

EL DENTISTA

del Siglo XXI

www.dentistasiglo21.com

Nº 104 | ENERO 2020

JOSÉ MARÍA MARTÍNEZ GONZÁLEZ

PROFESOR TITULAR DE CIRUGÍA BUCAL

“El odontólogo no trabaja sobre diente, lo hace sobre paciente”



ENTREVISTA
AL DR. GARCÍA FERNÁNDEZ

“Es muy importante enseñar al paciente qué son los implantes y qué expectativas podemos conseguir”



FARMACIAS Y CLÍNICAS
DENTALES DE LA
COMUNIDAD DE MADRID
PODRÁN HACER TEST DE
ANTÍGENOS A PARTIR
DEL 1 DE FEBRERO

EN PORTADA



14| José María Martínez González:

“El odontólogo no trabaja sobre diente, lo hace sobre paciente”

Profesor titular de Cirugía Bucal. Doctor en Medicina y Cirugía, Veterinaria y Odontología, por la Universidad Complutense de Madrid. Además, ha participado en la edición de nueve libros en el campo de la Odontología.

En este número...



SALUD

11| Las personas con periodontitis registran hasta un 60% más de riesgo de tener hipertensión arterial

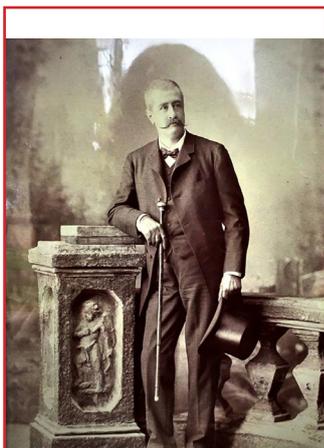
Las personas con periodontitis registran hasta un 60% más de riesgo de tener hipertensión arterial que las personas con las encías sanas, según un estudio liderado por expertos de SEPA, y publicado en la revista 'Journal of Internal Medicine'.

CULTURA

30| Españoles a las puertas del premio nobel (II)

Por Francisco Javier Barbado

El doctor Cortezo nació en Madrid el 1 de abril de 1850. De forma precoz comenzó los estudios de medicina a los dieciséis años en el Colegio de San Carlos de Madrid y a los veinte años acabó la licenciatura. Medio año después leyó su tesis doctoral titulada "La influencia de las bebidas alcohólicas en patología y terapéutica".



CULTURA

34| Los orígenes de los O'Donnell de España

Por Juan M^a Silvela Miláns del Bosch

Los medios de comunicación de Valladolid han informado con mucha profusión, meses atrás, de unas excavaciones arqueológicas efectuadas en la calle Constitución de esta ciudad. Se iniciaron el 18 de mayo en busca de los restos de la capilla de Las Maravillas del Convento de San Francisco.

ACTUALIDAD

4| Encuesta Salud Oral 2020: El 8% de los adultos jóvenes padecen enfermedad periodontal severa

4| Farmacias y clínicas dentales de la Comunidad de Madrid podrán hacer test de antígenos a partir del 1 febrero

5| El gabinete es el espacio mejor valorado de la clínica dental, con una importancia del 87% para los pacientes

6| Entrevista al Dr. Javier García Fernández

SALUD

9| Nuevos mecanismos para controlar las emisiones de aerosoles en procedimientos dentales

10| Las moléculas derivadas de Omega-3 pueden reparar el tejido dañado por la enfermedad periodontal

10| El bruxismo puede desempeñar un papel positivo en el afrontamiento del estrés, según un estudio

VIDA COLEGIAL

12| Sanidad informa de la intención de ampliar la cartera de servicios en salud bucodental

12| Un 75% de odontólogos colegiados se muestran dispuestos a hacer test de antígenos en sus clínicas

13| Los dentistas ofrecen su colaboración a Sanidad para acelerar la vacunación contra la Covid-19

DESTINOS

24| Sicilia. Por Antonio Bascones

CINE

38| Noveno festival de cine y dentistas.

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

Editor

Antonio Bascones Martínez

Redactor Jefe

Juan Pablo Ramírez

Redacción y colaboradores

Luis de Haro, Pablo Malo, Victoria Guillén,
Gema Maldonado, Cristina Cebrián,
Valeria Soria, Ana González-Besada.

Consejo Editorial

Margarita Alfonso Jaén

Secretaria general de Fenin

Rafael Martín Granizo

Cirujano maxilofacial. Hospital Clínico San Carlos (Madrid)

Honorio Bando

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

Helga Mediavilla Ibáñez

Directora de Psicodent

Juan Blanco Carrión

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

Florencio Monje Gil

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

Alejandro de Blas Carbonero

Presidente del Colegio de Dentistas de Segovia

Agustín Moreda Frