster Universitario de Derecho Sanitario de la Universidad CEU San Pablo, hizo entrega de Becas y Diplomas correspondientes a los alumnos, el jueves, 19 de octubre.

La Asociación Española de Derecho Sanitario (AEDS) organiza la edición número 24 de su congreso nacional, los días 19, 20 y 21 de octubre, en el Ilustre Colegio Oficial de Médicos de Madrid. La cita contó con la participación de más de cuatrocientos participantes relacionados con el Derecho en el ámbito de la Sanidad, quienes tratarán de poner en común los temas más relevantes de la actualidad del sector.

El programa científico abordó

los siguientes temas: la U-Health, la inteligencia artificial, la robótica y la nanotecnología, que centró la Conferencia Magistral. “El impacto de las Tecnologías de Información y Comunicación en Sanidad son y serán en el futuro más decisivas en el desarrollo de la medicina y clave en la gestión de los pacientes, mejorando la calidad asistencial y desde el punto jurídico, la seguridad. Cambiará el concepto de equidad y accesibilidad, al salvar las barreras tanto geográficas como políticas, económicas administrativas. El Derecho Sanitario debe demandar una regulación jurídica que preste seguridad jurídica a esta formación”, sostiene el presidente del Congreso.

El programa científico también incluyó una mesa dedicada

a analizar los problemas jurídicos y la incidencia que tendrá el nuevo Reglamento europeo de Protección de Datos en el sector sanitario.

La mesa redonda sobre la gestión por sustitución estuvo dirigida y moderada por el presidente de la Organización Médica Colegial (OMC), Dr. Serafín Romero Agüit.

También hubo una mesa dedicada a la receta electrónica privada y el entorno digital de la Farmacia. “La proyección de las nuevas tecnologías de la información y comunicación sobre la actividad de las oficinas de farmacia está siendo cada vez más importante e intensa, y las TIC plantean nuevas situaciones, problemas y posibilidades desde la perspectiva del ejercicio profesio-

sional, que requieren un análisis desde el punto de vista normativo y asistencial”, ha explicado De Lorenzo.

“En nuestro Congreso hay espacio para la interacción académica, para la comunicación entre investigadores y empresas, para la divulgación de la labor investigadora entre los especialistas, y también un apoyo a los jóvenes investigadores para desarrollar sus carreras científicas”, destaca el presidente del Congreso.

La presidenta del Congreso de los Diputados, Ana Pastor Julián, fue la madrina de la VI Promoción del Título Universitario de Derecho Sanitario de la Universidad CEU San Pablo. Pastor hizo entrega de las Becas y los Diplomas correspondientes a los alumnos.

Óscar Castro: “La entrada en vigor del nuevo Reglamento General de Protección de Datos va a tener una importante repercusión en el ámbito sanitario”

El XXIV Congreso Nacional de Derecho Sanitario fue inaugurado por la presidenta del Congreso de los Diputados, Ana Pastor, quien agradeció al presidente de la Asociación de Derecho Sanitario, Ricardo de Lorenzo, el haberla nombrado Asociada de Honor de la Organización y madrina de la nueva Promoción del Título Universitario en Derecho Sanitario.

Durante su discurso, Ana Pastor insistió en que para los profesionales sanitarios “es fundamental

tener conocimientos de Derecho y actualizarse constantemente, así como entender las normas y saber aplicarlas”.

Por la tarde, el presidente del Consejo General de Dentistas y de la Fundación Dental Española (FDE), el Dr. Óscar Castro Reino, moderó un Taller de Trabajo sobre la “Incidencia del nuevo reglamento europeo de protección de datos sobre el sector sanitario: obligaciones y sanciones”. El máximo responsable de la Organización Colegial

declaró que la entrada en vigor del nuevo Reglamento General de Protección de Datos va a tener una importante repercusión en el ámbito sanitario, afectando especialmente a los pequeños y medianos centros y establecimientos sanitarios por comportar ciertas obligaciones que serán más fácilmente asumibles por las estructuras de funcionamiento de grandes empresas o cadenas marquisistas.

“Ante los retos que plantea esta situación tanto para la Organi-

zación Colegial como para los propios colegiados, el Consejo General de Odontólogos y Estomatólogos de España ha potenciado el compromiso que adquirió en materia de tratamiento de datos personales con la elaboración del Código Tipo de Tratamiento de Datos de Carácter Personal para Odontólogos y Estomatólogos de España en el año 2004, estableciendo una clara línea de actuación para asegurar su adecuación a las demandas del Reglamento General de Protección de Datos antes de su entrada en vigor”, señaló el Dr. Castro.

Por su parte, el ponente José Améri-

go, secretario general técnico del Ministerio de Justicia, abordó en su conferencia el Anteproyecto de Ley Orgánica de Protección de Datos; José Luis Piñar, catedrático de Derecho Administrativo, se centró en el Nuevo Modelo de Protección de Datos en el Sector Sanitario; Mar España, directora de la Agencia Española de Protección de Datos, profundizó en el Reglamento de Protección de Datos y el Sector Sanitario y Miguel Geijo, secretario de la Asociación de Profesionales Españoles de la Privacidad, analizó el Régimen de los Datos de Salud en el Reglamento Europeo de Protección de Datos.

EXPERTOS REUNIDOS POR SECIB REIVINDICAN LA CIRUGÍA PERIAPICAL COMO ALTERNATIVA A LOS IMPLANTES

La Sociedad Española de Cirugía Bucal presenta la Guía de Práctica Clínica "Cirugía Periapical: Indicaciones y técnica quirúrgica", la primera publicada en España sobre esta materia

La Sociedad Española de Cirugía Bucal (SECIB) ha celebrado en el Colegio de Dentistas de Valencia (ICOEV) el curso "¿Cirugía periapical o implante? ¿Conservar o extraer los dientes?", en el que destacados expertos han denunciado la actitud extraccionista motivada por el desarrollo de la implantología, y han reivindicado la cirugía periapical como herramienta para la conservación de los dientes.

El curso -que ha tenido como dictantes los doctores Cosme Gay Escoda, Miguel Peñarrocha Diago, Vicente Faus Llacer y Adriano Piatelli- ha servi-

cado de Cirugía Bucal de la Universidad de Valencia (UV) Miguel Peñarrocha, recopila un conjunto de recomendaciones basadas en la evidencia con el objetivo de mejorar la calidad asistencial y unificar los criterios de actuación profesional.

El coordinador de la Guía ha recordado que "la cirugía periapical es la primera opción de tratamiento para un diente que se pueda recuperar, antes que el implante" y ha insistido en que "gracias al avance de la tecnología, es posible el diagnóstico y el tratamiento de los dientes con

lesiones periapicales con un elevado porcentaje de éxito. Además, es más natural, mejor y más seguro a largo plazo hacer cirugía periapical, que sustituir el diente por una prótesis o un implante".

INICIATIVA PIONERA

La Guía de Práctica Clínica de Cirugía Periapical es un trabajo pionero a nivel internacional que responde a la "necesaria revisión del gran número de trabajos sobre este tema publicados en los últimos años", explica el Dr. Peñarrocha. Se centra en las indicaciones y la técnica quirúrgica, dejando fuera temas como el diagnóstico, la histopatología o el pronóstico, con el fin de conseguir una guía concisa que sirva de

consulta habitual tanto para los profesionales como para los pacientes.

Por su parte, el presidente de SECIB, Dr. Eduard Valmaseda, ha destacado que "es la primera guía de práctica clínica que se publica en

cional de Salud. En su elaboración han participado siete odontólogos y estomatólogos expertos y un revisor externo. Asimismo ha sido revisada y evaluada por la Sociedad Española de Endodoncia (AEDE), la Sociedad Española de Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica (SEIMC) y la Sociedad Española de Calidad Asistencial (SECA).

ENFOQUE CONSERVADOR

Dentro del curso "¿Cirugía periapical o implante? ¿Conservar o extraer los dientes?", el Dr. Cosme Gay ha señalado, que "aunque los implantes muestran tasas de supervivencia similares a los tratamientos más conservadores, suelen requerir más reintervenciones y tratamientos por complicaciones como la periimplantitis o la mucositis. Por lo tanto, si se analiza el coste-beneficio de los distintos tratamientos, se observa una mejor relación a favor de los tratamientos conservadores".

A juicio del Dr. Vicente Faus Llacer, director del Máster en Odontología Restauradora y Endodoncia, "es necesario recuperar un enfoque más conservador, porque con el paso de tiempo se está viendo que el éxito a largo plazo es mayor en dientes restaurados que en implantes. El primer paso siempre debe ser el retratamiento no quirúrgico y, si no hay éxito, entonces la cirugía periapical. Solo como último recurso la extracción y el implante".

Los asistentes al curso -que ha sido presentado por José Manuel Almerich, profesor de Estomatología de la UV, director general de la Fundació Lluís Alcanyis y delegado del Rector para Docencia en Centros Asistenciales- han podido disfrutar también de la experiencia del Dr. Adriano Piatelli, catedrático de Patología Oral y Medicina de la Facultad de Odontología de la Universidad de Chieti-Pescara (Italia) y Doctor Honoris Causa de la UV, que ha hablado sobre las diferentes técnicas para el estudio del hueso y sobre el comportamiento de los biomateriales a corto y largo plazo.

Algunas recomendaciones

Entre otras conclusiones, la Guía permite afirmar con suficiente evidencia científica que la TCHC es superior a la radiografía intraoral en la detección de lesiones periapicales, con la única desventaja que requiere una mayor exposición a la radiación.

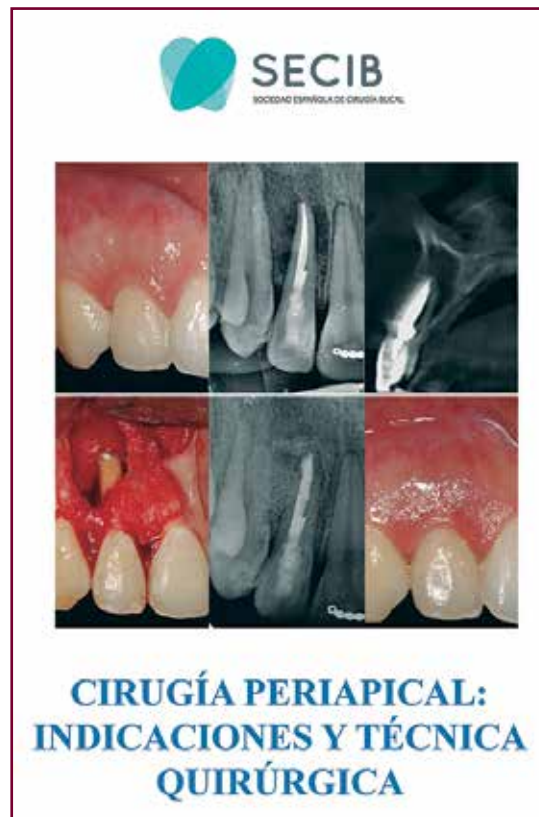
Del mismo modo, recomienda utilizar dispositivos de iluminación y magnificación para mejorar el pronóstico de la cirugía periapical, ya que, gracias a estos sistemas, se diagnostica un mayor número de fracturas, itsmos y conductos radiculares no tratados. Además, permiten comprobar el estado de la cavidad y la calidad de la obturación retrógrada.

En cuanto al material gold estándar para relleno de la cavidad retrógrada, la Guía sugiere la utilización de MTA, por presentar un menor grado de filtración y una mejor tasa de curación que otros materiales de forma estadísticamente significativa.

Por el contrario, los datos no parecen recomendar el uso de técnicas de regeneración ósea guiada en cirugía periapical de forma sistemática. Existen pocos datos sobre la eficacia de dichas técnicas en situaciones con especial riesgo de no alcanzar la curación completa, como los defectos bicorticales y los defectos apico-marginales

do también para presentar la Guía de Práctica Clínica "Cirugía Periapical: Indicaciones y técnica quirúrgica", la primera guía sobre esta materia que se publica en España.

El documento, coordinado por el





DIBUJANDO SONRISAS SANAS PARTICIPA EN EL XXIX CONGRESO NACIONAL HIDES 2017

Estuvo presente con un stand en EXPO HIDES 2017 en la Plaza do Toural

La Asociación Dibujando Sonrisas Sanas ha participado en el XXIX Congreso Nacional HIDES 2017, organizado por Colegio Profesional de Higienistas Dentales de Galicia en Santiago de Compostela durante los días 20, 21 y 22 de octubre de 2017.

Uno de los puntos más fuertes de la programación fue la ponencia, el viernes 20 de octubre, de 17:00 a 19:00, del Dr. Julio Tojo Alonso, titulada Case Flix. "La participación del Higienista Dental en el diagnóstico y ejecución del plan de tratamiento de un paciente con alto riesgo periodontal".

Otro de los platos fuertes del even-

to ha sido la ponencia del Dr. Francisco Sánchez González - Dans, Vicepresidente de Dibujando Sonrisas Sanas, que tuvo lugar el sábado 21 de octubre de 10:20 a 11:30, titulada "60 minutos de preguntas y respuestas para la Higienista del S. XXI".

Además, la Asociación estuvo presente con un stand en EXPO HIDES 2017 en la Plaza do Toural, donde ofrecieron información de todas las actividades que están desarrollando dentro de sus líneas de actuación.

El objetivo de la Asociación es promover la educación de hábitos saludables, especialmente la promoción y prevención en el ámbito de la salud bucodental. Realizar y convocar el programa "Dibujando Sonrisas Sanas", para educar y concienciar a niños/as, jóvenes y familiares, sobre la importancia que tiene una adecuada salud bucodental, fomentando e inculcando la importancia de cuidados preventivos y así promover, que la asistencia al dentista y odontólogo, sean una costumbre para prevenir y no sólo "curar" y quitar los "miedos al dentista", por medio de la creación y realización de dibujos u otras expresiones artísticas, que hagan a los niños/as y familiares tener presente este objetivo que haga sentir a nuestro odontólogo e higienista dental como un amigo/a de la familia.

REUNIÓN ENTRE LOS CONSEJOS GENERALES DE DENTISTAS DE ESPAÑA Y FRANCIA

Cada vez son más los ciudadanos franceses que estudian Odontología en España para luego ejercer en su país

El pasado 28 de septiembre, tuvo lugar en París la ceremonia oficial de apertura del curso académico del Consejo General de Dentistas de Francia, el denominado Ordre National des Chirurgiens Dentistes ONCD.

Allí se dieron cita el presidente del Consejo francés, el Dr. Gilbert Bouteille, representantes de varios Consejos de Dentistas europeos, personalidades francesas de diferentes ámbitos, tanto de la Universidad como de las diferentes facultades de Odontología, así como una amplia representación de los ministerios de Sanidad y Educación del país vecino.

EL delegado para asuntos internacionales del Consejo General de Dentistas de España, el Dr. Miguel Ángel López-Andrade Jurado, estuvo presente y debatió con el presidente del Consejo francés y otras personalidades asuntos que son comunes para ambas organizaciones, dado que cada vez son más los ciudadanos franceses



De izquierda a derecha el Dr López-Andrade el Dr Gilbert Bouteille y dos representantes de la Universidad de Francia

que estudian el Grado de Odontología en nuestro país, donde tan solo deben cursar 5 cursos académicos y

ya se pueden instalar en su país de origen. Sin embargo, en Francia, tras los 5 cursos, deben realizar un año de

trabajos supervisados por tutores en centros, hospitalarios o no, que estén acreditados.

En este sentido, el Dr. Gilbert Bouteille, insistió en la necesidad de fomentar una mejor formación de los dentistas, tanto pre como postgraduada. De hecho, en muchos países europeos se deben completar una serie de horas de formación postgraduada obligatorias para mantener la autorización de funcionamiento de las clínicas dentales, algo que es muy probable que ocurra dentro de poco en España.

También hablaron ampliamente de que cada vez son más los odontólogos españoles recién egresados que se marchan a trabajar a Francia, donde, gracias a tener un estricto control mediante los numerosos clausus, aún no sufren la plétora profesional que hay en España y se consiguen trabajos con facilidad y bien remunerados.

XXIX CONGRESO NACIONAL HIDES

■ Celebrado en Santiago de Compostela

Más de cuatrocientos higienistas dentales llegados de toda España han asistido al XXIX Congreso Nacional Hides 2017 del 20 al 22 de octubre, en un encuentro que coincide además, con la reunión anual que este colectivo mantiene con los odontólogos para analizar la situación de los dos ámbitos profesionales.

Es la primera vez que esta cita se celebra en Santiago, en concreto en la Facultad de Medicina, y está considerado como el mayor congreso de higienistas de España por la participación y expectación generada alrededor del programa, en la que se abordarán en diversas reuniones las principales preocupaciones y novedades e innovadoras técnicas para la práctica de su profesión.

Bajo el lema "Juntos hacemos el camino", el XXIX Congreso Nacional HIDES ha reunido en la ciudad a todos los profesionales que forman parte del equipo odontológico. Este encuentro, a través de las numerosas actividades programadas, ha puesto encima de la mesa el importante papel del higienista dental en la prevención de la salud bucodental de la población.

Organizado por el Colegio Pro-

fesional de Higienistas Dentales de Galicia (CPHDG), la entidad quiso compartir el siguiente texto: "Para nuestro Colegio es todo un honor ponerse al frente de este evento, poder presentárselo e invitarles a formar parte del mismo. Con el lema "Juntos Hacemos Camino", pretendemos que sea un encuentro de todos y para todos los profesionales que formamos parte de la odontología, un espacio en el que avancemos juntos y un Congreso que quede en el recuerdo. Pueden comprobar, en el programa que se adjunta, que contamos con 20 ponentes de primera línea de dentro y fuera de Galicia, y que tendremos a nuestro alcance una formación continuada seria, atractiva, práctica y moderna a través de ponencias, CaseFlix y talleres prácticos. Entendemos que la envergadura de tal evento, un Congreso a nivel Nacional, tiene que ser accesible en todos los aspectos, sobre todo en el económico, por ello se han reducido al máximo las cuotas de inscripción esperando así la ocupación total del auditorio. Indudablemente, la parte científica es el eje de este Congreso, pero no olvidamos que tenemos el privilegio de vivir en una ciudad que fue declarada en 1985 Patri-



monio Cultural de la Humanidad por la UNESCO, al considerar que su belleza urbana y su integridad monumental se suman al significado espiritual del "Camino". Por esto mismo hemos elegido la Facultad de Medicina como sede del congreso, y el Hostal de los Reyes Católicos como lugar de celebración de los actos sociales. Dos escenarios en el centro de la ciudad monumental colmados de belleza y significado. Está previsto que el XXIX Congreso de comienzo el viernes día 20 de octubre de 2017 coincidiendo con el "Día Nacional del Higienista", que celebraremos con distintas actividades por múltiples lugares de la ciudad. Ya por la tarde, a las 16:00 h dará comienzo el Congreso científico que se extenderá durante toda la jornada del sábado y el domingo por la mañana. Durante las jornadas científicas se harán varias pausas-café, de esta manera los asistentes

podrán visitar los distintos expositores de EXPOHIDES 2017.

La organización ha diseñado una "Compostelana" específica para este Congreso, de tal manera que cada patrocinador pueda atestiguar el número de visitantes a sus Stands. Nos parece una idea original y que seguro cuenta con la colaboración de los asistentes y de las casas comerciales. Hemos fijados unas tarifas que creemos razonables para cada uno de los Stands y entendemos que contamos con el tiempo suficiente para el desarrollo y puesta en marcha de cualquier sugerencia por su parte que será siempre bienvenida y analizada, pues sin su colaboración este tipo de Congresos no sería posible. Queremos, desde la Organización, darle las gracias de antemano por su interés y participación, esperamos este tipo de eventos nos permita conocernos mejor y nos deje un grato recuerdo.

EL CONSEJO GENERAL DE DENTISTAS ALERTA SOBRE LAS "CLÍNICAS SIN DENTISTA"

El Consejo General de Dentistas recuerda la obligatoriedad de que las clínicas dentales estén en todo momento organizadas, gestionadas y atendidas directa y personalmente por uno o varios dentistas

El Colegio de Dentistas de Murcia ha recibido una queja de una paciente que sufrió una luxación de mandíbula mientras

estaba realizándose una tartrectomía -limpieza bucal- llevada a cabo por personal auxiliar en una clínica dental ubicada en un

centro comercial de la localidad.

Fue un familiar de la afectada quien tuvo que avisar al servicio de emergencias 112 para que acudieran a la clínica, puesto que en las instalaciones no había ningún dentista ni el responsable sanitario para que pudieran hacer frente a este problema, lo que contraviene la normativa actual en vigor y pone en serio peligro la salud del paciente.

El Colegio de Dentistas de la Región de Murcia, ante la gravedad de lo sucedido, ha puesto este incidente en conocimiento de las autoridades sanitarias de la Comunidad Autónoma, pues hechos como éste revelan la falta de control de algunos centros dentales pertenecientes a cadenas marquistas que, con el fin de ahorrar costes, no disponen de dentistas legalmente habilitados que estén en el centro durante toda la jornada labo-

ral, por lo que, en muchos casos se está atendiendo a los pacientes únicamente con personal auxiliar.

A este respecto, el Consejo General de Dentistas quiere incidir en la importancia de la salud oral y en la obligatoriedad de que las clínicas dentales estén en todo momento organizadas, gestionadas y atendidas directa y personalmente por uno o varios dentistas, profesionales perfectamente cualificados para llevar a cabo los diferentes tratamientos necesarios y capaces de atender con garantías las complicaciones que pudieran surgir durante estos tratamientos.

Por ello, la Organización Colegial de Dentistas anima a la ciudadanía a exigir la presencia de un dentista colegiado mientras es atendido para así tener la seguridad de estar en manos de profesionales capacitados para el ejercicio de la profesión.

CUIDA TUS ENCÍAS: LA REVISTA DIVULGATIVA DE LA FUNDACIÓN SEPA “SE PONE GUAPA”

Tras 6 años de andadura, la publicación se somete a un “restyling” y amplía su difusión

Un diseño más atractivo, unos contenidos más cercanos y de interés general, y con el rigor y el aval de la Fundación de la Sociedad Española de Periodoncia (SEPA). Esto es lo que ofrece ahora la revista *Cuida tus Encías*, que ha afrontado un cambio conceptual y de imagen en su último número editado. Además, se están dando los pasos necesarios para ampliar y extender su difusión fuera de nuestras fronteras, con futuras ediciones en inglés, portugués e italiano.

Desde su primer número, esta publicación ha tratado de atraer la atención de los profesionales de la salud bucal, de sus pacientes y, en definitiva, de la población general con contenidos informativos y divulgativos relacionados con la salud bucodental y la salud general.

Però en su interés de mantenerse viva, dinámica y fiel a las demandas cambiantes de la población, los responsables de la revista divulgativa de SEPA han considerado que el aspecto formal resulta clave y se ha afrontado un ‘restyling’. “En esta nueva etapa continuaremos con el objetivo de seguir creciendo y con el compromiso de hacer llegar la Periodoncia a todos”, afirma la Dra.

Regina Izquierdo, patrono de la Fundación SEPA y principal responsable de la publicación.

Como continúa explicando la Dra. Izquierdo, “esta publicación, con una trayectoria de más de 6 años pero en constante renovación, sigue dando respuesta al creciente interés de la población por la información sobre temas de salud bucal y su relación con la salud general, ayudándoles a entender mejor este vínculo y a desmontar falsos mitos”.

Estética y funcionalidad

El nuevo diseño tiene dos vertientes: una estética y otra funcional. A nivel estético, tras 12 números, se hacía recomendable una actualización de composiciones, tipografías, cromatismos,... para acercarlos a un estilo más moderno y dinámico.

Desde la perspectiva funcional, se ha tratado de profundizar en la ya característica línea editorial de carácter divulgativo de *Cuida tus Encías*, en la cual el diseño pretende ayudar al usuario a ‘entrar cómodamente en la lectura’, bien a través de titulares llamativos, de una frase destacada, de una imagen sugerente o de la declaración de un experto en la materia.



En esta nueva etapa, se potencian los espacios en blanco, se rompen las composiciones simétricas y se cuenta con más superficie dedicada a la fotografía y a ensalzar el meticuloso trabajo de redacción.

Nuevas fronteras, mismos objetivos

Además, se están estudiando las propuestas para realizar ediciones de la revista divulgativa de la Fundación SEPA de Periodoncia en italiano, en portugués y en inglés, además de ser distribuida en formato online en varios países latinoamericanos. Junto a esto, y como otra novedad, se está avanzando en la posibilidad de proceder a su difusión también a través de la Escuela Andaluza de Pacientes.

Todo ello, como apunta la Dra. Izquierdo, “se encuadra dentro del interés de SEPA por acercar la Periodoncia a todos, coincidiendo también con otras iniciativas de interés, como la creación de la Casa de las Encías, un espacio de divulgación y promoción de la salud Periodontal”.

Disponible el número 13

El último número aborda temas de actualidad e interés social y profesional en el ámbito de la salud bucodental y general. El impacto de la salud de las encías sobre el rendimiento deportivo copa el tema central, que se complementa con varios reportajes centrados en la prevención: sobre colutorios y cómo actuar frente al tabaquismo desde la consulta dental. También se repasan consejos prácticos sobre higiene oral y se desmontan mitos en salud bucal.

También podrás encontrar, entre otras cosas, noticias de actualidad y una entrevista con el presidente de SEPA, el Dr. Adrián Guerrero.

Y también en Internet

cuidatusencias.es no solo es el soporte digital de la revista impresa, sino que con el tiempo ha ganado protagonismo, actualidad y contenido. La web ha dejado de ser únicamente un contenedor de los diferentes reportajes, entrevistas y noticias publicados en la revista para ser un producto de mayor entidad, aportando mucha mayor cantidad de información y de forma más regular, directa y próxima a las demandas actuales de la población.

Desde cuidatusencias.es no sólo tienes acceso a todos los números publicados de la revista, sino que periódicamente y de forma regular se incorporan nuevas informaciones, consejos prácticos y videos útiles para todas aquellas personas interesadas en conocer algo más sobre su salud bucal, con la seguridad, profesionalidad y la seriedad que aporta un equipo de expertos de SEPA.

EN ESPAÑA PODRÍAN EXISTIR MÁS DE TRES MILLONES DE AFECTADOS POR DOLOR NEUROPÁTICO

El 17 de octubre fue el Día Mundial contra el Dolor

El 17 de octubre se conmemora el Día Mundial del Dolor Neuropático, uno de los tipos de dolor más complejos, tanto en diagnóstico como en tratamiento, y que se caracteriza por ser el dolor que aparece como consecuencia de una lesión en el sistema nervioso o por un mal funcionamiento de éste.

La complejidad de este dolor -que engloba diferentes etiologías, mecanismos fisiopatológicos y ma-

nifestaciones clínicas- hace que se desconozca la prevalencia exacta en España, no obstante, la Sociedad Española de Neurología (SEN) estima que estas cifras podrían rondar valores entre el 6 y el 8% de la población, por lo que estaríamos hablando de más de 3 millones de afectados en nuestro país. Pero además, diversos estudios señalan que el número de nuevos casos de dolor neuropático crece cada año

como consecuencia del aumento de la expectativa de vida, a distintas enfermedades como la diabetes, cáncer, traumatismos, múltiples enfermedades neurológicas,... así como a infecciones, exposición a sustancias tóxicas, etc.

“Aunque los síntomas del dolor neuropático son muy variables, es común que los pacientes experimenten, de una forma muy intensa, síntomas dolorosos similares a una corriente

eléctrica o quemazón, ante estímulos comunes. Esto ocurre porque el cerebro de una persona que padece dolor neuropático interpreta estímulos sensoriales normales, como puede ser una caricia, un roce a un objeto, un ligero aumento de temperatura, como si fueran sensaciones muy dolorosas”, explica el Dr. Pedro Bermejo Velasco, Coordinador del Grupo de Estudio de Dolor Neuropático de la Sociedad Española de Neurología.

LA SECCION ESPAÑOLA DE LA PIERRE FAUCHARD ACADEMY, CELEBRA SU REUNION ANUAL VALENCIA' 2017

■ Durante los días 30 de septiembre y 1 y 2 de octubre

El Solemne acto de inducción de nuevos académicos, fue presidido por el académico y Prof. Leopoldo Forner Navarro, en representación del Decano de la Facultat de Medicina y Odontologia de la Universitat de València, acompañado por el Presidente de la Sección Española de la Pierre Fauchard Academy, Prof. Josep Maria Ustrell Torrent, la presidenta europea de la Pierre Fauchard Academy Dra. Samy Nikolakakos, la Secretaria General, Dra. Anna Hospital Ribas y el Presidente de las Jornadas Nacionales Valencia' 2017, Dr. Hipólito Fabra Campos.

Fundada en 1936 en Minnesota por el dentista Elmer S. Best, la Pierre Fauchard Academy está formada por 119 academias asociadas repartidas por los cinco continentes, con más de 7.000 académicos. La Sección Española de la Pierre Fauchard Academy, representa la única organización dental española de estas características, agrupando a 50 dentistas elegidos entre los profesionales que forman parte de la organización colegial odontológica española.

El Prof. Josep Maria Ustrell Torrent, ocupa el cargo de Presidente de la Sección Española de la Pierre Fauchard Academy desde hace un año, nombramiento que se llevó a cabo en las Jornadas Nacionales El Burgo de Osma' 2016e

Asimismo, el estomatólogo valenciano Dr. Hipólito Fabra Campos, ha sido el Presidente del Comité Organizador de las Jornadas, formando parte también el académico y expresidente Prof. Leopoldo Forner Navarro. Pronunció la lección magistral "Joaquín Sorolla y la Medicina" durante el Solemne acto de inducción de los nuevos académicos, el Dr. Felipe Garín Llombart, Director Honorario del Museo del Prado y Catedrático de la Universitat Politècnica de València.

Estas jornadas han acogido a numerosos académicos procedentes de otras Comunidades Autónomas, participando activamente en la Asamblea General y en las sesiones científicas celebradas en el Hotel Tryp Valencia Oceanic. En las mismas han participado importantes conferenciantes, la Dra. Carmen Carda Batalla, el Dr. Joan Josep Guarro Miquel, la Dra. María José Viñas Pinedo y el Dr. Enrique Llobell Lleó, Presidente del Colegio Oficial de Dentistas de Valencia.



Académicos de la Sección Española de la Pierre Fauchard Academy, en la Facultad de Medicina de la Universitat de Valencia.



El Prof. Leopoldo Forner Navarro presidió el solemne acto de inducción de los nuevos académicos, acompañado a su derecha por el Dr. Josep Maria Ustrell Torrent, Presidente de la Sección Española de la Pierre Fauchard Academy y la Dra. Anna Hospital Ribas, Secretaria de la Sección Española de la Pierre Fauchard Academy y a su izquierda por la Dra. Samy Nikolakakos, Presidenta Europea de la Pierre Fauchard Academy y el Presidente de las Jornadas Nacionales Dr. Hipólito Fabra Campos.

La Secretaria General de la Sección Española de la Pierre Fauchard Academy, la estomatólogo forense, Dra. Anna Hospital Ribas, leyó durante la Sesión solemne celebrada en la Sala de grados de la Facultat de Medicina de la Universitat de València, un resumen del currículum de los nuevos académicos inducidos durante estas Jornadas Nacionales Valencia' 2017, a saber, la Dra. Carmen Carda Batalla de Valencia, apadrinada por el Dr. Pere Riutord Sbert, el Dr. Joan Josep Guarro Miquel, apadrinado por el Dr. Hipólito Fabra Campos y la Dra. María José Viñas Pinedo apadrinada

por la Dra. Sebastiana Arroyo Bote.

En el acto de inducción de nombramiento de académicos, tuvo lugar la conferencia magistral, "Joaquín Sorolla y la medicina", impartida por el Dr. Felipe Garín Llombart, Director Honorario del Museo del Prado y Catedrático de la Universidad Politècnica de Valencia. La Sección Española de la Pierre Fauchard Academy representa la única organización dental española de estas características, agrupando a un centenar de dentistas elegidos entre los más de veinte mil que forman parte de la organización colegial odontológica española.

Estas jornadas han acogido a numerosos académicos procedentes de otras Comunidades Autónomas Españolas, participando activamente en la Asamblea General y en las sesiones científicas celebradas en el Hotel Tryp Oceanic Valencia. En las mismas han participado importantes conferenciantes como la Dra. Carmen Carda Batalla, de Valencia, el Dr. Joan Josep Guarro Miquel, de Barcelona y la Dra. M^a Jose Viñas Pinedo, de Madrid.

Las próximas Jornadas 2018 se celebrarán en Palma de Mallorca, organizadas por el académico Dr. Emilio Martínez-Almoyña Rullán.

FORMACIÓN EN CODES SOBRE EL MANEJO DE LA CONDUCTA INFANTIL EN LA CONSULTA ODONTOLÓGICA

Un adecuado manejo de la actitud de los pacientes resulta fundamental para motivar, educar y realizar con éxito los tratamientos a los niños

El Colegio de Odontólogos y Estomatólogos de Asturias (CODES) ofreció el pasado fin de semana, en su sede colegial, un curso sobre Las claves para el éxito en el manejo de la conducta infantil, impartido por la Dra. Dña. Paula Bousoño. La finalidad de este curso era proporcionar las diferentes técnicas de comunicación para manejar la conducta del paciente infantil en el gabinete dental. Un adecuado manejo de la actitud de los pacientes resulta fundamental para motivar, educar y realizar con éxito los tratamientos a los niños. También se llevó a cabo una revisión de los fármacos que hay que emplear cuando se agotan las técnicas psicológicas y es necesario



manejar la conducta.

Para realizar un buen tratamiento odontológico en el niño es fundamental conocer su desarrollo psicomotor, cognitivo y emocional, realizar la evaluación de su comportamiento, ansiedad y personalidad; y conocer las técnicas psicológicas y farmacológicas. Esta formación corrió a cargo de la Dra. Paula Bousoño, licenciada en Odontología por la Universidad de Oviedo.

La Dra. Bousoño está especializada en Ortodoncia, por el Centro Europeo de Ortodoncia de Madrid (2005-2006) y Myobrace (2016); Endodoncia, por la Universidad San Pablo CEU de Valencia (2008) y MIT Dental (2015); Estética Dental, por el Centro Europeo de Ortodoncia (2008) y el Colegio de Odontólogos y Estomatólogos de Barcelona (2011), realizando estancia en Clínica Vanini (2011) y Digital Smile Desing en FICO (2016) y en Odontopediatría, por la Sociedad Catalana de Odontostomatología de Barcelona (2009-2010). En este último ámbito hay que añadir que es miembro de la Sociedad Española de Odontopediatría y profesora del Postgrado de Odontopediatría MIT Dental, desde 2009 hasta la actualidad.

EL COLEGIO DE DENTISTAS DE MURCIA AVANZA EN SUS DOS GRANDES PROYECTOS: LA CLÍNICA SOLIDARIA Y LA ACADEMIA DE LAS CIENCIAS ODONTOLÓGICAS

La clínica solidaria de Murcia estaría avalada por la Fundación Dental Española y prestaría sus servicios a través de la Fundación Jesús Abandonado y en colaboración con la Administración

El presidente del Consejo General de Dentistas de España y del Colegio de Dentistas de Murcia, el Dr. Óscar Castro Reino, se reunió ayer en la sede de la Presidencia de la Región, el Palacio de San Esteban, con el presidente de Murcia, Fernando López Miras, y con el consejero de Salud, Manuel Villegas, para tratar asuntos relacionados con los proyectos que promueve la institución colegial y analizar la situación que atraviesa la Odontología en la actualidad.

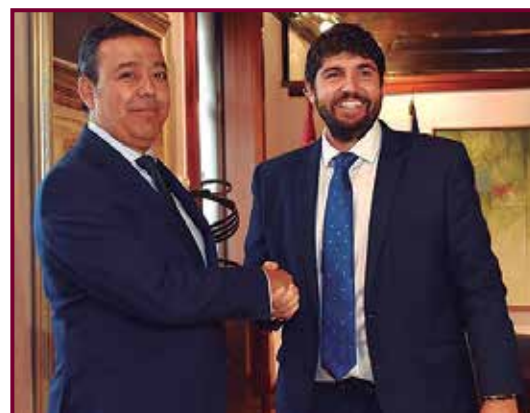
En este encuentro se han presentado dos importantes proyectos de los colegiados: la Clínica solidaria y la Academia de Ciencias Odontológicas de la Región de Murcia.

El Colegio de Dentistas de Murcia propone poner en funcionamiento la Clínica solidaria, en la que aquellas personas más vulnerables y sin recursos puedan recibir tratamiento odon-

tológico gratuito mediante el apoyo de la Administración y de los propios colegiados voluntarios. Esta iniciativa la desarrollaría la Fundación Dental Región de Murcia, estaría avalada por la Fundación Dental Española y se desarrollaría a través de la Fundación Jesús Abandonado.

Además, el Dr. Castro Reino también solicitó a López Miras el apoyo del Gobierno Regional para la creación de la Academia de Ciencias Odontológicas, que se establecería como una institución de servicio público para promover y difundir los proyectos y actividades relacionados con la Odontología en la Región.

“Una vez que en la Región hay suficiente número de doctores odontólogos y dos facultades de Odontología, pedimos a la Comunidad Autónoma la creación de dicha Academia, impulsada por el propio Colegio como



institución de servicio público para el desarrollo y difusión de nuestras actividades”, ha declarado. Aunque esta academia ya funciona con éxito en otros países de nuestro entorno como Portugal, Francia, Italia o Alemania, la de Murcia sería la primera de España.

En otro orden de cosas, el Dr. Castro Reino también expuso la necesidad de

luchar contra el intrusismo profesional que sigue afectando a la profesión, y se refirió a la reciente reunión mantenida con la Fiscalía General del Estado para solicitar un endurecimiento de las penas para este tipo de delitos.

Por último, el presidente del Consejo General de Dentistas transmitió a los responsables

públicos murcianos su preocupación ante la situación y las prácticas que llevan a cabo determinadas cadenas marquistas y franquicias dentales, que anteponen el interés comercial y económico a la salud de los pacientes y que, en el caso de quebrar, pueden dejar miles de afectados con serios problemas de salud.

NUEVOS CURSOS EN JAÉN

Fotografía dental digital y Retratamiento y Microcirugía periapical

Los pasados días 29 y 30 de Septiembre, los dentistas jienenses recibieron un curso a cargo del Dr. Francisco Cardona Tortajada, quien impartió unas interesantes charlas sobre fotografía dental digital, siendo un taller eminentemente

práctico para los asistentes.

Asimismo, el 6 y 7 de Octubre, recibieron un curso a cargo del Dr. Luis Alberto Costa Pérez, quien abordó los nuevos conceptos y tecnologías para el Retratamiento y Microcirugía periapical.



D. Francisco Cardona Tortajada y D. Lorenzo de Torres Magriñá (Vice Presidente del Ilustre Colegio Oficial de Dentistas de Jaén)

LAS CLAVES PARA UN TRATAMIENTO PULPAR (ENDODONCIA) DE ÉXITO EN DENTICIÓN PERMANENTE JOVEN

Se revisaron las pautas de tratamiento basadas en la evidencia científica, cumplimentadas con números casos clínicos llevados a cabo por los Drs. D. Eugenio Grano de Oro Cordero y Dña. Gloria Saavedra Marbán

El Colegio de Odontólogos y Estomatólogos de Asturias (CODES) ofreció el pasado fin de semana, en su sede colegial, un curso sobre Cómo realizar con éxito tratamientos pulpares en dentición permanente joven. Revisar las diferentes patologías que pueden producir afectación pulpar, así como las pautas actuales que hacen posible su correcto diagnóstico y tratamiento, eran los objetivos de esta doble sesión formativa a la que

asistieron más de 40 colegiados.

El curso dedicó gran parte de su programa al diagnóstico como factor clave, a las posibles consecuencias de las lesiones traumáticas a nivel pulpar y periodontal, al manejo de la conducta en función de la edad del paciente y a las técnicas y materiales utilizados para realizar tratamientos pulpares en dentición permanente joven. Además se trataron otras cuestiones como cuándo y cómo se



deben ferulizar los dientes, cuándo hay que iniciar el tratamiento pulpar y cómo se pueden prevenir las lesiones traumáticas.

Se pusieron al día las pautas de tratamiento basadas en la evidencia científica, que fueron complementadas con la exposición de numerosos casos clínicos resueltos por

los dictantes -los Drs. D. Eugenio Grano de Oro Cordero y Dña. Gloria Saavedra Marbán- a lo largo de más de 20 años de experiencia clínica y docente. Ambos son licenciados en Odontología por la Universidad Complutense de Madrid y autores de publicaciones científicas a nivel nacional e internacional.

TRAS LA DENUNCIA DEL COEM SE INCOAN DILIGENCIAS PENALES CONTRA YOURSMILEDIRECT

El Juzgado Instrucción nº 32 de Madrid ha citado como investigados a los administradores de la empresa en Irlanda y a una tercera persona que colaboraba en la comercialización de los tratamientos.

Tras la denuncia interpuesta por el Colegio Oficial de Odontólogos y Estomatólogos de la I Región (COEM) ante los Juzgados de Instrucción de Madrid, el Juzgado nº 42 de Madrid ha incoado dili-

gencias penales por delito contra la salud pública a los administradores de la empresa irlandesa y a la persona que comercializaba los tratamientos.

Con el fin de esclarecer los he-

chos y determinar las personas responsables de los mismos, el Juzgado ha ordenado la práctica de una serie de diligencias de investigación como son el interrogatorio de los investigados (dictando

una comisión rogatoria a Irlanda), solicitud de informe a la AEMPS sobre los productos comercializados y su posible carácter lesivo, así como diversas diligencias testificales.

alineadent

enjoy your smile



Ayuda a tus pacientes a conseguir
la sonrisa perfecta

ortoplus
LABORATORIO DENTODONCIA

OrthoApnea) (

ORTH3D

| www.alineadent.com
952 212 174

CURSO DEL DR. ITURRALDE

En el Colegio de Dentistas de Álava

El pasado viernes 29 de Septiembre se celebró en el Aula de Formación del Colegio de Dentistas de Álava el curso: 'Cómo conseguir la mayor predictibilidad en los tratamientos de blanqueamiento'. El mismo corrió a cargo del Dr. Juanjo Iturralde y reunió a 26 personas entre doctores e higienistas.

Se trataron temas como son la

historia del blanqueamiento, etiología de la alteración del color y asuntos eminentemente prácticos como medición del color, realización de fotografías etc.

Posteriormente se hizo un recorrido exhaustivo por los diferentes tipos de blanqueamiento con sus indicaciones, contraindicaciones y efectos secundarios.



LOS DENTISTAS DE LA PROVINCIA TENERFEÑA PODRÁN ACCEDER A CATORCE CURSOS Y SIETE CONFERENCIAS

Apertura del Curso Académico 2017/2018 del Colegio de Dentistas de Santa Cruz de Tenerife

El Colegio de Dentistas de Santa Cruz de Tenerife ha iniciado su Curso Académico 2017/2018, diseñado por su Comisión Científica, con una conferencia inaugural, que permitió la entrada al público general, sobre el patrimonio masónico de la capital, impartida por Florentino Guzmán Plasencia. El acto tuvo lugar el pasado viernes, 20 de octubre, en la sede de la entidad colegial y en él, el presidente del Colegio de Dentistas de la provincia tinerfeña, Francisco Perera, puso en valor el trabajo realizado por la Comisión Científica y la Junta para que los colegiados, un año más, puedan seguir perfeccionando su formación a través de un programa de cursos y conferencias que ya se ha convertido en seña de identidad del propio colegio.

A continuación, el presidente de la Comisión Científica, el doctor Antonio Gómez, pasó a detallar el nuevo programa formativo, que incluirá ámbitos como fotografía dental, odontología deportiva, biopsias, cirugía oral, periimplantitis, apnea del sueño, materiales, im-

plantas tabaquismo, reconstrucción dental, estética o rehabilitación oral, entre otros, distribuidos en catorce cursos, siete conferencias y unas jornadas.

El doctor Gómez también ofreció un balance del curso pasado en el que una treintena de colegiados acudieron a cada una de las actividades formativas. En ese sentido, el grado de satisfacción por parte de los asistentes ha sido muy alto, como así se recoge en las encuestas realizadas, ya que la valoración de los cursos se ha situado entre el notable alto y el sobresaliente, siendo el mejor puntuado el impartido por los doctores Ramón Asencio y Herminio García, con una nota de 9,9 sobre 10. Por su parte, el curso del doctor Peix

Sánchez fue el que mayor asistencia registró, 53 colegiados.

El programa formativo 2017-2018, integrado por total de 14 cursos y 7 conferencias, incluye la XIV Jornadas Canarias de Salud Bucodental, la Sesión Clínica de SEPA o la ponencia del doctor Francisco Rodríguez Lozano, presidente de la Red Europea de Prevención del Tabaquismo, sobre la 'Interferencia de las industrias en el control del tabaquismo', entre otras participaciones. La inscripción a los cursos deberá hacerse a través de la sede del órgano colegial en la capital tinerfeña [Calle Imeldo Serís, 57 1º; fax: 922534031 y correo electrónico www.dentef.es].

El acto de apertura tuvo como invitado a Florentino Guzmán Plasencia, quien ofreció la conferencia, titulada El Patrimonio Masónico de Santa Cruz de Tenerife. Inició su intervención remarcando que la

de San Rafael y San Roque, próximo al Mercado de Nuestra Señora de África.

Guzmán subrayó el "papel fundamental que jugó la capital de Santa Cruz en el establecimiento y el desarrollo de la masonería en Canarias y más allá de sus fronteras, en Latinoamérica". Llegó a la isla por los comerciantes ingleses, franceses e irlandeses y de hecho, Tenerife contó con la primera logia masónica del Archipiélago en 1817.

A través de edificios emblemáticos como el Cabildo Insular, la Cámara de Comercio, el Casino, el cementerio de San Rafael y San Roque o el Museo Municipal de Bellas se puede comprobar, como así indicó Guzmán, que "Santa Cruz es una ciudad masónica" y esa simbología culmina "en el edificio de la calle San Lucas donde se encuentra uno de los mejores templos de la masonería en Europa. Es el único templo construido como tal que queda en España después del año 36".

templo construido como tal que queda en España después del año 36".

Florentino Guzmán Plasencia

Licenciado en Ciencias del Trabajo por la Universidad de Valencia, Florentino Guzmán Plasencia cursó, en el mismo centro de enseñanza superior un Máster en Prevención de Riesgos Laborales y



capital santacrucera cuenta con un importante patrimonio histórico, 44 Bienes de Interés Cultural, entre los que se encuentra el Templo Masónico de la calle San Lucas y el cementerio

un Diploma de Especialización Universitario para la Administración Local. En la actualidad trabaja como personal laboral en el Ayuntamiento del Rosario, en Tenerife.



DENTISTAS SEVILLANOS SE FORMAN EN SAHS DESDE UN ENFOQUE ODONTOLÓGICO

“SAHS (Síndrome Apnea-Hipoapnea del Sueño). El enemigo invisible. Enfoque odontológico”

Un total de 22 colegiados de Sevilla se formaron durante los días 20 y 21 de octubre en el curso “SAHS (Síndrome Apnea-Hipoapnea del Sueño). El enemigo

invisible. Enfoque odontológico”, patrocinado por la casa ResMed, continuando de esta manera con la programación de formación propuesta para el 2017.

Fue impartido por los Doctores Félix de Carlos y Emilio Macías Escalada, especialistas en Medicina del Sueño. El Síndrome de Apnea es el más frecuente de los trastornos respiratorios que se producen durante el sueño y el cual afecta tanto a niños como a adultos.

Durante la tarde del viernes, el Dr. De Carlos realizó una revisión y una puesta al día del SAHS en el adulto. Se establecieron las pautas para poder identificar pacientes potenciales de sufrir este síndrome, así como los distintas terapias, centrándose en las que competen a nuestra disciplina: Los Dispositivos de Avance Mandibular, conociendo los distintos aparatos intraorales, las indicaciones y las limitaciones de los mismos. Se recalcó la importancia de estar en contacto con la unidad del sueño para realizar un

correcto diagnóstico, establecer un adecuado plan de tratamiento y así evitar posibles complicaciones como enfermedades de índole cardíaca.

La mañana del sábado el Dr. Macías Escalada desarrolló el SAHS infantil y las alternativas de tratamiento actuales. Se determinó que el tratamiento en pacientes infantiles va a depender de la etiología de la obstrucción y del grado de severidad y se estableció que existe una clara relación entre el patrón respiratorio y la morfología dentofacial. Si el SAHS es diagnosticado y tratado a una temprana edad puede lograrse una normalización casi completa de los efectos desfavorables que causa esta patología en el desarrollo de varios componentes faciales y dentales. La expansión rápida del maxilar (ERM) es el tratamiento ortodóncico-ortopédico más común y eficaz para estos niños. De este modo conseguiremos un crecimiento armónico y posiblemente la prevención del SAHS en el adulto.

Desde el Colegio se agradece a los doctores su entrega y su magnífica exposición en la que quedó patente la gran labor de investigación que llevan a cabo y que les hace poseer el único título de Especialistas en Medicina del Sueño en España. El tema despertó el interés de los cursillistas, los cuales participaron activamente y pudieron resolver sus dudas ante esta problemática que habitualmente pasa desapercibida.

EL PAPEL DE LOS DENTISTAS ES CLAVE EN LA ATENCIÓN A LAS PERSONAS CON DIABETES

El Colegio de Dentistas de Gipuzkoa advierte de la importancia de que las personas diabéticas reciban educación sobre salud oral y sean conscientes del mayor riesgo que corren de padecer enfermedad periodontal

El Colegio de Dentistas de Gipuzkoa ha advertido de la importancia del papel de los odontólogos en la atención a las personas con diabetes. En concreto, recomienda que las personas diabéticas reciban educación sobre salud oral y sean conscientes del mayor riesgo que corren de padecer enfermedad periodontal, comúnmente conocida como piorrea. Los estudios científicos han demostrado que ambas enfermedades están claramente relacionadas.

Los estudios científicos han demostrado que una diabetes mal controlada está asociada a una mayor prevalencia y gravedad de la enfermedad periodontal, y a su vez, hay patologías crónicas, como la propia enfermedad

periodontal, que pueden aumentar el riesgo de padecer diabetes y comprometer el control de la glucosa en las personas que ya la padecen.

Además, las personas con diabetes mal controlada tienen una mayor susceptibilidad de sufrir complicaciones en los tratamientos odontológicos, sobre todo los quirúrgicos. En concreto, están abocados a un mayor riesgo de infección y a un retraso en la cicatrización en las intervenciones bucales.

Los dentistas guipuzcoanos apuntan que, incluso en ausencia de sintomatología, es importante que los pacientes diabéticos asuman un programa de revisiones periódicas durante toda su vida. Y abogan por un control especialmente riguroso a quienes presenten

algún factor de riesgo, como sería la propia enfermedad periodontal.

El tratamiento de las enfermedades de las encías puede mejorar el control de la glucemia (nivel de glucosa en sangre) en pacientes con diabetes. Por tanto, los profesionales odontológicos pueden desempeñar un papel importante en el manejo de los pacientes ya diagnosticados como diabéticos (tratando su enfermedad periodontal) y también ayudando a identificar a otros pacientes con diabetes no diagnosticada o con alto riesgo de desarrollarla.

Relación entre diabetes y enfermedad periodontal

La diabetes es en realidad un grupo de enfermedades metabólicas caracterizadas por la hiperglucemia, es decir,

el aumento del nivel de glucosa en sangre. Hay tres formas principales; diabetes tipo 1, normalmente en personas jóvenes sin sobrepeso y que presentan una deficiencia absoluta de la producción de insulina; diabetes tipo 2, en personas adultas, asociada a sobrepeso y que presentan un déficit en la secreción de insulina o una resistencia a su acción, o ambas; y diabetes gestacional: en mujeres embarazadas, previamente sanas.

Al igual que la diabetes, la enfermedad periodontal, que consiste en la alteración de los tejidos que rodean y soportan al diente (es decir, encías y hueso), es una enfermedad común y crónica. Y entre ambas enfermedades se ha demostrado una relación clara y evidente.

LEONOR MUELAS

Ortodoncista

“La Ortodoncia es apasionante pero compleja y difícil de asimilar”

Médico estomatólogo, Leonor Muelas es profesora titular de la UCM y presidenta de la Asociación Española de Ortodontistas. Además, es directora del Máster de Ortodoncia de la UCM en años alternos y ha sido Secretaria General de la Asociación Iberoamericana de Ortodontistas. Le encanta su profesión porque “he tenido posibilidad de viajar, conocer gente estupenda, tener amigos, tener la posibilidad de mejorar mi formación, transmitir mis conocimientos y de ayudar”.

PREGUNTA. - ¿Cuál fue su primer contacto con la Estomatología?

RESPUESTA. - En mi familia no hay antecedentes. Tras licenciarme en Medicina, en la UCM, estuve valorando a qué especialidad aspirar. Yo tenía en mente la posibilidad de solicitar la entrada en la escuela de Estomatología, entre otras. Entonces, tuve la oportunidad de conocer al Prof. Bascones, que afortunadamente me ofreció la posibilidad de dirigirme la tesina de licenciatura. Durante la elaboración de la misma tuve acceso a la clínica de Periodoncia y pude valorar la importancia de la atención bucal. Esto me sirvió para, definitivamente, darme cuenta de mi interés por la Estomatología. Tengo que decir que acerté plenamente en la elección.

P. - ¿Por qué decidió realizar el posgrado de Ortodoncia?

R. - En el transcurso de la realización de la especialidad, la

Ortodoncia fue la materia que más me atrajo.

Yo recibí tratamiento con aparatos fijos cuando era niña. Supongo que de algún modo influyó en mí, despertando cierta admiración. Siempre he tenido mucho interés en los dientes y la sonrisa de las personas y he valorado mucho el tratamiento que recibí.

Solicité la entrada en el posgrado que dirigía el Prof Moreno, que además de ser mi maestro tuvo una gran influencia en mi trayectoria profesional. Tras tres años de posgrado tuve la oportunidad de acceder a diferentes plazas de profesor. Al mismo tiempo, realicé la tesis doctoral. Posteriormente pude acceder a una plaza de Profesor Titular interino, antes de obtener, por oposición, en 1993, el cargo ocupo actualmente, Profesora Titular de la UCM.

He realizado tanto mis estudios





Arriba, en la Universidad de Michigan, Ann Arbor, con los Dres Kulbersh. En medio, reunión AESOR 2015, entrega del premio “a la mejor sonrisa”, con el Dr Pérez Varela y Bertín Osborne. Abajo, en la Universidad de Aarhus, Dinamarca.



Entrega de diplomas del Máster de la UCM en 2015.



En la clínica del Máster de Ortodoncia, con el Dr Alamán y la Dra Vázquez .

universitarios como mi carrera docente en la UCM.

P.- En qué otros centros ha completado su formación en Ortodoncia:

R.- Después de terminar el posgrado realicé un curso de Ortodoncia y Cirugía Ortognática en la universidad de Aarhus, en Dinamarca. También obtuve un beca del Mº de Educación que me permitió una estancia de tres meses

en la Universidad de California, San Francisco (UCSF) como *Visiting Professor*. Seguí el programa del posgrado de Ortodoncia, de Ortodoncia/ Cirugía Ortognática y participé en la docencia. Grandes vivencias tanto profesionales como humanas que me ofrecieron la posibilidad de tener muchos amigos, que todavía conservo.

Algunos veranos los he aprovechado para realizar estancias en

otras universidades norteamericanas de prestigio, Universidad de Connecticut, Universidad de Ann Arbor, Michigan, Universidad de Columbia, Nueva York y Universidad de Mercy, Detroit, que han sido muy agradables y fructíferas.

P.- Además del cargo docente, ¿qué otros cargos ha desempeñado en la UCM?

R.- He sido directora, codirectora o coordinadora del Máster

de Ortodoncia en años alternos, miembro de la Junta de Facultad, representante del Departamento de Estomatología IV en la Comisión de Investigación y responsable de la evaluación de cursos de Formación Continua.

P.- ¿Qué cargos profesionales ha desempeñado?

R.- He desarrollado actividades profesionales en diferentes sociedades científicas. La primera

40 aniversario del Máster de Ortodoncia de la UCM.



Este es un momento de gran importancia, parece que se comienza a dar pasos para la legislación de las especialidades en Odontología en España. La especialidad de Ortodoncia existe en toda Europa hace años, excepto en Austria, donde se encuentra a punto de aprobación, según se informó recientemente en la Asamblea General de Efosa en Montreux y en España.

P.- ¿Qué es AESOR y qué puede aportar a la especialización en Ortodoncia?

R.- Es una asociación de Ortodontistas, a nivel nacional, que tiene una antigüedad de 21 años. El requisito actual para admisión de miembros es haber realizado un Posgrado de Ortodoncia en una universidad con Facultad de Odontología o en un centro que cumpla los requisitos exigidos por NEBEOP, red europea que evalúa los posgrados aplicando los requisitos del programa Erasmus.

En cuanto a la especialización en Ortodoncia, pienso que será

Specialists Associations), creada en 1976, que mantiene una relación muy estrecha con EOS (European Orthodontics Society) y da cobertura a todas las asociaciones profesionales nacionales de ortodontistas en Europa ayudando a defender la especialización en Ortodoncia.

P.- ¿Qué piensa acerca de la formación en Ortodoncia en España?:

R.- Creo que hay centros que tienen un amplio recorrido en formación posgraduada, que son capaces de impartir una gran formación y que siguen las reglas impuestas en Europa en lo que se refiere a instalaciones, programas, duración de la formación,

relación profesores/número de alumnos, número de pacientes tratados, formación de los profesores y director del programa... y que hay centros donde no se cumplen todas estas reglas.

P.- ¿Cree que es importante la formación continuada en Ortodoncia?

R.- Muy importante, tras recibir una buena formación en un posgrado, es absolutamente necesaria la asistencia a congresos y cursos. La Ortodoncia es apasionante pero es compleja y difícil de asimilar, lleva su tiempo. Además, como otras especialidades, evoluciona con los avances científicos y técnicos.

P.- ¿Qué opina de la formación en cursos de semanas o meses?

R.- Creo que sin una base sólida, la formación no es completa. Este tipo de cursos son aconsejables si se tiene una buena formación previa.

P.- ¿Volvería a elegir la profesión que desempeña?:

R.- Rotundo sí. Me encanta mi profesión, me encanta la Ortodoncia. He tenido posibilidad de viajar, conocer gente estupenda, tener amigos, tener la posibilidad de mejorar mi formación,

“Es muy importante la formación continua. Tras un buen posgrado, es absolutamente necesaria la asistencia a congresos y cursos”



En Brujas (Bélgica) con su sobrino.

En la Universidad de California Los Ángeles (UCLA). Con el Dr Moon.

en la Asociación Iberoamericana de Ortodontistas, con el cargo de Secretaria General. Esto me permitió conocer el estado de la Ortodoncia Latinoamérica y de compartir diferentes actividades y vivencias con profesionales de diferentes países. Fue una estupenda experiencia de cuatro años que me permitió también hacer buenos amigos.

Posteriormente, he sido Vocal

Científico de AESOR (Asociación Española de Ortodontistas). Esta ha sido otra gran experiencia profesional, a nivel nacional, durante 8 años. Tanto la actividad científica como el trato con mis compañeros de la junta directiva, alguno de ellos amigos, han sido muy satisfactorios.

Desde octubre de 2016 recorro una nueva andadura, he sido nombrada Presidenta de AESOR.

guiada por el Consejo de Dentistas. Aesor no está adscrita al Consejo, pero creo que debería jugar un papel activo en el desarrollo de la especialidad, teniendo en cuenta las características de sus miembros. Además es miembro, provisional, no puede ser miembro definitivo hasta que no se reconozca la especialidad en nuestro país, de EFOSA (European Federation of Orthodontic

Congreso de la Sociedad Española de Ortodoncia, con los alumnos del Máster de Ortodoncia y algunos profesores.



En Baqueira, disfrutando de una jornada de esquí.



En el Gran Cañón del río Colorado, con su sobrino.

transmitir mis conocimientos y de ayudar, en la medida que he sido capaz, a mejorar la vida de muchos pacientes... Además, me ha permitido trabajar en equipo.

P.- ¿La docencia era uno de sus objetivos?

R.- La verdad es que no me había planteado seguir carrera docente. Durante el posgrado tuve acceso a colaborar en las prácticas de los alumnos de pregrado, me gustó la experiencia, después se presentó la oportunidad y decidí seguir en la docencia. Inicialmente no era mi objetivo, pero he disfrutado también mucho con ella, volvería a elegirla si estuviera comenzando. La enseñanza a los alumnos enrique-

ce en muchos aspectos, tanto en el personal como en el profesional, yo he aprendido y sigo aprendiendo mucho de ellos.

P.- ¿Qué hace en su tiempo libre?

R.- Tengo muchas aficiones. Practico regularmente deporte. Hago bastante ejercicio, gimnasia, esquí, golf, bicicleta. También he jugado al tenis, pádel y practicado windsurf.

Mantengo un estilo de vida

“Mi profesión me ha permitido vivir dignamente realizando actividades que me encantan, docencia y clínica y, además, me brinda el reto de superación”

sana y suelo seguir una dieta saludable, que a veces me salto...

Me gusta la música, el cine, el teatro y la lectura, especialmente novelas y libros de desarrollo personal. Soy aficionada al arte español, música, baile flamenco y corridas de toros. También valoro una buena

comida, no en cantidad sino en calidad.

Me encanta viajar, acompañada, aunque tuve una experiencia

que recomiendo. Viajé sola durante una semana por la península del Cape Cod. Fue un reto para mí, no lo había hecho nunca y me daba vértigo... resultó ser una nueva situación muy enriquecedora. Pero prefiero hacerlo en compañía y compartir la experiencia.

Me entusiasma pasar tiempo con mis amigos y mi familia. Soy bastante extrovertida con las personas de mi entorno. Disfruto mucho de la compañía agradable y de una buena conversación.

P.- ¿Qué considera que es lo mejor de su vida?

R.- Indudablemente mi familia y mi profesión. Tengo unos padres fantásticos, no han podido



En Dubai, acompañada por su madre, hermana y cuñado.



Teatro Nuevo Alcalá. Participación festival flamenco en beneficio de ELA.



En Londres, con su sobrina.

razón que sea, publicidad, precio, cercanía... Es más frecuente que el tratamiento lo inicie un profesional y sea continuado por otros. Por otro lado, a mi modo de ver, actualmente se concede al marketing una importancia desmedida y además ha proliferado la publicidad engañosa.

Por otro lado se han producido grandes cambios materiales y técnicos que nos ayudan enormemente a mejorar el tratamiento de los pacientes.

P.- ¿Qué consejo daría a los estudiantes?

R.- Que se informen y elijan bien los centros tanto para cursar los estudios de grado como para realizar los estudios de posgrado y que una vez graduados o posgraduados tengan en cuenta que la formación continuada es imprescindible en nuestro campo.

Que intenten mantener encendida la llama del interés por la profesión. El ejercicio de la Odontología puede dar grandes satisfacciones y en general es muy agradecido.

Además, hoy vivimos en un mundo global y más que nunca es importante estar abiertos a otros países, tanto desde el punto de vista de formación como desde el punto de vista laboral, de Europa o de otros continentes. Por ello, el conocimiento de idiomas se ha vuelto imprescindible.

Por último, que respeten el código de Ética profesional. Debemos tener siempre presente que te-

ser mejores para mis hermanos y para mí. También tengo la suerte de tener hermanos y sobrinos que ocupan un lugar muy importante en mi vida.

Por otro lado, no pude elegir mejor mi profesión. Me ha permitido vivir dignamente realizando actividades que me encantan, docencia y clínica y además, me brinda el reto de superación. Afortunadamente sigo teniendo interés por aprender.

Los amigos también son importantes para mí. Afortunadamente, tengo muchos, tanto en la profesión, como fuera de ella. De nacionalidades y edades diferentes. Me considero una persona muy afortunada.

P.- ¿Ortodoncia, qué es?

R.- Es una materia apasionante. Como ya he comentado, es compleja y difícil de asimilar, los efectos del tratamiento no se ven al instante, además hay muchos factores que influyen en el resultado, pero su práctica suele ser muy agradecida. El tratamiento bien realizado es generalmente beneficioso para el paciente.

Además, tiene una parte científica y otra estética y artística,

“Creo que en un futuro no muy lejano se producirán avances que harán más corto y tolerable el tratamiento de ortodoncia”

que permite personalizar el tratamiento.

P.- ¿Puntos débiles y fuertes de la profesión?

R.- Ha cambiado mucho. La profesión que he vivido durante 30 años, no tiene nada que ver con la actual. La plétora profesional que existe hoy hace que los tratamientos sean

menos personales. La oferta es muy amplia y algunos pacientes no van a un dentista determinado sino a una clínica. Por la

nemos obligación de cumplirlo.

P.- ¿Retos de la Ortodoncia?

R.- Uno de los problemas del tratamiento de Ortodoncia es que es muy largo. Tenemos una asignatura pendiente, disminuir la duración del mismo. Se están realizando muchas investigaciones desde hace tiempo, aplicando procedimientos físicos, químicos o quirúrgicos con el propósito de acortarlo. Creo y espero que con el tiempo se conseguirá, pero todavía no tenemos evidencia científica de que funcionen.

P.- ¿Cuáles son los temas tratados actualmente en los congresos de Ortodoncia?

R.- Se siguen tratando los te-



Congreso de la Sociedad Francesa de Ortodoncia. Con el Dr. Moreno, la Dra. Boileau y el Dr. Palma.

mas tradicionales, tratamiento precoz, tratamiento multidisciplinar, técnicas, tratamiento de los diferentes síndromes, etc... Desde hace unos años hay dos temas que suelen estar presentes en los programas de los congresos, el anclaje esquelético, mediante el cual se intenta superar otro reto de la Ortodoncia, evitar la reacción de las fuerzas que se aplican y la aceleración del movimiento dentario.

P.- ¿Novedades en Ortodoncia?

R.- En la última década del siglo XX, adquirió una gran importancia el tratamiento multidisciplinario. Este ha sido un gran logro de los últimos tiempos. Se produjo un acercamiento entre los profesionales de diferentes especialidades mejorando la comunicación y el entendimiento necesarios para planificar el tratamiento.



Congreso de la Sociedad Americana de Ortodoncistas, en San Diego.



En la Universidad de Connecticut (UCON). Con el Dr. Nanda.



Con su padre y su hermano.

Actualmente no se concibe un posgrado sin relación con los de otras áreas.

Además de las mejoras técnicas de los materiales activos que usamos, también ha mejorado la estética de los *brackets*. Han aparecido los alineadores, que son bastante llevaderos para el paciente. Han mejorado desde su inicio en lo que se refiere a la capacidad para producir movimientos dentarios, pero todavía tienen bastantes limitaciones en el tratamiento de casos con alguna complejidad. El mismo problema tiene la ortodoncia lingual que además de la limitación para determinados tratamientos, no es tan llevadera para el paciente.

Creo que en un futuro no muy lejano se producirán avances que harán más corto y tolerable el tratamiento de ortodoncia.

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



Figura 1. Imagen clínica basal.

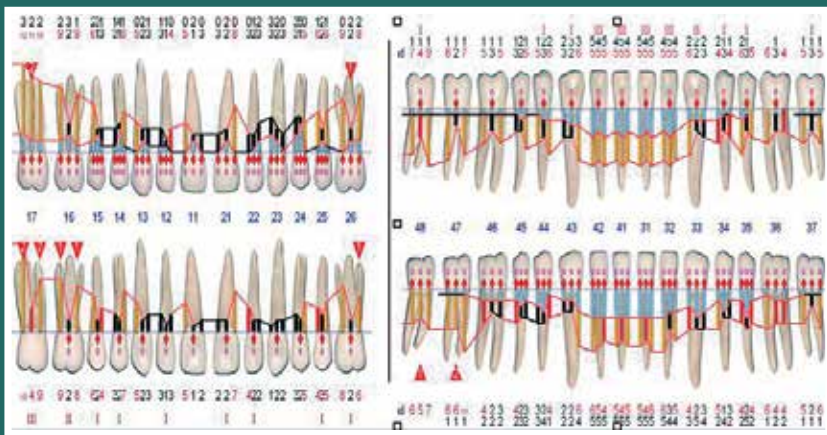


Figura 2. Sondaje basal.

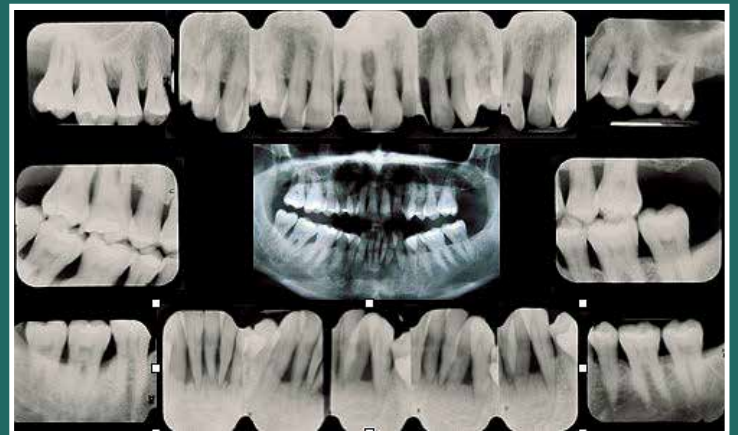


Figura 3. Serie periapical basal.

TRATAMIENTO MULTIDISCIPLINAR ORTO-PERIO-PROS

La importancia del trabajo en equipo



Por **Nayra Escudero y Miguel Ángel Perea**

La periodontitis es una enfermedad crónica con respuesta inflamatoria exagerada producida por bacterias (distribuidas en biofilms) en un paciente susceptible a desarrollar la enfermedad (Flemming 1999). Esta presenta una elevada prevalencia

a nivel mundial, aunque los casos más avanzados afectan sólo a un porcentaje reducido de individuos.

Para combatir la enfermedad, nuestro tratamiento debe ir enfocado a la eliminación y control de los biofilms, y a la modificación de los factores

que influyen de forma negativa en la evolución de la enfermedad y los resultados del tratamiento (tabaco, estrés, mal control de placa, diabetes descontrolada..).

Uno de los problemas principales del paciente periodontal es la ausencia de un buen

control de placa, y una de las causas por las que se produce, puede ser una malposición dental que pueda dificultar una correcta higiene diaria, por ello, uno de los tratamientos más comúnmente asociados a combatir con este problema es el tratamiento orto-perio. El tratamiento ortodóncico en adultos tiene un papel fundamental en la rehabilitación completa tanto a nivel funcional y mejora de la salud oral como estético (Org et al. 2002), sin aumentar el riesgo de desarrollar una nueva activación de la periodontitis, siempre que el paciente este bien mantenido (Sanders et al 1999; Ree et al 2000).

Las secuelas del tratamiento periodontal tras la desinflamación de los tejidos, no son el desarrollo de un periodo de aumento de hipersensibilidad dentinaria (Von Troil et al 2002), sino también la presencia de triángulos negros y retracción de la encía, produciendo problemas estéticos (Culshaw 2017). Por ello, en

pacientes periodontales, necesitan terapia restauradora para enmascarar las secuelas de la periodontitis tras su correcto tratamiento y mantenimiento.

CASO MULTIDICIPLINAR ORTO-PERIO-PROS

Paciente de 43 años, acude a la consulta por movilidad generalizada de los dientes, sobre todo a nivel de incisivos y caninos inferiores, y molares superiores y 37.

Presenta apiñamiento y ausencia de espacio, inflamación gingival, movilidad dental, lesiones de furca, pérdida de inserción generalizada moderada-avanzada y localizada severa, con recesiones (Figura 1) y sondajes profundos (Figura 2).

Se realiza una serie periapical completa (Figura 3), y observamos pérdida de inserción hasta el ápice en el 17, y una pérdida de inserción de más del 75% en sector anteroinferior. También localizamos defecto vertical en el 47.

La paciente presenta ausencia de espacio a nivel dental y gran apiñamiento (Figura 4), lo cual, le dificulta la higiene, además de presentar asimetría de márgenes gingivales, y recesiones como secuela de la periodontitis no tratada.

Tras el diagnóstico inicial, planificamos una secuencia de tratamiento (Figura 5). En primer lugar realizaremos el tratamiento periodontal, con raspados y alisados radiculares, y tras la reevaluación,

donde hay bolsas profundas activas residuales y en los defectos periodontales, realizaremos la terapia quirúrgica y la regenerativa en las localizaciones con defectos verticales, como el 47 (Figura 6). Una vez estable periodontalmente, continuaremos con un tratamiento ortodóncico (Figura 7) con diversos objetivos, mejorar la higiene bucodental al alinear los dientes, facilitando su cepillado, además de mejorar la estética y facilitándonos la redistribución de espacios para una fase restauradora más apropiada.

Una vez redistribuidos los espacios (Figura 8), extraere-

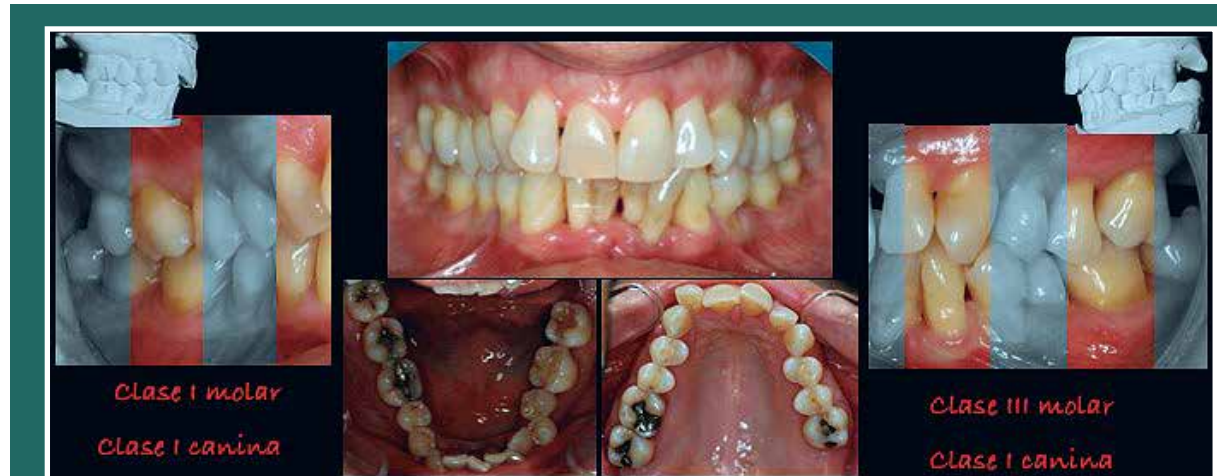


Figura 4. Análisis ortodóncico basal.



Figura 5. Implantes con regeneración simultánea, y coronas sobre implantes del sector anterosuperior.



Figura 6. Mejora a nivel estético con el cierre de troneras con composites.

La periodontitis es una enfermedad crónica con respuesta inflamatoria exagerada producida por bacterias (distribuidas en biofilms)

Una vez concluido el caso, percibiremos la mejora no solo a nivel de salud, sino también a nivel de función y estética

mos los dientes 32,31,41,42 para colocar dos implantes con regeneración simultánea a nivel de 32 y 42. Una vez inte-

grado, colocaremos la prótesis sobre implantes en 32, 31, 41, 42. Y finalizaremos eliminando los triángulos negros con res-

tauraciones de composite, el tratamiento más conservador (Figura 9). Una vez concluido el caso, percibiremos la mejora no solo a nivel de salud, sino también a nivel de función y estética, mejorando la armonía de los márgenes gingivales, la curva de spee, el apiñamiento, etc (Figura 10).

Nayra Escudero, Máster en periodoncia e implantes UCM, European Board of Periodontology y Máster en Ortodoncia Avanzada UEM.
Miguel Ángel Perea, Máster en Periodoncia e implantes UCM, European Board of Periodontology y Doctor en Odontología por la UCM.

LA RELACIÓN MÉDICO-ENFERMO

Las manos del médico



Por Francisco Javier Barbado

El lenguaje de las manos

La exploración física del enfermo, sobre todo en el medio hospitalario “va a menos”, o es considerada como una práctica de antaño. Las espectaculares técnicas de diagnóstico por la imagen, la diosa imaginología, y de laboratorio, la biotecnología, han producido en el enfermo -e incluso en el médico- una gran fascinación y confianza. La mano del médico que toca al enfermo está en desuso y el contacto físico en la relación médico-enfermo cada día más obsoleto.

La doctora Jimena Fernández de la Vega, tía carnal de la ex vicepresidenta del gobierno doña Teresa Fernández de la Vega, fue mi profesora de Patología General en la entonces Universidad Central de Madrid. Doña Jimena poseía un increíble virtuosismo para la exploración física del enfermo (F.J. Barbado, ‘Inocular curiosidad’, La Vanguardia, 27-6-2004) y afirmaba constantemente: ¡las manos del médico son infefables! y además, ante nuestra perplejidad, se jactaba de que sabía reconocerlas y descifrar su lenguaje.

Quizás no iba descaminada porque Rodin (1840-1917) en su obra escultórica nos dejó una verdadera semiología clínica de las manos. Para el poeta Rilke las manos de Rodin “sin pertenecer a ningún cuerpo están vivas”; sin duda, hablan a través de su rica gestualidad, capacidad expresiva y riqueza estética.

Rof Carballo sostenía (‘Sobre la enseñanza de la Medicina’, Arbor, septiembre 1952) que “debería proponerse a todos los estudiantes de Medicina, desde la entrada en la Facultad, el adiestramiento de los sentidos - la vista, el oído, el tacto, hasta el olfato- que de-



‘La mano de Dios o La creación’, de Auguste Rodin.

ben ser constantemente ejercitados y estimulados.

Sin embargo, para los historiadores (K. Johannisson, ‘Los signos. El médico y el arte de la lectura del cuerpo’, 2006) el relato acerca del cuerpo que se revela a través de los sentidos del médico está en vías de extinción.

Las manos del médico -el tacto, la palpación- son todavía el principal instrumento para la exploración física de sus enfermos. En el diccionario etimológico-

analítico de don Julio Cejador (1942) consta un sugestivo origen del vocablo palpación, de la raíz palp (palp -o, -are) significa tocar ligeramente o palpar, pasar la mano, acariciar.

Debemos mencionar que las manos son también la voz de una lengua, rica y viva, con una evolución e historia singular. En la reciente exposición ‘Manos con voz propia. Quinientos años de lengua de signos’, en el Museo de la Biblioteca Nacional de España, se reconoce y muestra la Lengua de Signos Española como lengua-aje de las personas sordas, con discapacidad auditiva.

El arte de tocar de los maestros clínicos

Sin duda, ya desde la ancestral “imposición de manos curativa”, la mano del médico tiene un gran valor simbólico en la relación médico-enfermo.

Veamos el ejemplo de los grandes maestros clínicos de la Medicina española. En el libro hagiográfico sobre la vida del profesor Eduardo Ortiz de Landázuri (E. López-Escobar, P. Lozano, 1994) destaca de forma constante la relación, el contacto, de don Eduardo con lo que él llamaba sus “enfermitos”: “se sentaba junto al paciente en el borde de la cama, tomaba la mano del enfermo y le hacía una caricia”.

Don Carlos Jiménez Díaz advierte que cuantos han trabajado con él le han visto “sentado en una cama con una mano cogida entre las mías, sin premura de tiempo”.

El profesor Juan Antonio Vallejo Nágera, modelo de claridad didáctica y empatía, con gran arrastre para los alumnos, cuenta que “los enfermos del doctor Marañón sentían un gran alivio cuando don Gregorio al recibirles les hacía sentar unos instantes con él en un sofá y llamándoles por el nombre de pila les preguntaba afablemente sobre el motivo de su preocupación dándoles una palmada en el dorso de la mano si les veía muy asustados; solo después les pasaba ante su mesa para él tomar notas” (‘Libro homenaje al profesor B. Lorenzo Velázquez’, 1971) E incluso los propios médicos quedaban seducidos por las manos del doctor Marañón. Su último y entrañable discípulo Santiago Martínez-Fornés, fallecido el 1 de noviembre de 2016, decía que cuando don Gregorio estaba satisfecho, al terminar la consulta, le saludaba

Las manos del médico -el tacto, la palpación- son todavía el principal instrumento para la exploración física de sus enfermos

apoyando su mano en el hombro y “era como si en aquel momento te hacía caballero de una Orden de Sanidad”.

Las manos del doctor Arrieta

En mi opinión, la mejor representación pictórica de las manos del médico está en un cuadro de Goya. Apasionado por los autorretratos, Francisco de Goya y Lucientes (Fuendetodos, Zaragoza, 1746- Burdeos, 1828) pintó un sobrecogedor autorretrato asistido por el doctor Eugenio García Arrieta, un óleo sobre lienzo que se conserva en The Minneapolis Institute of Arts. El reconocimiento a su médico queda reflejado en la dedicatoria al pie del cuadro: “Goya agradecido a su amigo Arrieta por el acierto y esmero con que le salvó la vida en su aguda y peligrosa enfermedad padecida a fines del año 1819 a los setenta y tres años de su edad. Lo pintó en 1820”.

Para el doctor Fernando López-Ríos (Madrid. Museo de la Medicina, 2011) este cuadro “nos muestra un clima de espiritualidad”, en el que destaca más que la medicina que el enfermo ha de beber, la actitud paternalista del médico que abraza a un Goya doliente. El doctor Arrieta está representado en una actitud llena de generosidad y de ética, y con su brazo y mano izquierda toca, abraza y reconforta a Goya.

¿Qué manifestaciones clínicas podemos advertir en el pintor enfermo? Pues, la palidez de su rostro, los ojos con la mirada perdida, la boca entreabierta que expresa la falta de aire, sus manos que se agarran a los pliegues de la sábana, es decir con la actitud de un enfermo con disnea de reposo, incluso con ortopnea.

Para Alejandro Aris son signos inequívocos de un edema agudo de pulmón, quizás en el contexto de una crisis hipertensiva por la historia previa de mareos, cefaleas, palpitaciones y acúfenos (‘Medicina en la pintura’, 2002).

La palpación exploratoria

Un aspecto muy importante en la exploración física del enfermo es la palpación exploratoria. El enfermo desea el contacto físico humano y el arte de la pal-



Autorretrato con el doctor Arrieta, de Francisco de Goya. Arriba, Anatomía de Guido de Vigevano.

Las habilidades clínicas están en decadencia abrasadas por el fuego de las nuevas técnicas instrumentales

pación amerita tiempo, habilidad manual y sobre todo, delicadeza moral y estética.

Después de la anamnesis -escuchatorio e interrogatorio sobre la patografía del enfermo- a veces durante ella, el médico explora con sus manos al enfermo. Sin duda también es un método milenario de comunicación con el enfermo. Karin Johannisson cita una frase célebre de Galileo Galilei “primero paso mi mano sobre una estatua de mármol y luego sobre un ser humano viviente”. El comportamiento de la mano, movimiento y tacto, es el mismo para los dos objetos, pero en el ser vivo se suscitan diversas y sutiles sensaciones.

Laín Entralgo en sus clases vespertinas (¡ay! me arrepiento de haber asistido muy poco a sus clases, más seductoras que sus textos) de historia de la medicina, con un nomenclator arcaico destacaba que “junto a la opsitécnica o técnica de la mirada y junto a la logotécnica o técnica de la palabra, al mismo nivel que ellas, la educación del médico exige la construcción y la enseñanza de una quirotécnica o arte de usar las manos y -dentro de ella- una

haptotécnica o arte de tocar. Y distingue en la exploración del contacto aceptado vivencias de autoafirmación, relajación, y de alivio y compañía (‘Humanismo y humanización: la palpación exploratoria’, JANO, 1981). No podemos olvidar que el tacto, que es una forma esencial de relación con el enfermo, facilita la integración emocional.

En un estudio transversal sobre la exploración física rutinaria -y que debería ser siempre sistemática- en una muestra de médicos españoles, tanto del ámbito hospitalario como de Atención Primaria, con una edad media de 37 años, (J.M. Moreno, ‘Revista Clínica Española’ 2006; 369-75) se demuestra el declive de la palpación del tórax pues solo un 15% de los médicos encuestados la realizan “casi siempre”. Sin embargo, la palpación abdominal conserva todavía un hábito en el 76% y curiosamente la palpación del pulso radial, tildada de maniobra del pasado, es realizada por el 46%. Estos datos expresan que las habilidades clínicas están en decadencia abrasadas por el fuego de las nuevas técnicas instrumentales como la ecografía, la tomografía axial computarizada, la tomografía por emisión de positrones o la resonancia magnética.

Epicrisis

Las manos del médico del siglo XXI apenas tocan el enfermo, tocan el teclado QWERTY - herencia de la evolución técnica de las viejas máquinas de escribir de finales del siglo XIX - de ordenadores, tabletas y móviles.

La misión del médico del siglo XXI es, sin misoneísmo ni nostalgia del pasado o del porvenir, enjaretar, como diría don Pío Baroja, las nuevas tecnologías con el método clínico y el humanismo médico.

En mi infancia, el médico de la familia don Vitorino Pérez Calvo, me palpaba y percutía los cuadrantes anatómicos del abdomen con verdadera pericia y delicadeza. Más de cincuenta años después ¡él fue mi enfermo! y cuando le vi en la consulta externa, al palparle el abdomen tuve un estremecimiento inefable y lleno de agradecimiento.

A lo último, hágame usted caso, desconfíe del médico que no le toca.

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.



Entrada de Hasekura en Roma.

ESPAÑOLES OLVIDADOS

LA MISIÓN KEICHO (y II)



Por José Antonio Crespo-Francés

Tras meses de tiras y aflojas, idas y venidas, Vizcaíno obtuvo permiso para vender algunas mercancías, un préstamo, y regalos y cartas de Tokugawa Iyeyasu para el virrey de Nueva España. Estas cartas manifestaban el interés por mantener relaciones comerciales con los españoles y el rechazo al cristianismo. Por fin, el 16 de septiembre se hizo a la mar en Uruga en el galeón San Francisco, y casi un mes después, el 23 de octubre, otra nave partía de Japón hacia Nueva España, construida por orden del shogun Tokugawa Hidetada en la que se enviaba al franciscano Luis Sotelo con cartas para el rey de España y el virrey de novohispano. Estas cartas daban contestación a las traídas por Vizcaíno a Japón y se enviaban también ante el retraso de la respuesta a las que Alonso Muñoz había llevado a España hacía ya más de dos años.

Por culpa de los temporales, el barco de Sotelo hubo de regresar a Japón. El shogun hizo prisionero al franciscano y le condenó a muerte, lo que evi-

tó la intervención de Date Masamune. Mientras, Vizcaíno se exploraba sin éxito en busca de las islas Ricas. También las tormentas le forzaron a regresar, alcanzando las costas japonesas el 7 de noviembre con graves averías en el San Francisco. Tuvo que esperar durante cinco meses para ser recibido en la corte, por considerar que la exploración se había realizado sin autorización del shogun. Durante este periodo Vizcaíno se enfrentó con los franciscanos, en particular con Luis Sotelo, acusándoles de haber boicoteado sus intentos de conseguir un préstamo para reparar el San Francisco y regresar a Nueva España. No era ni más ni menos que la continuación de las discrepancias que ya manifestadas entre Vivero y Cevicós, entre los partidarios y los detractores de las relaciones con Japón.

Cundía la desesperación en Vizcaíno pero de pronto llegó un ofrecimiento del daimyô Date Masamune, para construir un navío en Sendai para regresar en él a Nueva España. El artífice de esta gestión fue Luis Sotelo,

a quién Masamune ya había decidido enviar como embajador suyo a España y Roma. La figura de Luis Sotelo es digna de reflexión, unas veces a favor y otras en contra. Se dijo de él que fue quién convenció a Masamune para que le nombrara y enviara como su embajador pues a lo que aspiraba era a que el Papa creara una nueva diócesis en el norte de para ser su obispo.

Para la construcción del navío se siguió el modelo de los galeones españoles, se edificó con gran rapidez bajo la directa supervisión de William Adams y Sebastián Vizcaíno, por deseo

Cundía la desesperación en Vizcaíno pero de pronto llegó un ofrecimiento del daimyô Date Masamune, para construir un navío en Sendai

expreso de Masamune, quien interesado por la tecnología europea trataba con todos los extranjeros. De esta manera el 27 o 28 de octubre de 1613, par-

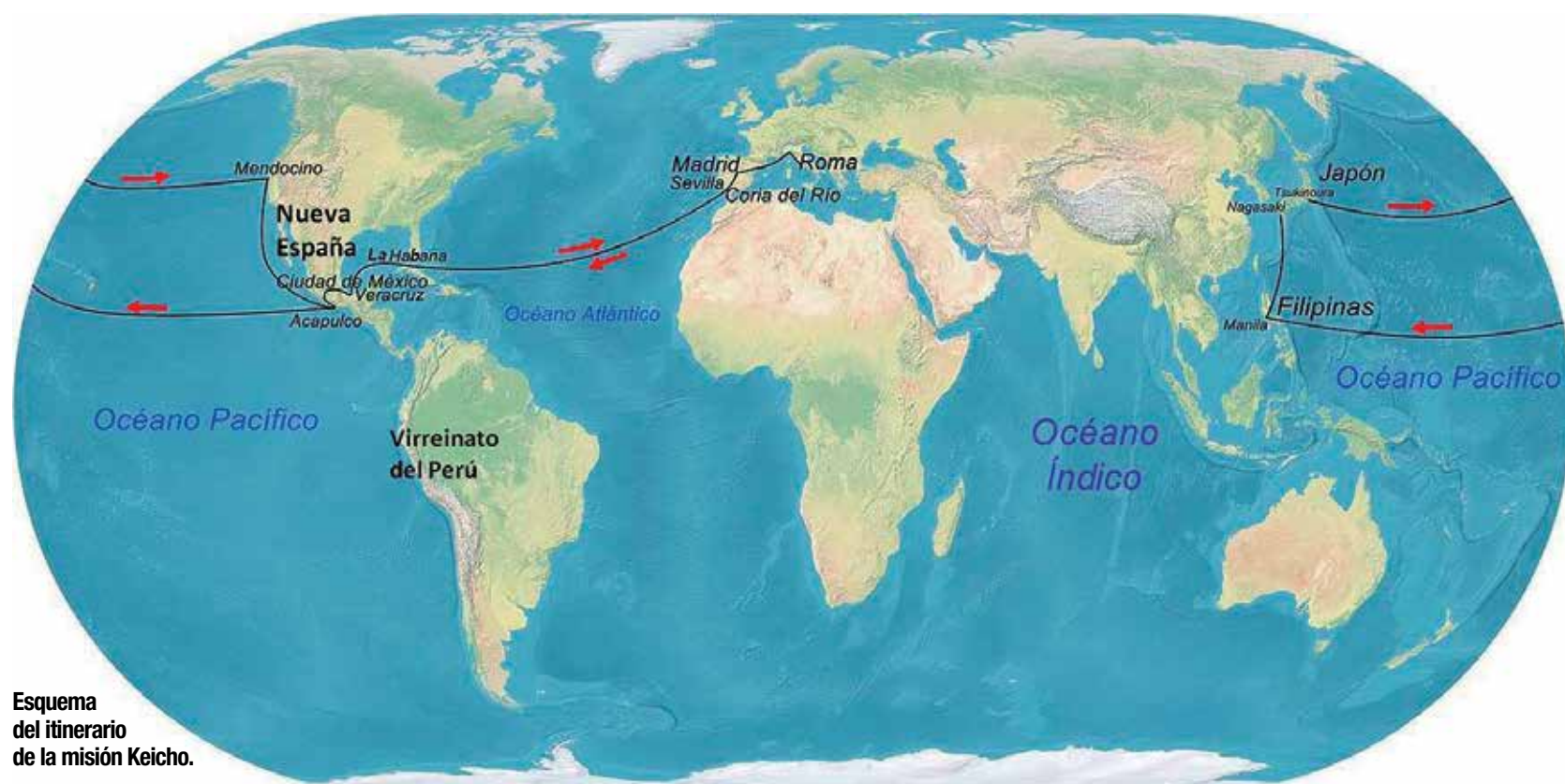
tieron por fin desde Sendai en el barco al que los japoneses llamaron Date Maru y los españoles San Juan Bautista, primer barco construido en Japón según técnicas europeas que atravesó cuatro veces el océano Pacífico, dos en cada sentido.

En él viajaban Vizcaíno y los compañeros de su embajada que no habían regresado a Filipinas, el franciscano Luis Sotelo y el samurai Hasekura Tsunenaga, en calidad de embajadores de Date Masamune, y una comitiva de ciento ochenta personas entre las que se incluían sesenta samuráis y varios comerciantes. Dos meses después de la partida avistarían el cabo Mendocino y un mes más tarde, el 28 de enero de 1614 fondeaban definitivamente en Acapulco.

Así de esta manera y haciendo frente a multitud de dificultades y retrasos, la embajada Keicho se desarrolló durante siete años; atravesó por dos veces el Pacífico y el Atlántico, navegó por aguas del Mediterráneo y recorrió Nueva España, y ya en Europa, España, Italia además de Filipinas, territorio español dependiente de Nueva España. La llegada a Nueva España no estuvo ajena de incidentes. Vizcaíno traía cartas de los Tokugawa y por su parte Sotelo y Hasekura Tsunenaga las traían de Date Masamune. Ambas mostraban puntos de vista diferentes, sobre todo respecto a la predicación del cristianismo en Japón. Vizcaíno era totalmente desfavorable a la ampliación de las relaciones con el Japón de los Tokugawa y ya venía enfrentado a Sotelo durante el viaje. En Acapulco, como consecuencia de este enfrentamiento personal, estuvieron a punto de generarse tumultos callejeros con los japoneses. La embajada, incluso, se planteó retornar a Japón, pero la hábil

intervención del virrey consiguió que las aguas volvieran a su cauce. La embajada de Sotelo y Hasekura Tsunenaga, que pasaría a la historia sería conocida como embajada

Keichô, prosiguiendo su viaje hacia Ciudad de México, Veracruz, La Habana, Sevilla, Madrid y Roma. Vizcaíno no acompañó a esta delegación diplomática en



Esquema del itinerario de la misión Keicho.

su viaje a Europa, permaneció en sus propiedades en Sayula, en la provincia de Ávalos, en el actual estado de Jalisco, donde se dedicó a administrar sus bienes. A pesar de que debe valorarse con justicia histórica el formidable esfuerzo que supuso uno de los primeros contactos diplomáticos directos entre Japón y Europa, los logros reales conseguidos fueron realmente menores respecto a los objetivos iniciales perseguidos, pero lo cierto es que si no se marcan

hostilidades declaradas entre jesuitas y franciscanos que desató el progromo contra los cristianos en Japón, a la ausencia del conveniente beneplácito del propio shogunato recientemente instituido, y al recelo mutuo entre los comerciantes portugueses de la India y Macao y los españoles de Filipinas, a pesar de estar unidos en aquellos entonces bajo la misma corona. La actuación de Vizcaíno en Japón fue juzgada con dureza por el virrey Diego Fernández de Cór-

la desobediencia de algunas de las instrucciones recibidas, pero al final, algo de razón llevaba en lo que respecta a la tarea realizada en Japón así como en su análisis de la situación. El espíritu soberbio y arrogante de fray Sotelo, cuyas maniobras políticas fueron denunciadas incluso por el virrey de Nueva España y los propios preladados franciscanos del Japón, hizo el resto. Hasekura Rocuyemon fue bautizado en su periplo por España antes de volver al país del Sol

origen de que el apellido Japón sea relativamente frecuente en Sevilla y su provincia y especialmente significativo en Coria del Río con más de 400 personas que lo ostentan.

Era principios del siglo XVII, cuando en el noreste de la gran isla de Hondo, dio comienzo la gran odisea de la Misión Keicho de 1613. En el territorio de Mutsu, desde su castillo-fortaleza de la ciudad de Sendai, el poderoso señor feudal Date Masanune, apodado "el tuerto", gobernaba regionalmente y era respetado incluso por el máximo soberano del poder central nipón, el gran shogun de Edo. Sesenta y cuatro años antes, en 1549, el jesuita Francisco Javier había llegado al archipiélago y a partir del foco inicial establecido en la meridional isla de Kyushu, el catolicismo venía prendiendo con notable éxito a lo largo y ancho del archipiélago del Sol Naciente, con mayor incidencia incluso que las relaciones de negocio que habían iniciado, casi a la par, los comercian-



La comitiva de la Misión Keicho recorrió miles de kilómetros en un periplo que duró 7 años, de 1613 hasta 1620, momento en que se produce la vuelta definitiva, de Hasekura a Sendai. Fue uno de los primeros contactos diplomáticos entre España y Japón, exceptuando el envío de una embajada a Felipe III por el Shogun, en 1610, comandada por Fray Alonso Muñoz y de la que no se tuvo noticias.

objetivos ambiciosos los logros serán entonces insignificantes.

La misión se desarrolló en un momento inoportuno, entre otros motivos, por las continuas

doxa, como consecuencia de los conflictos con los holandeses, cierta inflexibilidad, así como el fracaso en la búsqueda de las islas Rica de oro y Rica de Plata, y

Naciente en 1620 al frente de su fracasada comitiva diplomática. Pero todo su séquito no embarcó con él. La permanencia de algunos de estos japoneses es el

tes holandeses. Las rivalidades, egoísmos y ansias terrenales que enfrentaban a jesuitas y franciscanos estaban restando fuerza a esta penetración hispano-portu-



Itinerario en Europa.

guesa articulada a partir de la actividad misionera. Además, el gran shogun pretendía prohibir la fe cristiana en su reino, por lo que muchos japoneses convertidos comenzaban a sufrir martirio. Entre tanto, Date Matasune “el tuerto” mantenía una postura ambigua y calculada.

En 1609, Don Rodrigo de Vivero, gobernador español de las Filipinas, en su viaje de retorno hacia Nueva España, actual México, y sorprendido por una terrible tormenta, se vio arrastrado desde la latitud de la isla de Guam hasta las costas japonesas, en las que naufragó. Por fortuna, los japoneses trataron con hospitalidad a los 317 naufragos españoles y tagalos supervivientes, una circunstancia que recuerda todavía hoy un monolito conmemorativo en la localidad de Ojuju-ku. Tras el salvamento, los lugareños trasladaron a Don Rodrigo en presencia del Gran Shogun. El primer encuentro fue en la capital nipona: Edo. La segunda audiencia, en el llamado castillo de las montañas: Sunpu.

El Gran Shogun, como soberano del Japón, manifestó entonces a Don Rodrigo su interés por abrir relaciones comerciales estables con el rey de España, especialmente con sus provincias de Filipinas, pero también con las de América e incluso con la lejana metrópoli, ya que había sido informado ‘que allende el mar del sol naciente, el rey don Felipe hispanicus es el único y enorme señor de todas las cosas...’ Lo que siguió a continuación tiene que ver sobre todo con lo relatado en la novela y



Réplica del galeón San Juan Bautista.

serie televisiva ‘Shogun’, donde un samurai inglés, un antiguo lobo de mar llegado hasta Japón unos años antes en un barco holandés, es encargado por el propio shogun de la fabricación de un buque con el que los naufragos españoles pudiesen continuar viaje hacia Nueva España.

El samurai y marino inglés se llamaba en realidad William Adams y en el puerto de Uruga comienza así la construcción del barco San Buenaventura, de 120 toneladas de desplazamiento. En él, la travesía hasta Nueva España se pudo realizar sin con-

tratiempos y, tres meses después de zarpar, Don Rodrigo de Vivero arribaba a Acapulco e informaba al virrey Luis de Velasco de todas sus vicisitudes. Este último se apresuró entonces a enviar a Japón una misión de agradecimiento con un cargamento de oro

y plata, además de con los 4.000 ducados que había dejado en deuda Don Rodrigo más el coste del barco construido. Una misión que a su vez salió de Acapulco el 22 de marzo de 1611 y a cuyo mando iba uno de los capitanes de mar españoles más bragados en el Pacífico: Sebastián Vizcaíno, quien arribaría al puerto de Uruga el 10 de junio del mismo año, pero unos meses más tarde, cumplida ya su misión y explorando ahora el norte de la isla de Hondo, su galeón también naufragaría.

¿Pero dónde empieza la exótica conexión Japón-Coria del Río?, con lo dicho hasta ahora ya podemos hacernos una idea. En medio de la tensa rivalidad entre jesuitas y franciscanos por el monopolio del Cristianismo entre los japoneses, en cuyo escenario destaca por su habilidad política un religioso franciscano. Se trata de Fray Luis Sotelo, un personaje maquiavélico que influye al señor de Sendai para que éste envíe una embajada al rey de España, y también al Papa, desde su norteño territorio feudal de Mutsu. Así surge la Misión Keicho, como ya hemos dicho con ayuda de Sebastián Vizcaíno y los marinos españoles llegados desde Nueva España y naufragados frente a sus costas, quienes acometen la construcción del galeón de 500 toneladas en el puerto de Tsukinoura, en península de Ojika. Al navío, los japoneses lo bautizan como ‘Mutsu Maru’, y los españoles como ‘San Juan Bautista’. En cualquier caso, estaba desti-

nado a ser el primer navío japonés en atravesar de oeste a este todo el Océano Pacífico.

Al frente de la Misión Keicho a España, el señor de Sendai nombró a uno de sus samurais más fieles, Hasekura Tsunenaga: un héroe de las dos recientes gue-

El Gran Shogun, como soberano del Japón, manifestó a Don Rodrigo su interés por abrir relaciones comerciales estables con el rey de España

nado a ser el primer navío japonés en atravesar de oeste a este todo el Océano Pacífico.

rras, de 1591 y de 1607, ganadas por los japoneses en la península de Corea. A éste le acompañaba una comitiva de hasta ciento cincuenta japoneses más, entre personal de servicio, hombres de armas y comerciantes. La navegación del San Juan Bautista sería responsabilidad de Sebastián Vizcaíno y veinticinco hombres de mar españoles más. En cuanto al cuerpo expedicionario y religioso, lo componían tres frailes franciscanos: el mencionado Fray Luis Sotelo, Fray Ignacio de Jesús y Fray Diego de Ibáñez. Su secreto objetivo estribaba en conseguir del Papa un episcopado en Japón que les pusiese en línea de igualdad con sus acérrimos enemigos, los jesuitas, que contaban con un obispo en las islas... Cuando el San Juan Bautista zarpó de las costas de Mutsu, Date Mutusane, recién convertido al catolicismo, y en contra de las directrices emanadas del poder central japonés, se dedicó a perseguir sin piedad a budistas y shintoístas en su señorío. El también tenía un secreto objetivo con la misión Keicho: establecer de manera autónoma y al margen de la estructura feudal japonesa, nuevas fidelidades con el monarca más poderoso del planeta, según le habían dicho: el rey Felipe III de España y II de Portugal. En la rada de Acapulco, el San Juan Bautista o Mutsu Maru fondeó a finales de enero de 1614. Llegada la comitiva a Ciudad de Méjico, el virrey Guadalcázar recibió a la embajada y organizó prontamente el bautismo de hasta sesenta y ocho japoneses del séquito. Pero tan solo Fray Luis Sotelo, el samurai Hasekura Tsunenaga y treinta japoneses más se deciden a continuar el viaje en caravana de mulas hasta la costa atlántica en Veracruz. El 10 de junio de 1614 partirán desde el fuerte de San Juan de Ulúa a bordo del galeón San José, integrado en la flota de Indias que retornaba a la Península aquel año vía La Habana y comandada por Don Antonio de Oquendo.

La llegada a Sanlúcar de Barrameda tuvo lugar el 30 de septiembre de 1614 y el duque de Medina Sidonia, señor de la villa, envió carrozas para recibir y honrar a los embajadores del Asia y su séquito, dispensándoles alojamiento. Además, el duque aparejó dos galeras que los condujesen río arriba hasta Coria del Río, donde deberían esperar unos diez días

ITINERARIO DE LA EXPEDICIÓN KEICHO

1613

JAPÓN	Date Masamune recibe autorización del shogunato Tokugawa para la expedición y construcción de una nave. 28 de octubre: Partida a la bahía de Tsukinoura.
-------	---

1614

NUEVA ESPAÑA	25 de enero: Llegada a Acapulco. Ciudad de México, Puebla, Veracruz, San Juan de Ulúa, La Habana.
ISLA DE CUBA	10 de junio: Embarque en una fragata española. 5 de octubre: Llegada a Sanlúcar de Barrameda.
ESPAÑA	Coria del Río. 21 de octubre: Entrada en Sevilla. Córdoba, Toledo, Getafe. 20 de diciembre: Entrada en Madrid.

1615

ESPAÑA	30 de enero: Reunión con el rey Felipe III de España y II de Portugal. 17 de febrero: Bautismo de Hasekura Tsunenaga. Alcalá de Henares, Daroca, Zaragoza, Fraga, Lérida, Igualada, Barcelona y embarque.
FRANCIA	Saint Tropez. Savona, Génova.
PENINSULA ITALICA	18 de octubre: Llegada a Civitavecchia. 29 de octubre: Ceremonia de entrada en Roma. 3 de noviembre: Encuentro con el Papa Pablo V. 23 de noviembre: Entrega de títulos de Ciudadanía Honoraria a Hasekura Tsunenaga y otros cuatro miembros de su misión. Nápoles, Roma, Florencia, Venecia, Florencia, Livorno, Génova.

1616

PENINSULA ITALICA	Génova: Inicio del regreso.
ESPAÑA	Barcelona, Igualada, Lérida, Fraga, Zaragoza, Daroca, Alcalá de Henares. 17 de abril: Entrada en Madrid. Getafe, Toledo, Córdoba, Sevilla, Coria del Río, Sanlúcar de Barrameda.
ISLA DE CUBA	La Habana.

1617-18

ISLA DE CUBA	La Habana
NUEVA ESPAÑA	La Habana, San Juan de Ulúa, Veracruz, Puebla, Ciudad de México, Acapulco.
ISLAS FILIPINAS	20 de julio de 1618: Llegada a Manila.

1620

JAPÓN	22 de septiembre de 1620: Llegada a Nagasaki.
-------	---

1622

JAPÓN	7 de agosto de 1622: Fallece Hasekura.
-------	--

hasta ser recibidos por las autoridades sevillanas. Coria del Río, en aquel momento, contaba con una población de poco más de dos mil habitantes, que vivían esencialmente de la pesca fluvial, la cría de caballos y de algunos huertos. Sin embargo algunos de los japoneses del samurai Hasekura vieron en Coria el soñado paraíso terrenal pues cautivados con el lugar y sabiendo de la persecución del cristianismo recién decretada en su país, después de su partida, junto con el cierre de las fronteras japonesas, situación

de este entronque genético japonés en Coria fue trajo consigo una nueva descendencia que se caracterizó por sus rasgos asiáticos únicos en el contexto no sólo andaluz sino europeo.

Las primeras noticias acerca de este singular hermanamiento coriano-nipón se identifican por primera vez a mediados del siglo XVII en el registro bautismal de la parroquia local de Santa María de la Estrella, donde se encontró la partida bautismal de un niño que llevaba por apellido Japón y que era hijo de uno de los japoneses miembros del séquito de Hasekura. Lo curioso es constatar en el censo sevillano de 1995 el apellido Japón perdura en el caso de más de 600 ciudadanos.

Sin embargo, la existencia del apellido Japón como consecuencia de aquel largo viaje protagonizado por la Misión Keicho de 1613 permaneció desconocida para la historiografía nipona hasta que en 1989, con motivo de la conmemoración de la fundación de la ciudad de Sendai, se comenzó a investigar sobre el pasado de la misma, hallándose una serie de documentos escritos por el propio Date Masamune, el gran Señor de Mutsu y Sendai, donde se menciona la misión de Hasekura.

Hoy la Asociación Hispano-Japonesa 'Hasekura' de Coria del Río, fundada en 1993, organiza actividades y fomenta el encuentro entre corianos y japoneses que vienen a visitar el pueblo de sus antepasados de la Misión Keicho, donde han prosperado las iniciativas para la enseñanza del japonés. La Misión Keicho continuó su viaje de Coria a Sevilla y de aquí a Córdoba y Madrid en dos carros, dos literas y veintidós acémilas de monta y carga. En la Villa y Corte fueron recibidos en audiencia

por el rey Felipe III de España y II de Portugal, cuyos auxiliares directos mantuvieron con los recién llegados una prudente y diplomática distancia, sin perder las

Las primeras noticias acerca de este singular hermanamiento coriano-nipón se identifican por primera vez a mediados del siglo XVII

que perduraría hasta 1852, decidieron quedarse a vivir en Coria para profesar su nueva religión sin peligro. Igualmente algunas mujeres de Coria decidieron casarse con estos católicos de ojos rasgados llegados del otro lado del mundo. El rastro

normas de cortesía y colmádoles de atenciones, al conocer que eran embajadores de un poderoso señor feudal pero no del soberano de su lejano país. La comitiva japonesa se alojó en el madrileño convento de San Francisco. El 30 de enero

de 1615 fueron recibidos en audiencia por el monarca Felipe III. Y el 17 de febrero, en el monasterio de las Descalzas Reales, con asistencia del propio rey y de toda la corte, el samurai Hasekura es bautizado como Felipe Francisco Tsunenaga.

En el mes de agosto de 1615 partirán hacia Roma. Su ruta pasa por Alcalá de Henares, Daroca, Zaragoza y Lérida. En Barcelona embarcan hacia Génova en dos fragatas y un bergantín de la Armada española, y el 3 de noviembre son finalmente recibidos por el pontífice Pablo V, quien nombra a Fray Sotelo obispo de Mutsu, como era su estratégico deseo. Pero se trataba de una política de gestos, sin compromiso real alguno ni por parte del rey de España ni por parte del Papado. Cuando en 1622 la Misión Keicho retorna, vía Filipinas, después de once años de viaje, de nuevo al puerto de Nagasaki, el samurai Hasekura, Felipe Francisco Tsunenaga, fue inmediatamente encarcelado por orden del shogun.

La embajada Keichô como



Hasekura orando, tras su conversión al cristianismo en Madrid en 1615, bautizado en España como Felipe Francisco de Fachicura.

Sólo continuó feliz el grupo de japoneses que en Coria del Río decidieron quedarse para siempre a orillas del Guadalquivir

venimos afirmando no obtuvo resultados realmente prácticos. Algunos miembros de esta embajada, convertidos al catolicismo

travesía del Pacífico. Allí ante las azarosas noticias que corrían sobre el destino de los cristianos japoneses que estaba sufriendo

y conocedores de los cambios políticos que se estaban produciendo en Japón, decidieron permanecer en España, en la localidad sevillana de Coria del Río donde, en pleno siglo XXI, permanece vivo el apellido Luis Sotelo acompañó a Hasekura Tsunenaga en su viaje de regreso, pero sólo hasta Filipinas. Esta navegación entre Acapulco a Manila se realizó en el magnífico galeón San Juan Bautista, donde llegaron en 1618, siendo esta su cuarta y última

persecución por tal motivo Fray Luis no prosiguió el viaje.

Una vez en Manila fue acusado de haber exagerado sus éxitos en Japón y sus superiores le enviaron de vuelta a Nueva España en 1620, para que continuara allí sus actividades misionales, a pesar de lo cual, en 1622, Sotelo regresó a Japón, entrando de incógnito en un barco chino. Allí fue descubierto y encarcelado, solicitó clemencia al shogun Tokugawa Hidetada a través de Date Masamune, alegando que era portador de una importante carta de Felipe III, pero no se le concedió, y tras dos años en prisión sufrió, sin contemplaciones, el martirio de la hoguera en 1624, junto con otros dos franciscanos, un dominico y un jesuita, motivo por el que Pío IX le beatificó en 1867.

Sólo continuó feliz el grupo de japoneses que en Coria del Río decidieron quedarse para siempre a orillas del Guadalquivir.

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

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



Alegoría de la Guerra de la Independencia (Grabado anónimo del Museo Municipal de Madrid).

LA BATALLA DE MEDINA DE RIOSECO O DEL MOCLIN (y VIII)



Por Juan M.º Silvela Milans del Bosch

7.- LAS BAJAS DE AMBOS EJÉRCITOS.

Ante la distintas cifras sobre las bajas de las unidades españolas ofrecidas por los diferentes historiadores que se han ocupado de esta batalla, reproducimos en este artículo las seleccionadas por el coronel Fernández García, autor ya citado en la nota 2 del artículo II de esta serie. Su trabajo riguroso nos ofrece la confianza de que serán seguramente las más aproximadas a la realidad.

Según dicho coronel, las bajas del Ejército de Galicia, incluida la 4ª división que estaba cediendo al general Cuesta, fueron de 3.345 combatientes, distribuidas de la siguiente forma: 363

mueros, 420 heridos, 68 contusos, 158 prisioneros y 2.169 extraviados. Sin poder precisar cuántos de los extraviados serían desertores y cuántos fallecidos, destacan los 72 mueros y 50 heridos de los Voluntarios de Navarra. Habían combatido bien en la cobertura establecida por Blake al este del páramo de Valdecuevas o San Buenaventura; durante la retirada, formados en cuadro, se replegaron en perfecto orden. Así detendrían a la caballería francesa, que, encelada, intentó destruir su cohesión en sucesivas cargas, lo que facilitó la retirada de los demás batallones del Ejército de Galicia. También son significativos los 42 mueros y 72 heridos

de los Granaderos del Ejército, integrados en la vanguardia, que ofrecieron dura resistencia a los imperiales en la segunda línea de Blake; igualmente los Granaderos del Ejército de la 4ª división, que conquistaron la batería de la reserva francesa y luego recibieron la embestida de la Caballería de la Guardia Imperial; sufrirían 64 mueros y 12 heridos. Tampoco nos podemos olvidar de los 44 mueros y 9 heridos del batallón de Mondoñedo de la 1ª división, que se defendieron con valor en el lado sur de la tercera línea. En las demás unidades, si no se tiene en cuenta a los extraviados, las bajas no fueron demasiadas, síntoma claro de que combatie-

ron poco y se retiraron demasiado pronto.

Las cifras dadas por los historiadores sobre las bajas del Ejército de Castilla son mucho menos precisas. Destacan los 90 mueros de los dos batallones de Covadonga que se enfrentaron a los soldados veteranos de la brigada Reynaud (División Mouton) y los 40 de los Carabineros Reales, así como los 8 de los Guardias de Corps. De los primeros jinetes citados, murieron los ayudantes mayores Gustavo Escudero y Enrique Chaperas. Según escribe en su parte el general Cuesta: "Los Carabineros hicieron un gran destrozo, sufriendo también alguno por el superior número que sobre ellos cargaban" y sobre los Guardias de Corps que: "...en reunión con ellos (los Carabineros), dividieron la gloria".

En el parte al emperador, Bessières precisa que las pérdidas francesas fueron de 70 mueros y 300 heridos y las españolas de 5.000 mueros y 1.500 heridos; además, capturaron 18 cañones. La exageración de las pérdidas de nuestros compatriotas se haría posteriormente tan desproporcionada por parte de algunos historiadores galos que sus cifras se

Monumento a los héroes del Moclin. Es autor de las dos figuras de bronce Aurelio Rodríguez Vicente Carretero; fueron realizadas para el primer centenario de la batalla. (Fotografía del autor)



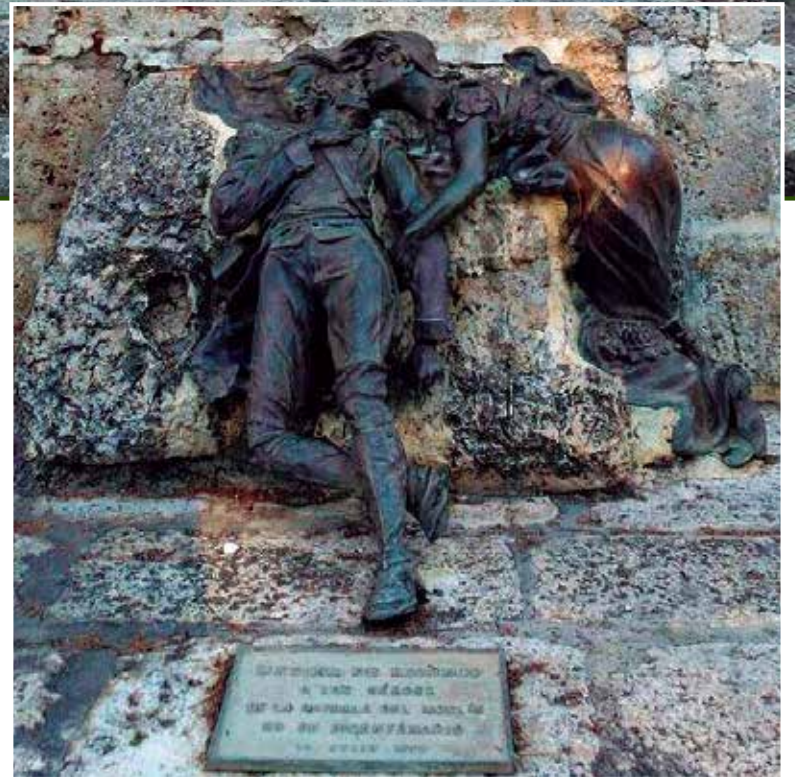
pueden considerar ridículas, por lo que no merece la pena reflejarlas. De todas formas, tampoco son exactas las del mariscal; están hinchadas las de los españoles y rebajadas las propias. La brigada Mouton y la de Sabathier pudieron tener tantas bajas como refleja Bessières para todo su Ejército de Observación de la Gironda. En las memorias del teniente ayudante del general Mouton, Castellane, se vislumbra que tuvieron muchos más muertos de los que reconocen.

8.- EL SAQUEO, LA DESTRUCCIÓN Y LA VIOLACIÓN DE LOS DERECHOS HUMANOS

De la crueldad francesa dio un testimonio significativo el oficial Mendoza del Regimiento de Infantería de Línea del Príncipe. Herido, fue cogido prisionero por un jinete de Cazadores de la Guardia Imperial y llevado ante el general Lasalle. Éste mandó que se le matara y, de inmediato, uno de los jinetes le dio un

sablazo en la cabeza que le hizo caer en tierra desfallecido; después de arrastrarlo junto a otros cadáveres y para rematarle, uno de los edecanes del general le disparó con su pistola, dándole por muerto. A pesar de ello, logró sobrevivir, lo que le permitió contar esta terrible vicisitud, que no deja en buen lugar al famoso general de la Caballería francesa. El citado teniente Castellane ratificaba también esta crueldad de sus compatriotas en sus memorias; incluso llegó a calificar las escenas que tuvo que contemplar en Rioseco de repugnantes.

Gómez de Arteché⁽¹⁾ escribe que "Nada se perdonó en aquella infortunada ciudad. Las casas, las fábricas, los templos mismos fueron saqueados, destruidos o profanados; todo varón niño, mozo o anciano, seglar o religioso que se ofreció a la vista de los invasores, fue muerto a tiros o a bayonetazos; las mujeres, nobles o plebeyas, hasta las monjas,



Detalle de las dos figuras de bronce de Aurelio Rodríguez Vicente Carretero. (Fotografía del autor)

tuvieron que sufrir los ultrajes más groseros..." Algunas mujeres fueron llevadas a los campamentos franceses y allí violadas reiteradamente hasta morir.

El conde de Toreno en su libro sobre la Guerra de la Independencia⁽²⁾ denunció este terrible trato dado por los imperiales a la Ciudad de los Almirantes con el acertado argumento de que: "Nunca pudo autorizar el derecho de la guerra el saqueo y destrucción de un pueblo que por sí no había opuesto resistencia".

Fueron destruidos el palacio

de los Almirantes de Castilla y los conventos de San Francisco, Santo Domingo y Santa Clara; incendiadas las casas de las calles de Los Cueros, Doctrina y Palmero. En la iglesia de la Santa Cruz abrevaron los caballos con el agua de la pila bautismal y en la capilla de los Benavente de la Iglesia de Santa María, conocida por la capilla Sixtina de Castilla, instalaron la cocina; el deterioro fue enorme, pues la decoración de estilo manierista realizada por los hermanos del Corral en yeso policromado sufrió gravi-



“Después de la batalla”; detalle del óleo de F. Mota (Museo Histórico de Cádiz) Esto no ocurriría en Moclín. El mariscal Bessiè-res prohibió salir de Rioseco a enterrar los cadáveres de los españoles

simo daño a causa del humo⁽³⁾. Estos y otros atropellos están especificados en el relato que realizó Juan Álvarez Guerra, dos días después de la entrada de los franceses en el pueblo. También lo atestigua el escritor riosecano García de Fonseca, que denunció la profanación de las iglesias, el robo de obras de arte y objetos del culto, no teniendo ningún miramiento hacia las hostias consagradas que encontraron en los cálices (fueron tiradas al suelo), así como la mutilación de numerosas imágenes.

9.- LAS CONSECUENCIAS

Parece ser que a Napoleón no le gustó el saqueo ni la salvaje represión que sufrió Rioseco, pero este sentimiento fue rápidamente olvidado por las posibilidades que le brindaba la victoria. Pensó que ya estaba decidido el destino de España, pues dominaba la meseta septentrional y estaban aseguradas las comunicaciones entre los Pirineos y Madrid; además, sendos Cuerpos de Ejército marchaban a ocupar Andalucía y el reino de Valencia. Esto le permitiría instalar a su hermano José en la capital de España como rey. Eufórico, llegó a comparar la bata-



Iglesia de Santa María de Mediavilla. En su interior se encuentra la capilla de los Benavente. (Fotografía del autor)

lla de Medina de Rioseco con la de Felipe V en Villaviciosa. Esta última se había librado el 10 de diciembre de 1710 y su resultado fue decisivo para el desenlace a favor de la dinastía Borbón de la Guerra de Sucesión Española (1702/14). Por ello, el emperador no dudó en felicitar al general Bessières por carta en términos muy elogiosos.

Pero no tuvo en cuenta dos problemas que se le presentarían posteriormente. El primero fue inmediato: la derrota del general Dupont ante el general Castaños en Bailén el 19 de julio, que obligaría al rey José, recién instalado en Madrid, a abandonar la capital y dirigirse a Vitoria. El segundo, tampoco tardó mucho tiempo en manifestarse; fue la aparición de los guerrilleros: Mina, Porlier, Merino, el Charro, Miláns del Bosch, el Empecinado... Este último había participado en la batalla de Rioseco y no cabe duda que el fracaso del Ejército regular español y la crueldad francesa le hizo tomar la decisión de formar su propia partida y combatir al gabacho, cómo seguramente también les pasaría a los demás. Se desarrolló entonces una fenomenal y terrible hidra que se manifestaba siempre por sorpresa y en cualquier lugar. A partir de su aparición, nunca estuvieron asegurados los abastecimientos ni las comunicaciones del Ejército francés. Para resolver el problema se vieron obligados a intentar la ocupación de toda España, pero nunca llegarían a dominarla por completo, aunque se establecieron en todas las grandes ciudades; sólo se libraron de la conquista francesa: Cádiz, Tarifa, Cartagena y Alicante. Con todo, extensas zonas rurales quedarían fuera de su control. Como consecuencia, las unidades francesas tuvieron que dispersarse de tal manera que las haría tremendamente vulnerables.

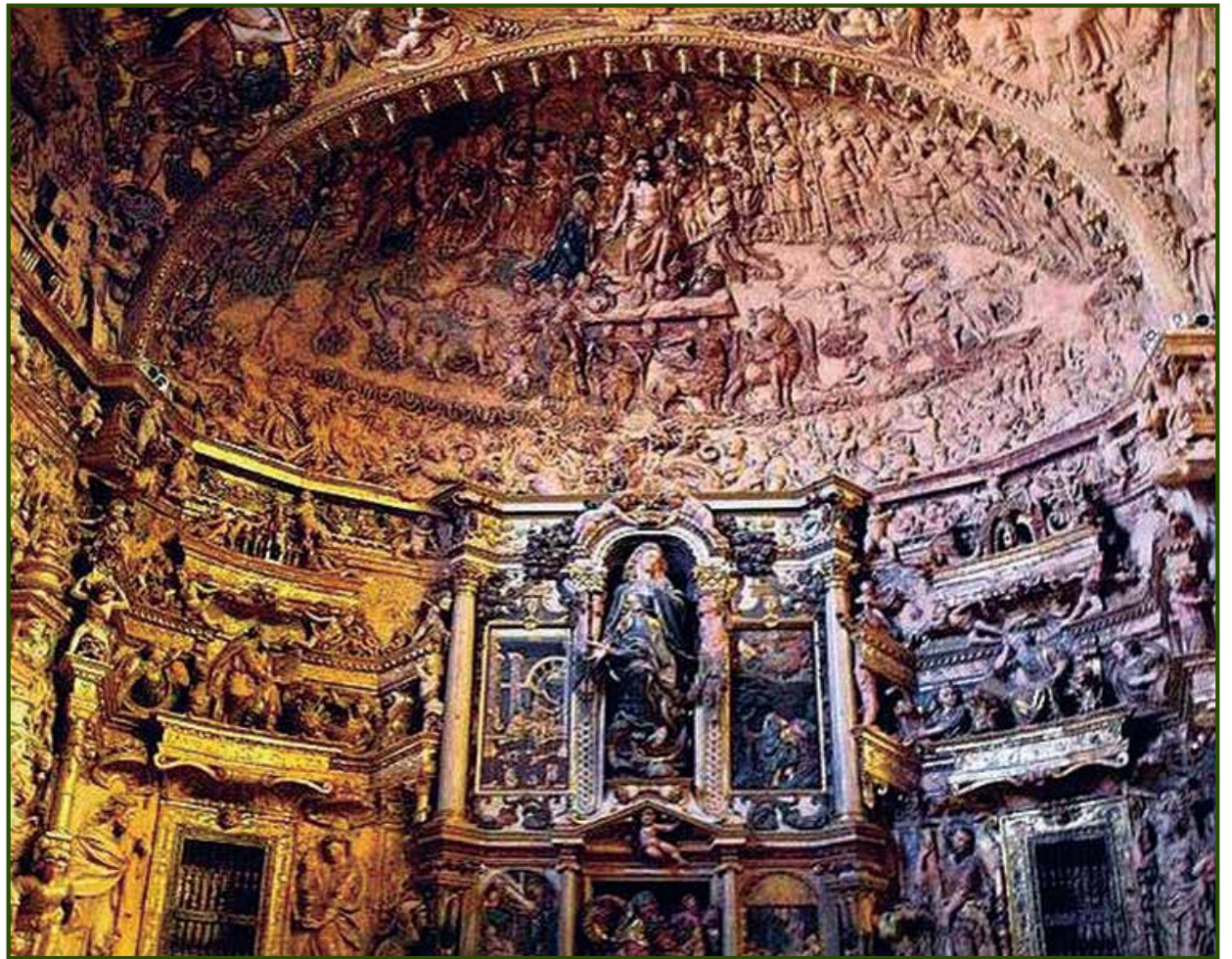
Si a estas dos circunstancias adversas añadimos que el 14 de agosto se tuvo que levantar el primer sitio de Zaragoza; que el Cuerpo de Ejército del general Moncey se retiró sin cumplir la misión de dominar el Reino de Valencia y conquistar su capital; y que el 30 de agosto el Duque de Wellington hizo firmar al general Junot la capitulación de Cintra, por la que los franceses se vieron obligados a salir de Portugal, no puede ex-

trañar que las fuerzas de ocupación francesas tuvieran que retirarse al norte del río Ebro. Por este motivo, Napoleón se decidió a entrar en España con nuevas tropas y restablecer personalmente la situación.

Una vez forzado el puerto de Somosierra y entrado en Madrid, el emperador salió de la capital para perseguir al Ejército inglés. El 26 de diciembre llegaría a Tordesillas, de la que salió en la madrugada del día siguiente, para entrar en Medina de Rioseco hacia las 9 de la mañana con una comitiva de generales. Bessières, que le acompañaba, le pudo explicar los detalles de su vitoria. Allí pudo comprobar el saqueo y la destrucción que sufrió la ciudad. Napoleón pensaba dar alcance al general Moore y sus tropas en esa jornada, pero el inglés ya se había retirado el día anterior y había cruzado el río Esla.

Con respecto a la situación española, la derrota hizo que desapareciera casi totalmente al Ejército de Castilla. Cuesta y Blake coincidieron en Benavente el 15 de julio de 1808. El Capitán General de Castilla no consiguió convencer al jefe del Ejército de Galicia para que se quedara en la zona. Como le había ordenado la Junta de Galicia, se retiró al Bierzo, protegido por la 3ª división que había dejado en Benavente. Cuesta, después de escribir una dura carta a Blake, se retiraría a León con los restos de su ejército. Perseguido por Bessières, que había llegado a Benavente el día 19, devolvería las unidades asturianas cedidas y, en arriesgada marcha, se trasladaría por Toro y Zamora a Salamanca. Inasequible al desaliento, se puso a reclutar nuevos soldados en la zona para reorganizar otra vez su ejército y volver a combatir contra los franceses.

Medina de Rioseco o Moclín fue una batalla que de ser ganada por los españoles podría haber puesto al Ejército Francés de Ocupación en un gravísimo aprieto, pero como bien dice el coronel Fernández García: "El entusiasmo y fervor colectivo,

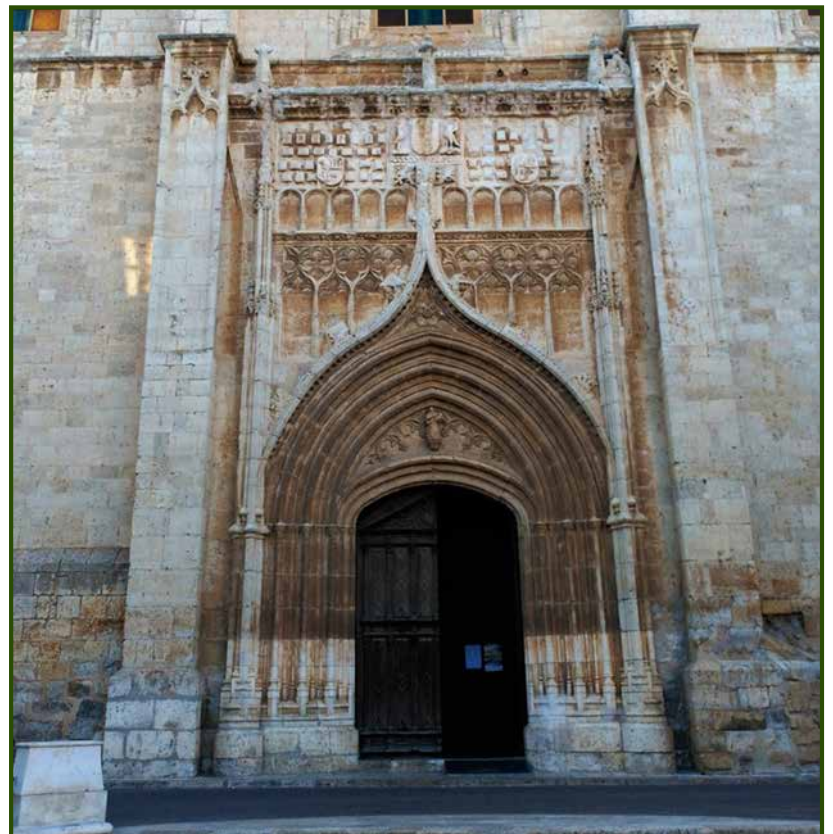


Capilla de los Benavente.

acaban cediendo siempre que no vayan acompañados de una mínima organización"; también debe añadirse de otros mínimos de instrucción individual y adiestramiento colectivo. Una descripción de la época sobre que así de pésima era situación del Ejército Español se la debemos al marqués de las Amarillas: "Descuidada, si no villipendiada la carrera militar, olvidado el Ejército, sin instrucción su oficialidad, falto de Estado Mayor activo e inteligente, incapaces los Generales, sin escuela ni medios de estudiar su profesión; sin entusiasmo ni amor a su oficio el soldado: ¿qué podían dar de sí sino desgracias y derrotas, lo que por mucho tiempo dieron? Todos sabíamos esto, pero era preciso pelear para aprender a vencer, y empezar a ser vencidos para salvar a nuestro país" (4).

Fue una batalla que de ser ganada por los españoles podría haber puesto al Ejército Francés de Ocupación en un gravísimo aprieto

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



Puerta de la Iglesia de Santa María. (Fotografía del autor).

NOTAS:

- 1.- Gómez de Arteche Moro, José: Guerra de la Independencia. Madrid, 1875.
- 2.- Queipo de Llano Rius de Saravia, José María: Historia del levantamiento guerra y revolución de España. Imp. T. Jordán. Madrid, 1837
- 3.- Fue un encargo del caballero don Álvaro Alfonso de Benavente a mediados del siglo XVI. De carácter funerario, se construyó en la sacristía de la iglesia y fue dedicada a la Inmaculada Concepción de la Virgen. Juan de Juni (1506-

1577) realizó el retablo de la capilla en 1557. Hoy está restaurada. La iglesia de Santa María de Mediavilla, gótico mudéjar, es de finales del siglo XV, aunque la torre es posterior (XVIII) y de estilo barroco. Su retablo es de Esteban Jordán con la incorporación de figuras destacadas de Juan de Juni
4.- Quizás exageró demasiado, pero las pocas victorias del Ejército español: Bailén, Alcañiz, Tamames y San Marcial, parecen darle la razón.

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 12€

(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.





SICILIA, CRISOL DE CULTURAS (IV)

ERICE

Un pueblo medieval perdido en la historia y escondido entre las nubes



Por Antonio Bascones

Una ciudad abandonada en la época de los árabes, Fue con los normanda, a partir de 1167, cuando con la conquista del conde Ruggero adquiere el trazado de callejuelas donde se localizaron los palacios, murallas, iglesias y la puerta de Trapani.



Arriba, vista del castillo. A la izquierda, el Ayuntamiento de la localidad. A la derecha, una calle típica.



Erice es una ciudad medieval preciosa, una visita que es imprescindible en un viaje a Sicilia. Situada sobre el monte San Giuliano, toma su nombre de un personaje de la mitología, Erix, hijo de la diosa Venus, a la que estaba dedicado un templo en la cima del monte (Venus Ericia). Fue un lugar sagrado para élimos, fenicios, griegos, romanos y cristianos, sus primeros pobladores. Ha sido habitada desde el Paleolítico Superior, Esta ciudad quedó abandonada en la época de los árabes y fue en la época normanda, a partir de 1167, cuando con la conquista del conde Ruggero, adquiere el trazado de callejuelas sobre las que se localizaron los palacios, murallas e iglesias,

Situada sobre el monte San Giuliano, toma su nombre de un personaje de la mitología, Erix, hijo de la diosa Venus, a la que estaba dedicado un templo en la cima del monte

la puerta de Trapani que conformó el diseño de la ciudad. Es una de las ciudades más conocidas de la isla. Homero y Virgilio ya mencionan esta villa en sus epopeyas y numerosos héroes épicos, desde Odiseo a Dédalo o Eneas, han puesto los pies sobre sus calles.

Trápani se abre al mar en las faldas de la montaña. Y por el otro costado Valderice, el valle que se abre hacia el golfo Castellammare.

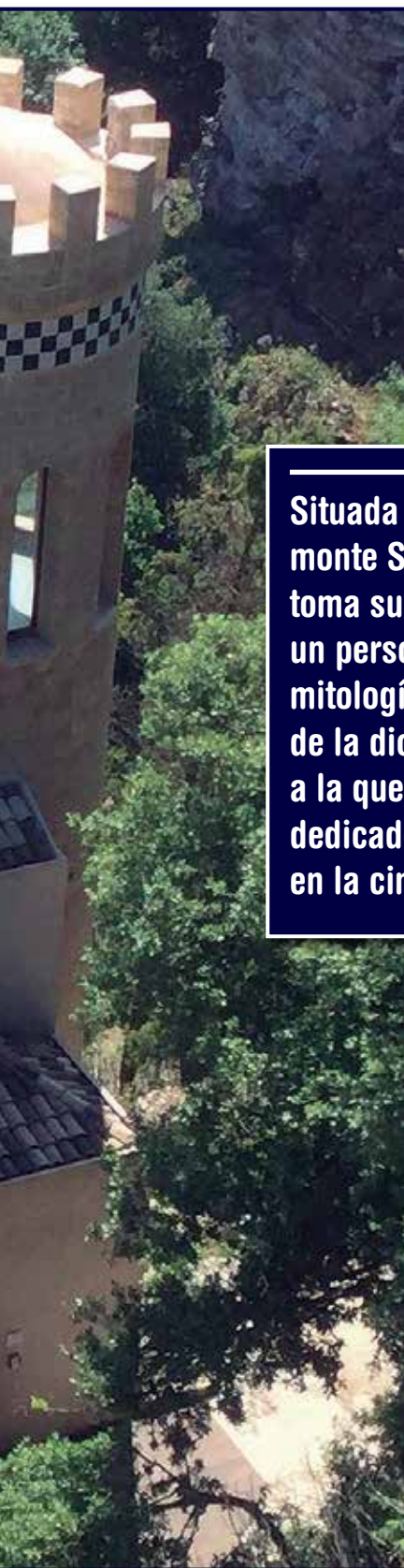
Erice ha sido desde tiempos inmemoriales lugar de culto y advocación a las divinidades clásicas. Un lugar de culto y veneración de las diosas del amor y la fertilidad, Astarté para los fenicios, Afrodita para los griegos y Venus para los romanos.

Son de señalar los maravillosos castillo de Pepoli, de origen normando, y el castillo de Venere - o de Venus-, también de origen normando, aunque con múltiples referencias a la Corona de Aragón. El ambiente histórico es majestuoso y las vistas desde los castillos impresionantes. Se puede ver Trapani a sus pies, extendiéndose frente a la costa.

La fortaleza se sitúa en el mismo lugar donde hace milenios se encontraba el templo de Afrodita, o Venus -de ahí el nombre del castillo-. Este san-



De arriba a abajo, torre de Federico de Aragón, balcón típico y piazza Umberto.





De arriba a abajo, detalle de la iglesia de Santa María de la Anunciación, puerta de acceso a la torre Pepoli y puerta de Trapali.

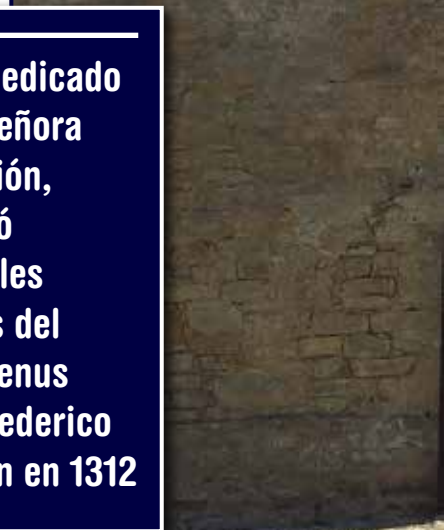
tuario era uno de los más importantes del mundo y miles de peregrinos acudían a él cada año durante el periodo helenístico de la isla.

Erice ha sido desde tiempos inmemoriales lugar de culto y advocación a las divinidades clásicas. Precisamente el punto más alto de Erice, donde se alza el castillo, fue lugar de culto y veneración -en todo el Mundo clásico y el Mediterráneo Occidental-, de las diosas del amor y la fertilidad, Astarté para los fenicios, Afrodita para los griegos y Venus para los romanos. Virgilio ya cita a Erice en la Eneida, y la mitología dice que Dedalo aterrizó aquí. Lo único constatable es que los Elicos, un pueblo rodeado de incógnitas, que también habitó Segesta, lo pobló desde el siglo XV al VIII a.C. Con suma probabilidad fue este pueblo el que introdujo el culto a la fertilidad que luego fenicios, cartagineses, griegos y romanos perpetuaron o incluso lo hicieron propio, como estos últimos, que construyeron templos en su honor en la propia Roma.

La Iglesia de Santa María de la Asunta, también conocida como la Chiesa Madre, conserva numerosos elementos de estilo gótico en su exterior, como la portada frente a las norma imperante de los estilos barrocos o normando bizantino. No podemos dejar de visitar el campanario de la iglesia, separado del edificio del templo. Originalmente era una torre de vigilancia que permitía a los aragoneses, bajo cuyo dominio se edificó, controlar toda la zona.

Se puede tener una magnífica vista desde su cúspide. La torre fue levantada bajo reinado de Federico de Aragón El maravilloso pórtico de la iglesia pese a ser gótico, como ya hemos comentado, algo inusual en la barroca Sicilia, data del 1426. La torre del Rey Federico es el campanario del Duomo. El Duomo, dedicado a Nuestra Señora de la Asunción, se construyó con materiales procedentes del templo de Venus Erice por Fe-

El Duomo, dedicado a Nuestra Señora de la Asunción, se construyó con materiales procedentes del templo de Venus Erice por Federico III de Aragón en 1312





Sobre estas líneas, iglesia y torre de Federico de Aragón. A la izquierda, piazza de la Loggia y, a la derecha, piazza de la loggia.





Las suntuosas pastelerías son famosas por la elaboración de dulces de almendra y mazapán que antiguamente sólo se hacían en el convento

derico III de Aragón en 1312. Su estilo original era gótico de Chiaramonte pero el edificio ha sido remodelado varias veces.

La Piazza Umberto, es el centro neurálgico de la ciudad y allí se puede tomar un café en sus

terrazas bajo el ayuntamiento. Desde esta plaza se puede disfrutar del precioso edificio del ayuntamiento.

Cerca tenemos el Museo Cordici, que expone restos arqueológicos, manuscritos, incunables, pintura y esculturas de diferentes épocas.

La Piazza San Doménico y su iglesia, sede del Centro Científico Ettore Majorana, las iglesias de San Giuliano y San Martín o la extramuros iglesia de Santa Ursula y la Addolorata son buenos postres para la excursión por Erice.

Las suntuosas pastelerías de las calles de Erice son famosas por la elaboración de dulces de almendra y mazapán que antiguamente sólo se elaboraban en el convento. Otro producto típico de Erice son las Frazzate, alfombras artesanales confeccionadas por mano de obra local.

Pasear por las callejuelas empedradas de Erice, se puede paladear la mezcla de los sabores normandos y árabes. La ciudad presenta un urbanismo desordenado, con casitas que parecen crecer caóticamente en la ladera de la montaña, lo que por otro lado es propio de la cultura normanda. Sin embargo, vemos casas con un jardín interior que tienen una indiscutible influencia árabe.

Hoy Erice es un punto de veraneo de algunos sicilianos pero sobre todo es un tesoro arquitectónico perfectamente conservado, cuyas calles sólo ven roto su silencio por los turistas y el ajetreo de los cafés y tiendas de souvenirs de las calles que desembocan en la Piazza Umberto.

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.



De arriba a abajo, imágenes del centro urbano y centro histórico de la localidad de Erice y magnífica vista desde el mirador.

Nueva gama U.N.I., instrumentos rotatorios fiables para una seguridad duradera del paciente

ACTEON®, pone su experiencia técnica y clínica al servicio de los profesionales

Con la nueva gama de turbinas, motores y contra-ángulos U.N.I., respondemos a sus requisitos clínicos cotidianos. ACTEON® ofrece procedimientos completos y seguros gracias a sus reconocidos ultrasonidos, aeropulidores, cámaras intraorales y ahora instrumentos rotatorios. Con las turbinas U.N.I. pensamos en su comodidad de trabajo de manera duradera debido al rotor ultra-resistente y a un volumen de sonido más bajo. Un torque constante y una rotación de fresas perfectamente concéntrica, combinada con una excelente irrigación, son las claves



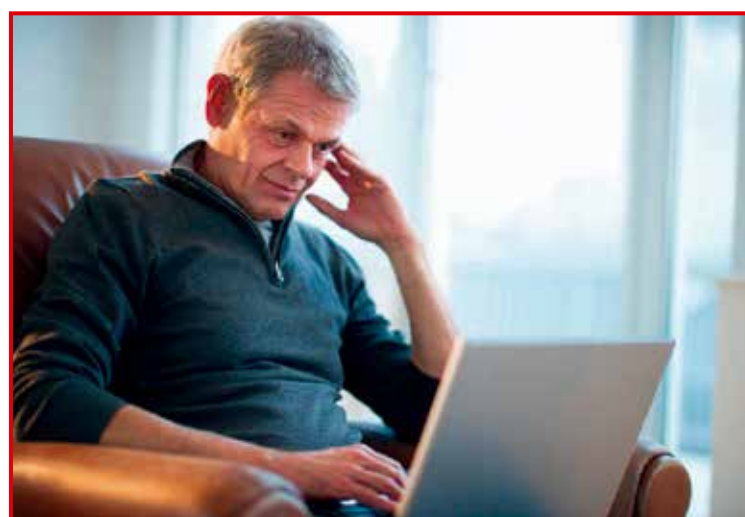
para trabajar muy eficientemente y con total seguridad. Gracias a los contra-ángulos U.N.I., preserve los tejidos y proteja a sus pacientes. Su sistema anticongelante y su tecnología de bloqueo garantizan la realización de tratamientos precisos y predecibles. Con los inteligentes micromotores U.N.I., tendrá además el poder en sus manos y preservará su capital de trabajo generando procedimientos sin esfuerzo. La gama U.N.I de instrumentos rotatorios es su nueva herramienta para tratamientos seguros y precisos que tranquilizan a sus pacientes.

Cuatro de cada diez españoles buscan información online sobre el tratamiento dental que se va a realizar

Crece el peso de Internet como prescriptor a la hora de elegir clínica dental

Acudir a Internet para buscar asesoramiento médico, el denominado efecto "Doctor Google", se ha convertido en una práctica habitual en nuestro país. También en el caso de los tratamientos dentales es cada vez más frecuente. Según datos del Estudio Sanitas de Salud Bucodental 2016, cuatro de cada diez españoles consultan información online sobre el tratamiento dental que se va a realizar.

Sin embargo, los españoles se muestran escépticos con respecto a la información médica que encuentran en la red. El 47,4% de la población dice confiar poco o nada en Internet y, en el caso de las redes sociales, este porcentaje aumenta al 67,1%, según datos del estudio "Los ciudadanos ante la e-Sanidad" realizado por el Observatorio Nacional de las Telecomunica-



ciones y de la SI (ONTSI).

"La información sanitaria puede ser publicada por multitud de fuentes que no tienen por qué ser fiables. Al ser una información más técnica, muchos usuarios tampoco poseen los recursos necesarios para discernir entre información odontológica de calidad e in-

formación engañosa", señala Patricia Zubeldia, odontóloga de la Dirección Asistencial de Sanitas Dental.

"Internet puede ser útil como fuente de información para una primera toma de contacto pero lo idóneo es acudir a la clínica dental donde sea un profesional formado y cualifi-

cado el que valore a cada paciente de forma personalizada. En odontología, como en medicina, cada paciente es un caso particular y la prescripción de tratamientos debe realizarla un dentista en la clínica", añade la profesional de Sanitas.

Amigos y familiares, principales prescriptores

En cuanto a la elección de clínica dental, en general, el proceso de información previo es reducido. Según el estudio de Sanitas, el 60% de los españoles no se informa a la hora de elegir su clínica dental. Entre los que sí buscan referencias previas, 7 de cada 10 de los encuestados consultan a familiares y amigos; y 4 de cada 10 recurren a Internet. La publicidad pierde peso respecto a la pasada edición del estudio, con un 9% menos de impacto.

El Consejero de Sanidad de Galicia señala a profesionales y pacientes como principales agentes del sistema

XIV Conferencia sobre La Calidad en el Sistema Nacional de Salud organizada por PSN y la Fundación Ad Qualitatem

La calidad de los servicios prestados por el Departamento de Salud y Sergas siempre están enfocadas a mejorar y estar muy cerca de los profesionales y pacientes, auténticos protagonistas y principales agentes del sistema ". Con estas palabras se ha referido el titular de Sanidad de Galicia, Jesús Vázquez Almuñía, a los ejes del departamento que dirige, en el ciclo de conferencias sobre la Calidad en el Sistema Nacional de Salud que organizan PSN y la Fundación Ad Qualitatem, y que ha patrocinado Air Liquide, Novartis, Amgen, Esteve, Celgene y Pfizer. En la mesa presidencial, acompañando al consejero, han estado Miguel Carrero, presidente de PSN y Alfredo Milazzo, presidente de la Fundación Ad Qualitatem.

El consejero de Salud ha manifestado "que el Servicio Gallego de Salud se ha comprometido a una gestión integrada, centrada en las necesidades de los pacientes y que optimice los recursos del sistema". Estamos convencidos de que es el mejor modelo para lograr la continuidad del bienestar, organizar y gestionar los recursos alrededor del paciente y llevar la atención ciudadana de manera individual, efectiva y eficiente ".

En Galicia, "estamos comprometidos con la innovación, el uso de las nuevas tecnologías, la prevención, la integración y el trabajo conjunto, escuchando al paciente y trabajando con sus asociaciones, cuidando de ellos y de nuestros profesionales, y enfocando cada día en cada decisión, en la que agrega valor al sistema. También apostamos por tener la mejor salud posible, la salud accesible donde y para quienes la necesitan, y valorada por todos. Para saber cómo es nuestra salud, debemos conocerla, debemos

darla a conocer, valorarla en su propia medida".

Así, según ha destacado, "ciudadanía y pacientes son nuestra razón de ser, y los que apoyan el sistema. Sus necesidades y expectativas, su evaluación y participación, deben estar en primer plano. No podemos mantener el sistema y avanzar en su transformación sin este apoyo y compromiso. Sabemos la importancia de asumir nuevos retos y, por lo tanto, no podemos dejar de estar al día con el conocimiento, el avance y la investigación ".

Importancia de la atención primaria

De otro lado, y en relación con la atención primaria, el consejero ha declarado que "manteniendo como pilar fundamental la preservación de la relación médico-paciente, en

nera, "Sergas pretende hacer más visibles los programas de intervención en la comunidad realizados desde la atención primaria, ya que permiten acciones que mejoran la salud de la ciudadanía, implicando además del sistema de salud, centros educativos y residencias de mayores, entre otros".

Iniciativas

Entre las iniciativas lanzadas por la sanidad gallega, el consejero ha citado el Código 100, cuyo objetivo es preparar el sistema de salud para responder a los retos planteados por una sociedad cada vez más envejecida. Otra característica que se ha destacado fue el programa Telea, diseñado para implementar un modelo de control remoto del paciente crónico de atención primaria. Tenemos el propósito "que

lia y personal sanitario. "Hoy en día hay un equipo de hospitalización domiciliaria en cada uno de los 14 hospitales de Sergas. Asimismo, señaló que Galicia ha venido a presentar un Plan de Prevención de Suicidio, siendo la segunda comunidad autónoma con una estrategia que pretende una visión interdisciplinaria e integradora en este campo".

Asimismo, ha destacado, en relación con la maternidad y la infancia, la implantación de una unidad avanzada de medicina fetal materna en el Hospital Álvaro Cunqueiro de Vigo. Una unidad que, según el consejero, aspira a ser una referencia a nivel autonómico, nacional e internacional en los campos de la atención, la enseñanza y la investigación. Además, la salud gallega, tiene una unidad de referencia nacional y europea para las enfermedades metabólicas.

Además, la plataforma É-Saúde es un claro ejemplo del liderazgo que Galicia mantiene en el Sistema Nacional de Salud "permitiendo a los ciudadanos acceder a sus datos clínicos de forma segura y establecer nuevos sistemas de relación entre las asociaciones y profesionales de Sergas".



Jesús Vázquez Almuñía, consejero de Sanidad de Galicia, flanqueado por Miguel Carrero, presidente de PSN, y Alfredo Milazzo, presidente de la Fundación Ad Qualitatem.

el contexto actual, los equipos de atención primaria desempeñan un papel clave en la coordinación y regulación de la trayectoria del paciente dentro del sistema, así como en su enfoque integral, en la continuidad del cuidado y en la mejora de la calidad de su seguimiento ". De esta ma-

para el próximo año, 3.000 pacientes podrán beneficiarse de esta plataforma de salud ".

Además, el Plan de Asistencia de Ictus ha sido otra de las iniciativas que ha destacado, así como el programa de hospitalización domiciliaria, que está logrando una mayor integración entre paciente, fami-

Por último, ha mencionado que todos los programas que contribuyen a la prevención de enfermedades son de gran importancia y, a este respecto, citó el Programa de Detección Colorrectal del Cáncer, que se ha implementado en toda Galicia con resultados muy positivos.

Colgate lanza “cada gota cuenta”, su campaña de concienciación para ahorrar agua

Solo un 1% de nuestro consumo diario de agua es usado para la hidratación

Cada día, solo un 1% de nuestro consumo de agua es usado para hidratarse, mientras que los recursos hídricos para beber se están agotando. Esto provoca que el agua no potable sea la principal causa de mortalidad a nivel mundial. Fiel a su compromiso con el planeta, Colgate-Palmolive pone en marcha en España, en colaboración con Carrefour, “Cada gota cuenta”, su campaña de concienciación pública para ahorrar agua.

Carrefour celebra hasta el 22 de octubre la Semana An-

tidesperdicio con la puesta en marcha de un plan para evitar el despilfarro que incluye 12 acciones específicas, entre las que se incluye la campaña “Cada gota cuenta”. La Semana Antidesperdicio tiene como objetivo compartir con los consumidores y colaboradores de la empresa de distribución, diferentes acciones para concienciar en la necesidad de luchar contra cualquier forma de despilfarro: energético, alimentario...

Para Colgate es importante educar a los consumidores en

el uso correcto y adecuado del agua, empezando por cerrar el grifo al cepillarse los dientes, ya que dejarlo abierto durante dos minutos puede suponer el desperdicio de 10 litros de agua.

Con este objetivo, la compañía llevará a cabo una acción en Madrid, coincidiendo con la Semana Antidesperdicio de Carrefour, para sensibilizar a la comunidad sobre la importancia y la necesidad de no despilfarrar este

recurso tan escaso en algunas zonas del mundo. Tendrá lugar el sábado 21 de octubre, a partir de las 12.30 hrs., en el parking de Carrefour de Alcobendas.

“Cada gota cuenta” complementa el compromiso de la compañía iniciado hace varios años con el desarrollo de un plan global, conocido como “Save Water”, para no des-

perdiciar este recurso vital en el proceso de producción de las plantas de Colgate. De esta forma, ha conseguido reducir el consumo de agua desde 2005 en un 33,1%, ¡el equivalente a 7.000 piscinas olímpicas!

Asimismo, como abanderado de este tipo de iniciativas, ha establecido diferentes colaboraciones con asociaciones internacionales para promover el acceso de los niños al agua potable en zonas donde escasea. Entre sus proyectos más destacados, se encuentran la instalación de pozos en Etiopía junto a “Un enfant par la main” y la implementación en Sudáfrica de sistemas de “playpump” o “juegos de agua”, que consisten en la utilización de la energía de los niños al jugar para bombear agua que recuperan después en un grifo.



dentalDoctors y la UPV firman la creación de la Cátedra dentalDoctors en Gestión Clínica

La Cátedra tiene su sede en el Centro de Gestión de la Calidad y el Cambio y su director es Andrés Carrión

El rector de la Universitat Politècnica de València, Francisco José Mora, y el director general de dentalDoctors Institute, Primitivo Roig, han firmado el lunes 18 de septiembre el acuerdo de colaboración por el queda formalizada la Cátedra dentalDoctors en Gestión Clínica.

La Cátedra tiene su sede en el Centro de Gestión de la Calidad y el Cambio de la Universitat Politècnica de València y su director



UNIVERSITAT POLITÈCNICA DE VALÈNCIA



CÁTEDRA DENTALDOCTORS EN GESTIÓN CLÍNICA

es Andrés Carrión, profesor titular de la UPV. Al acto acudieron también José Millet e Inmacu-

lada Garrudo en representación de la UPV y Alfonso Hernández y Francisco González como miembros de dentalDoctors Institute.

Andrés Carrión sostiene que “la Cátedra dentalDoctors en Gestión Clínica permitirá la creación de trabajos de maestría orientados a los estudiantes de la Uni-

versidad en sus proyecto de fin de Grado, que tengan un componente práctico aplicado que sea de interés tanto académico como para la empresa”.

Según el Dr. Primitivo Roig, “el conocimiento basado en la evidencia y sobre en el campo que nosotros defendemos como es la excelencia en gestión es fundamental para que después tenga un impacto de aplicación real en la clínica dental y en el desempeño que hacen los profesionales de la Odontología”.

La finalidad de la Cátedra dentalDoctors en Gestión Clínica será la promoción y desarrollo de actividades de investigación, nuevas tecnologías aplicadas y difusión del conocimiento en el ámbito de la gestión clínica.

dentalDoctors (dDr) es una organización especializada en el sector odontológico que invierte todos sus recursos en fomentar y difundir el estudio y conocimiento en todos los aspectos del liderazgo y la gestión en Odontología a través de la formación, la investigación, las publicaciones y la colaboración profesional.

Retratamiento de ortodoncia: brackets por segunda vez

No haberse tratado en la infancia pese a necesitarlo, haber sufrido tratamientos restauradores con coronas e implantes o el propio desgaste de las piezas dentales son algunos también otros de los motivos por los que tratarse con ortodoncia de adulto

Cada vez es mayor el número de personas en edad adulta que se someten a tratamientos de ortodoncia. De hecho, se estima que, en la actualidad, de los más de 1.110.000 españoles más de un 35% tienen 20 años o más. Cifra que en los últimos años se ha multiplicado por 3 y más si se tiene en cuenta que en España 1 de cada 4 personas lleva o ha llevado brackets en algún momento de su vida y que con la mejora y la incorporación de nuevas técnicas a cerca del 65% de la población les gustaría llevarlos para mejorar algún aspecto de su sonrisa y de su salud en general.

Entre los motivos para someterse a un tratamiento de ortodoncia entre personas adultas es, precisamente, la estética y la mejora de la imagen personal la más señalada en el 67% de los casos. La boca y la sonrisa es junto a los ojos la parte más visible e importante del rostro para los españoles, según un reciente estudio realizado por la Clínica Curull, y uno de los aspectos más tenidos en cuenta por el conjunto de la población a la hora de formarse una primera impresión de la persona con una puntuación de 8 (sobre 10). Del informe también se desprende que la sonrisa es también uno de los grandes aliados en las relaciones sociales y que puede ser de gran ayuda en diferentes ámbitos como el amoroso para



el 93% de los encuestados, el personal relacionado con la autoestima (91%), el laboral (90%) y el familiar (73%).

Además de las razones estéticas, por otro lado, entre los adultos que precisan de tratamientos con ortodoncia, se encuentran, tal y como explica la Dra. Conchita Curull, "los casos clínicos. Es decir, todas aquellas personas que en su adolescencia no se sometieron al tratamiento aun necesitando, aquellos que han sufrido tratamientos restauradores con coronas e implantes cuyas piezas no se han sustituido de forma inmediata, por el propio desgaste de las piezas dentales con el paso de los años, o casos en los que por inflamación severa de las encías han visto como sus dientes se han desplazado. Todos ellos tienen que saber que los brackets no son, ni mucho me-

nos, cosa de niños".

En los últimos años, también, se ha visto un incremento de los casos ortodoncia en personas adultas que ya habían sido tratadas en su infancia con esta técnica. "Son casos, sobre todo, de personas de entre 40 y 50 años de edad que ya habían llevado ortodoncia y que la vuelven a necesitar porque las piezas dentales han vuelto a desplazarse con el paso del tiempo", explica la Dra. Curull quien apunta a la ausencia de retenedores como la causa más probable para estos movimientos. Para Conchita Curull, "estos pacientes iniciaron su tratamiento con ortodoncia hace unos 30 o 35 cuando no se aplicaban retenedores como una fase posterior a la ortodoncia o porque con los años se han desprendido y no han llegado a

restaurarse".

Los retenedores son aparatos fijos, y también removibles, que el ortodoncista coloca en la boca del paciente al finalizar el tratamiento de ortodoncia con el objetivo de que las piezas dentales, especialmente los incisivos, no regresen a la posición previa. Los dientes tienen una tendencia natural a moverse y necesitan de un freno que los mantenga en la posición correcta. Lo normal es que los retenedores se mantengan durante toda la vida del paciente, pero necesitan de unas revisiones periódicas para asegurar su correcto funcionamiento. Así, para la Dra. Conchita Curull "los retenedores son el único medio eficaz para mantener en el tiempo los resultados obtenidos con la ortodoncia y deben ser entendidos como una fase más de tratamiento y no como un complemento para garantizar el éxito de la ortodoncia".

Es en estos casos, en los que por diferentes motivos no se han llevado a cabo los protocolos de retención necesarios, los que los pacientes que ya se habían sometido al tratamiento en el pasado deben realizarse un retratamiento cuya duración y alcance dependerá del estado actual de sus dientes y que podrá tratarse con las más modernas técnicas como la ortodoncia invisible no disponibles cuando se realizaron el primer tratamiento.

DVD traslada su sede social de Barcelona a Madrid

Pertenece al grupo multinacional francés FSH y cuenta con una plantilla global de más de 400 empleados

Como consecuencia de las tensiones políticas y económicas que vive Cataluña, la empresa española DVD Dental de Venta Directa, líder en el sector odontológico en España, traslada su sede social de

Barcelona a Madrid.

Pertenece al grupo multinacional francés FSH, fundado por el odontólogo y empresario Armand Stemmer, la organización cuenta con presencia internacional en más de

80 países y tiene más de 400 empleados.

La compañía española, fundada hace 30 años, ofrece un servicio integral y asesoramiento a la clínica dental. Cuenta con 120 empleados en España y opera a través de divisiones de consumo, aparatología y servicio técnico. Engloba empresas tan importantes como ETK Implants Iberia, dedicada al sector de la implantología, LYRA Iberia en soluciones digitales y Dentalea-

der, filial de DVD en Portugal.

La situación actual de desconfianza que vive Cataluña y la inseguridad jurídica hicieron saltar las alarmas esta semana en el sector económico y empresarial, trasladando sus principales iconos empresariales sus sedes sociales a otras ciudades del país. El Director General del grupo DVD, Joan Sensarrich, ha anunciado que en los próximos días se hará efectiva su nueva sede social en Madrid.



El Consejo General de Dentistas reclama un cambio drástico en el modelo odontológico de Idental

La Organización Colegial de Dentistas recuerda que esta empresa acumula cientos de quejas y reclamaciones de pacientes, y solicita que cesen de promocionar sus servicios como "asistencia dental social", lo que considera publicidad engañosa

El Consejo General de Dentistas de España reclama un cambio drástico en el modelo de negocio que ha llevado a Idental al borde de la quiebra y que ha dejado a cientos de pacientes insatisfechos. Ante la venta de la compañía, la Organización Colegial de Dentistas solicita que la nueva dirección tenga siempre presente criterios médicos a la hora de gestionar sus centros, y exige que el modelo de negocio a desarrollar huya de la publicidad agresiva, y en ocasiones engañosa, que tanto daño ha hecho al sector.

En este sentido, el Consejo General pide que cesen de usarse términos como "asistencia dental social" para referirse a una empresa privada que lo que persigue es captar el mayor número de clientes posible para aumentar su cuenta de ingresos.

En la propia nota de prensa emitida se asevera que la compañía "destina una gran parte de sus beneficios a otorgar ayudas para que sus pacientes puedan acce-

der al tratamiento que necesitan", ante lo que este Consejo General se pregunta dónde están esos beneficios cuando la propia información habla de una importante deuda que ha queda-

parte del personal de la empresa por impagos.

Por otra parte, el Consejo General de Dentistas pide que se cumpla toda la normativa vigente en cuanto a la contratación de personal, esterilización de materiales, licencias y desempeño de la profesión, para evitar que bajo la nueva dirección puedan cometerse hechos tan execrables como los que han sido denunciados por muchos pacientes y profesionales.

El Consejo pide también que se cumpla toda la normativa vigente en cuanto a la contratación de personal, esterilización de materiales

do supuestamente saldada con esta adquisición y que ha motivado una huelga por

Tratado de Odontología

Antonio Bascones



EDICIONES AVANCES

AVANCES



ÍNDICE GENERAL

SECCIÓN I
ANATOMÍA HUMANA

SECCIÓN II
BIOLOGÍA CELULAR Y DEL DESARROLLO

SECCIÓN III
FISIOLOGÍA

SECCIÓN IV
BIOQUÍMICA

SECCIÓN V
MICROBIOLOGÍA ORAL

SECCIÓN VI
EPIDEMIOLOGÍA

SECCIÓN VII
BASES FÍSICAS DEL
DIAGNÓSTICO POR IMAGEN EN
ODONTOLOGÍA

SECCIÓN VIII
HISTORIA DE LA ODONTOLOGÍA

SECCIÓN IX
FARMACOLOGÍA
SECCIÓN X
ANATOMÍA PATOLÓGICA

SECCIÓN XI
PATOLOGÍA MÉDICA

SECCIÓN XII

PATOLOGÍA QUIRÚRGICA

SECCIÓN XIII
DERMATOLOGÍA Y VENEREOLÓGICA

SECCIÓN XIV
OTORRINOLARINGOLOGÍA

SECCIÓN XV
PEDIATRÍA

SECCIÓN XVI
ANESTESIA Y REANIMACIÓN

SECCIÓN XVII
MATERIALES ODONTOLÓGICOS

SECCIÓN XVIII
ODONTOPEDIATRÍA

SECCIÓN XIX
ORTODONCIA

SECCIÓN XX
ODONTOLOGÍA PREVENTIVA
Y COMUNITARIA

SECCIÓN XXI
FISIOPATOLOGÍA DE LA OCLUSIÓN

SECCIÓN XXII
PATOLOGÍA Y TERAPÉUTICA DENTAL

SECCIÓN XXIII
ENDODONCIA

SECCIÓN XXIV
RADIOLOGÍA

SECCIÓN XXV
MEDICINA BUCAL

SECCIÓN XXVI
ODONTOLOGÍA EN PACIENTES
ESPECIALES

SECCIÓN XXVII
PERIODONCIA

SECCIÓN XXVIII
ODONTOGERIATRÍA

SECCIÓN XXIX
CIRUGÍA BUCAL E IMPLANTOLOGÍA

SECCIÓN XXX
CIRUGÍA MAXILOFACIAL

SECCIÓN XXXI
PRÓTESIS ESTOMATOLÓGICA

SECCIÓN XXXII
FARMACOLOGÍA APLICADA

SECCIÓN XXXIII
GESTIÓN, ORGANIZACIÓN
Y MARKETING

SECCIÓN XXXIV
ODONTOLOGÍA LEGAL Y FORENSE

SECCIÓN XXXV
EL CONOCIMIENTO CIENTÍFICO Y LOS
DISEÑOS DE LA INVESTIGACIÓN CLÍNICA

SECCIÓN XXXVI
ASPECTOS JURÍDICOS

NOMBRE: APELLIDOS:

N.I.F.: DOMICILIO:

C.P.: POBLACIÓN: PROVINCIA:

TELÉFONO: FAX:

Antes 700€, ahora 500€ portes incluidos.

NOVEDADES

- Dentsply Sirona Implants lanza Symbios Collagen Membrane pre-hydrated y el sistema de limas rotatorias WaveOne® Gold Glider
- DVD presenta el acople Fluoresce HD

Dentsply Sirona Implants lanza Symbios Collagen Membrane pre-hydrated y el sistema de limas rotatorias WaveOne® Gold Glider

Dentsply Sirona Implants lanza una importante novedad en el mercado, una membrana de colágeno pre-hidratada procedente de pericardio bovino.

Symbios Collagen Membrane pre-hydrated consta de tejido de colágeno intacto purificado y derivado de pericardio bovino. Gracias al formato exclusivo pre-hidratado, se puede usar inmediatamente; es flexible y se adapta fácilmente a los contornos del defecto. El producto se sirve en envases individuales, y en tres tamaños diferentes de 15x20 mm, 20x30 mm y 30x40 mm.

Las principales características y ventajas de esta membrana son:

- La membrana tiene un grosor de 0,5 mm aproximadamente.
- Es semipermeable y permeable a nutrientes y macromoléculas.
- Muy cómoda, al estar lista para su uso, con una fácil colocación y reajuste.
- La elevada resistencia mecánica que ofrece el tejido intacto garantiza la resistencia a la tracción, puede fijarse con sutura o miniclavos.
- Dos lados iguales, se pue-



de encarar indistintamente.

- Funciona como barrera celular para evitar el crecimiento epitelial en la zona del defecto óseo, en los procedimientos de ROG y RTG.

- Se puede recortar con facilidad durante la cirugía para realizar el ajuste definitivo.

- Tiempo de reabsorción predecible.

WaveOne® Gold Glider

Es el último instrumento de movimiento alterno desarrollado por Dentsply Sirona Endodontics en colaboración con un grupo de Líderes de

Opinión. Este nuevo instrumento incluido en la familia de WaveOne Gold fortalece el concepto de "Choose Your Endo Solution", con la posible elección de dos sistemas completos, desde el glide path a la obturación: WaveOne® Gold (con WaveOne Gold Glider) y ProTaper Next® (con ProGlider).

La filosofía de WaveOne® Gold:

- Una única lima
- Mayor flexibilidad gracias al tratamiento Gold
- Misma sección transversal que las limas de conformación
- Mismo movimiento alterno

WaveOne® Gold Glider ha sido diseñado para optimizar la preparación del conducto radicular antes del uso de las limas de conformación WaveOne® Gold.

Esta nueva lima presenta mayores beneficios para el paciente ya que:

- Respeto la anatomía natural del conducto
- Incrementa la seguridad para el paciente gracias a su mayor flexibilidad y mayor resistencia a la fatiga cíclica.

Nuevo acople Fluoresce HD

DVD ha presentado una importante novedad en exclusiva, el primer acople con un sistema integrado de detección de caries asistido por fluorescencia.

La empresa de fabricación de instrumental rotatorio dental Lares Research ha lanzado al mercado el acople Fluoresce HD, que DVD distribuye en exclusiva. Este acople emite luz ultravioleta (UV) led de alta intensidad (405nm) a través de la fibra óptica que, conjuntamente

con las gafas Fluoresce HD amarillas de Lares, hace que las zonas del diente con tejido desmineralizado y/o caries emitan fluorescencia naranja/roja, y que la parte sana del

diente se vea de color verde claro. Esto permite a los profesionales ver fácilmente y con seguridad la caries, los márgenes de restauraciones antiguas

filtradas y el diente sano, minimizando la eliminación innecesaria de diente y ahorrando tiempo de sillón dental.

La remoción de caries asistida por fluorescencia es un método fiable indicador de dentina infectada. Mientras los sistemas tradicionales de identificación de caries residual, como los sistemas por tinción o



los químico-mecánicos, determinan la presencia de caries remanente por identificación del tejido dental ya afectado; el sistema Fluoresce HD permite ver la fluorescencia emitida por las porfirinas de la caries sin dificultades, evitando que quede dentina infectada y reduciendo el riesgo de aparición de caries secundaria bajo las restauraciones.

El sistema Fluoresce HD está disponible para ser usado con turbinas o contra-ángulos de fibra óptica, y sólo disponible a través de DVD.

Una clínica dental cualquiera En un país lejano



Por Pedro Morchón Camino

“No le temo a un ejército de leones si son guiados por un cordero. Temo un ejército de ovejas si son lideradas por un león”
Alejandro Magno

Nos acercamos desde arriba a un lugar atrapado por esta noche. Despacio, lentamente. Bajamos a una ciudad de los Estados Unidos. Vemos desde lo alto las carreteras que conforman una gran tela de araña brillante. Las ciudades como insectos atrapados que patalean en medio de la nada. Despacio, nos aproximamos a Chicago. Son las ocho de la tarde.

En los barrios periféricos del extremo norte de la ciudad, llegamos a una clínica dental. Conocí a la socia fundadora y gerente hace años. Mete la bolsita de valeriana en una taza de agua hirviendo. Está intentando dejar los ansiolíticos porque lleva demasiado tiempo tomándolos. Esa tarde despidió a la recepcionista. Sufre un cuadro intenso de estrés. Si repasamos la vida profesional de la Dra. Mathew responde al caso típico de una buena profesional que ha ido generando cada vez más pacientes, trabajo y su clínica dental ha llegado a contar con la colaboración de más de sesenta profesionales entre dentistas, auxiliares de clínica, recepcionistas, coordinadores...

Suzanne Mathew es muy buena en su trabajo. Ella responde a un perfil de liderazgo que se

conoce como liderazgo timonel según el modelo de Liderazgo resonante de Goleman y Boyatzis. Este tipo de líder dice que hay que hacer, cómo hay que hacerlo, cuándo hay que hacerlo, lo monitoriza y corrige. Este tipo de líder no duda en indicar con el dedo a quien no hace bien su trabajo delante de todo el mundo. Y no consiente faltas ni desempeños mediocres. Y le cuesta mucho, muchísimo delegar porque nadie es tan bueno como él. Su papel al igual

talento de personas y grupos de trabajo. El líder resonante, es muy bueno con pequeños grupos de trabajo, porque posee aún la capacidad de gestionar el trabajo de sus colaboradores, les sirve de espejo, de mentor, de guía y maestro. En el caso de la Dra. Mathew, precisamente porque hizo un grandísimo trabajo con sus primeros colaboradores cuando montó su propia clínica, su reputación creció y creció y por ello tuvo que contratar a muchos más odontólogos y personal. En solo dos años pasaron de ser treinta y ocho profesionales a sesenta. La Dra. Mathew es una buena odontóloga y cirujana pero nunca nadie le enseñó a liderar un grupo humano.

- ¿Dónde está la universidad del liderazgo, Sr. Morchón?- me preguntó una vez.

Pensé mucho en la respuesta. En su momento no recuerdo exactamente lo que le respondí. Yo creo que no debería de existir ninguna universidad de liderazgo, pero creo que las carreras universitarias deberían de contar entre su currículum varias asignaturas que ayudasen a

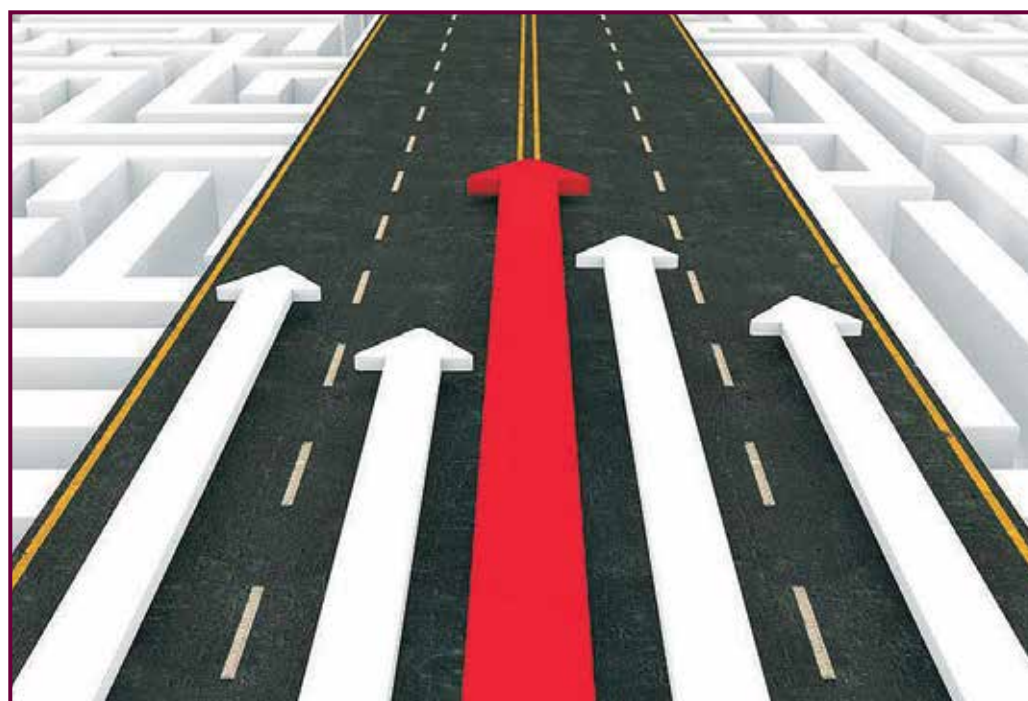
ellos. Y el nosotros se asienta en el liderazgo. Una de las características de los grandes líderes es que son excelsos en el desempeño de su profesión, pero además son capaces de que los demás desborden sus propios límites y se apunten a la visión, al mundo de posibilidades que el líder crea para ellos. Liderazgo significa desde la etimología cruzar el umbral. Un líder es un gestor de emociones, una persona que sabe delegar, alguien insatisfecho con las primeras opciones y siempre busca más, que espera más de sus colaboradores y sabe ver detrás de cada profesional no quien es sino quien podría llegar a ser. Un líder sabe mantener la calma ante la crisis, es resiliente al cambio (mas tarde abordaremos este concepto en profundidad), sabe reconocer el trabajo bien hecho y también sabe dar un feedback negativo ante un desempeño mediocre. Un líder en bruto no se conforma con su ausencia de habilidades para el liderazgo (piénsalo bien!) por ello no tiene miedo (y si lo tiene lo gestiona) para salir de su zona de confort y crecer como gestor de personas, como líder.

Hoy en día además de los conocimientos técnicos es imprescindible saber autoliderarse y liderar, comunicar empática y asertivamente, trabajar en equipos multidisciplinarios y a menudo multiculturales. En definitiva, para trabajar con personas y lograr maximizar su rendimiento debemos previamente alcanzar las victorias interiores parafraseando a Stephen Covey en Los siete hábitos de las personas altamente efectivas, es decir autoliderarnos, tomar

consciencia de quienes somos, conocernos y saber gestionar nuestras emociones.

Por desgracia en el caso de la Dra. Mathew no existen muchas de estas cualidades. Por ello, se encerró en sí misma y contrató un gerente que le llevara la clínica porque fue lo que leyó en uno de sus libros.

- ¿Qué te parece la decisión que he tomado, Pedro?-me preguntó en su día.



Debería haber asignaturas que ayudasen en el desarrollo de capacidades que van a suponer la diferencia entre la mediocridad y la excelencia

que el timonel de un barco es poner rumbo y mantenerlo. Es un liderazgo muy efectivo, sin embargo, no es suficientemente efectivo en el desarrollo del

los universitarios en el desarrollo de las capacidades que van a suponer la diferencia entre la mediocridad y la excelencia. No hay excelencia sin el noso-

- Personalmente no estoy a favor ni en contra de contratar un gerente. Lo que sí creo que debes de hacer Suzanne (así se llama) es desarrollar en ti la capacidad de delegar. Un líder sabe delegar. El hecho de contratar un gerente no te exime de tu rol de líder pero este rol ha cambiado de escenario y hemos de darle nuevo contenido y continente- le respondí con cierta firmeza

Recuerdo que había mucha gente en aquel congreso. Por ello, nuestra conversación se vió interrumpida y no pudimos seguir profundizando. Me arrepentí de no haber continuado aquella charla porque siempre tuve la impresión que Suzanne aquella noche estaba receptiva a escuchar y a valorar otras alternativas que las suyas. Era una persona muy auto referenciada y no suele tener en cuenta la opinión ajena.

Me llamó hace unos meses. Estaba desesperada. Por su tono de voz y las cosas que me contó, me hice irremediamente una composición de la situación. Debido a mi trabajo como coach y después de haber visto las tripas de muchas empresas y las almas de muchos directivos se que un líder timonel necesita tenerlo todo bajo control. Es normal hasta cierto punto. Al final son conexiones dendríticas a nivel neuronal que han establecido patrones de comportamiento y actitudes que reportaron beneficios en el pasado y en escenarios diferentes. Pero el escenario cuando tienes una clínica con seis o diez profesionales cambia radicalmente a cuando tienes un equipo que supera los sesenta. Las consecuencias de su incapacidad para delegar, era que se saltaba a su gerente todo el rato, le quitaba la razón en público, se entrometía en aspectos que eran de gestión de la clínica dental. Reconozco que debe de ser difícil ver como alguien con su halo de MBA de Escuela de negocios cara, licenciado en Economía y con unos años de experiencia, toma decisiones por ti con las que pue-

des no estar de acuerdo.

Recuerdo que otra vez me llamó y me dijo:

-Pedro, estoy indignada!! Este gerente nuevo ha reunido a toda la clínica, incluso a las receptionistas durante toda la tarde del Sábado, para hacer una tormenta de ideas sobre temas de branding, de propuesta de valor, nueva distribución del organigrama, marketing y fidelización al paciente. Está obsesionando en protocolizarlo todo. Parece que tengamos que rellenar una ficha hasta para ir al baño!!

-Y tú, ¿qué hiciste al respecto?- insinué

-¿Que quieres decir?- preguntó

-Ya sabes lo que te quiero decir...

la prestigiosa Dra. Mathew se entrometa en su trabajo. ¿Entiendes?

Hubo un silencio largo al otro lado. No sé porqué pero ella siempre ha respetado mi opinión casi con culto.

-Puede que tengas razón... respondió escuetamente.

Yo nunca tuve a mi cargo a tanta gente como Suzanne. En mis anteriores trabajos eran equipos que no superaban las diez personas y a nivel personal he dirigido una ONG creada por mí, llamada Asturias en Acción (yo soy asturiano) que superaba por poco los veinte voluntarios. Para mí, ha sido muy importante todo lo que aprendí dirigiendo equipos. Y la receta que he sacado como

neral Electric durante cuarenta años. Todos estamos en el camino. Siempre saliendo de la zona de confort. Y esto hay que aceptarlo. Así es la vida, creo que cuando se encuentran las respuestas la vida nos cambia las preguntas.

El sueño de Suzanne era tener una gran clínica. Ella siempre hizo una asociación de ideas escasa: Éxito= competencias profesionales. Yo humildemente añadido: Éxito= competencias profesionales+ capacidad de liderazgo+ capacidad de gestión.

¿Qué te parece?, ¿Estás de acuerdo, Doctor?, ¿Conoces a alguna Dra. Mathew?, ¿Eres quizás tu también un poquito así?

En Enfoque dental, acompañamos a las clínicas dentales en su camino hacia la mejora continua mediante el coaching y formación en habilidades de liderazgo y competencias emocionales en el trato con el

Podría recomendar muchos libros sobre liderazgo, pero quisiera para empezar por 'Ganar', de Jack Welsh el CEO de General Electric durante 40 años



-No me pude aguantar. Cuando llevábamos dos horas de este brainstorming, empecé a hablar con la idea de hacerlo de manera contenida y dar un punto de vista pero me empecé a encender y al final terminé diciendo que no veía la necesidad de este tipo de reuniones...

-Suzanne, en breve se te irá este gerente. Le conocí y vi su CV. Es bueno. Y por eso no va a aguantar que nadie ni incluso

la de la esencia del liderazgo es: ESCUCHA+ CONFIANZA+ PASIÓN+ VISIÓN ESTRATÉGICA+ ADAPTACION AL CAMBIO+ CARISMA+ ALEGRIA Y OPTIMISMO.

Personalmente soy un devorador de libros de liderazgo, no hay materia en el mundo que mas me guste y podría recomendar muchos libros, pero quisiera para empezar recomendarte querido lector Ganar de Jack Welsh, el CEO de Ge-

paciente. Además también trabajamos las habilidades comerciales, marketing y estrategia de las clínicas dentales.

Mi nombre es Pedro Morchón y ante cualquier duda, pregunta, reflexión o aspecto que deseéis comentar no dudes en ponerte en contacto conmigo. Será un placer poder ayudarte.

Pedro Morchón Camino es experto en coaching.

AGENDA | PROFESIONAL

NOVIEMBRE | 2017



XIII Congreso Nacional de la SEOENE

Lugar: Salamanca
Fecha: 10 y 11 de noviembre de 2017

Más información:
<https://www.seoenesalamanca2017.com/congreso>



II Jornada Vasca de Implantología

Lugar: Bizcaia
Fecha: 17 de noviembre

Más información:
www.dentsplysirona.com



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/>



XI Congreso Nacional de la Sociedad Española de Fisuras Faciales

Lugar: Zaragoza
Fecha: 17 y 18 de noviembre

Más información:
<http://soceff.org/>



XVII Simposio de de Odontostomatología para Higienistas Dentales y Auxiliares

Lugar: Barcelona
Fecha: 24 y 25 de noviembre

Más información:
<http://www.ahiadec.com/>



CINE | DIENTES Y DENTISTAS

'ABRACADABRA', DE PABLO BERGER

Dr. Fumetti, falso dentista

Lo dijo el realizador de 'Abracadabra', Pablo Berger, en algunas de las entrevistas que concedió con motivo del estreno de su película: "Mi objetivo es hipnotizar al espectador". Lo que se puede añadir a esto es que el encargado de esa hipnosis, el que se encuentra sin saberlo en el origen de todo el conflicto a causa de sus enseñanzas, es un personaje llamado Dr. Fumetti que, en un momento de la trama, no dudará en hacerse pasar por dentista para aproximarse a uno de los protagonistas de la película y tratar de saber qué le ha ocurrido para haberse convertido en otra persona.

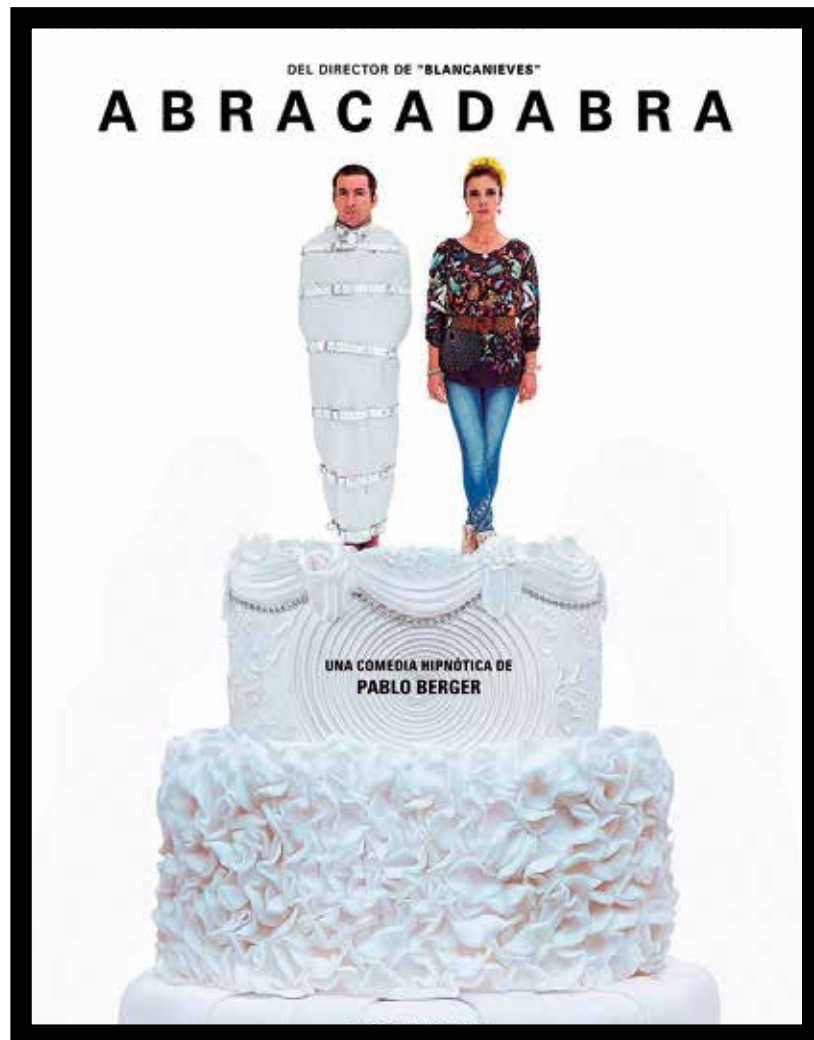
El Dr. Fumetti, interpretado por José María Pou, es en realidad un truhán, un vividor y un embustero que embauca a confiadas víctimas como Pepe, un aprendiz de hipnotizador que deposita toda su confianza en él y que está convencido de que sus consejos le serán de gran utilidad. José Mota le da a este personaje el toque humorístico y también un tanto patético, que es una constante de la película de principio a fin. Pero, antes de que el poder de la hipnosis lo invada todo, 'Abracadabra' presenta a sus dos personajes principales: Carmen (Maribel Verdú) y Carlos (Antonio de la Torre). Ella es un ama de casa a la que le gustaría tener una vida más interesante y un marido más atento y colaborador. Pero los intereses de él se centran fundamentalmente en no perderse ni un solo partido de su equipo de fútbol y en mirarse a sí mismo. La boda de un sobrino de Carmen será el lugar en el que él acabe transformándose, tras ponerse en manos de su cuñado Pepe, aprendiz de hipnotizador

y alumno del Dr. Fumetti.

Cuando salten todas las alarmas, y Carlos no sea ya quien era, parece haber llegado el momento de recurrir al hombre que le enseñó a Pepe todo cuanto sabe, y que sin ser consciente de ello, ha sido el causante de la "tragedia". Pero ¿cómo provocar el encuentro entre el malhumorado hinchado y un personaje como el Dr. Fumetti? El recurso de guión convierte al "profesional" de la hipnosis en dentista. Carlos acudirá a él sin sospechar nada y se sentará en su sillón para, sin saberlo, ponerse en manos de un hipnotizador y no de un odontólogo.

La estrategia no solo no es nueva sino que se viene repitiendo desde los orígenes del cine. En 'Charlot falso dentista' (Laughing Gas), una película de 1914, Chaplin se hacía pasar por odontólogo y aprovechaba para coquetear con una paciente y para meterse con otros de los que esperaban en la abarrotada consulta del odontólogo oficial. Los gags en una consulta sabiendo que quien se encarga de hacer el trabajo de un profesional es un usurpador, se han sucedido en unos cuantos títulos más desde aquellos inicios del cine hasta ahora. Berger repite la estrategia y el resultado no está exento de dosis de humor.

Tampoco el aspecto del Dr. Fumetti se aleja del tono humorístico. Su enorme dentadura, que parece que por momentos fuera a salirse de su boca, no hace sino resaltar su presencia en pantalla como el excéntrico personaje que es. Con tal de conseguir una comida gratis o un ingreso extra, el personaje que interpreta Pou se esfuerza en lograr credibilidad en su papel de dentista y para ello no duda



TÍTULO ORIGINAL: Abracadabra | **AÑO:** 2017 | **DURACIÓN:** 96 min. | **PAÍS:** España | **DIRECCIÓN:** Pablo Berger | **GUIÓN:** Pablo Berger | **MÚSICA:** Alfonso de Vilallonga | **FOTOGRAFÍA:** Kiko de la Rica | **REPARTO:** Maribel Verdú, Antonio de la Torre, José Mota, Josep Maria Pou, Quim Gutiérrez, Priscilla Delgado, Saturnino García, Ramón Barea, Javi-vi, Julián Villagrán, Rocío Calvo, Javier Antón, Janfri Topera, Fabia Castro, Bea de la Cruz



en ejercer algunas prácticas de su falsa profesión, como si se tratara de un auténtico profesional de la odontología.

Tras el paso de Carlos por el sillón del falso dentista, la farsa

continuará y Carmen y su hermano tendrán que seguir una serie de instrucciones ideadas por el pícaro y falso doctor. Mientras, el mundo de la magia, seguirá su rumbo.

TEXTO: CIBELA

EXPODENTAL

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

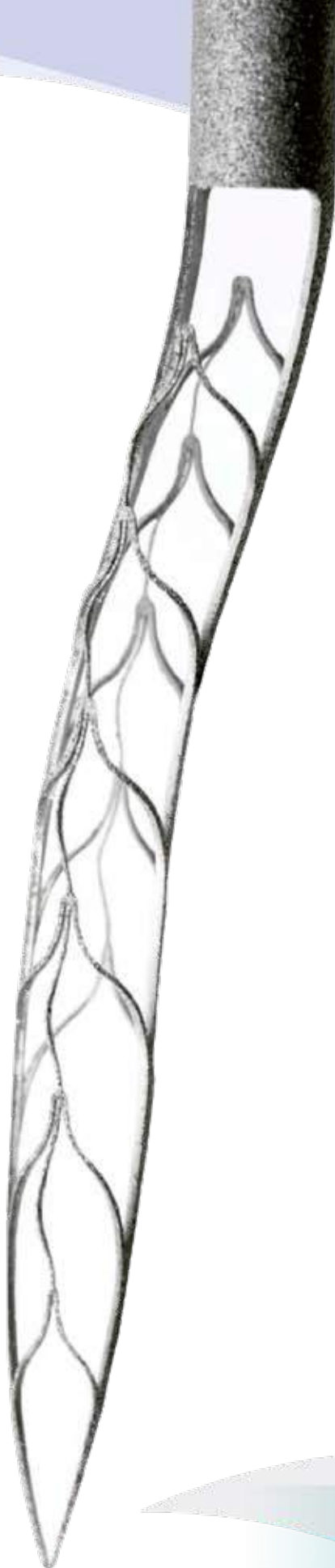
www.expodental.ifema.es

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

PROMUEVE

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

SAFESYSTEM



UNA NUEVA ENDODONCIA

El canal más limpio
de la forma más rápida
y eficiente

EL PRIMER SISTEMA CON
ADAPTACIÓN ANATÓMICA (3D)

IRRIGACIÓN SIMULTÁNEA SIN PRESIÓN

MAYOR SEGURIDAD

Visítenos en el Congreso AEDE (A Coruña)
1, 2 y 3 de noviembre de 2017


ReDentNOVA
Minimally Invasive Endodontics

Distribuido en exclusiva por:


gmi
ilerimplant group

GLOBAL MEDICAL IMPLANTS

C/ Còrrega, 270, 3º 1º · 08008 Barcelona (España) · Tel.: (+34) 93 415 18 22
Fax (+34) 93 368 22 54 · info@globalimplants.es · www.ilerimplant.com

Síguenos en  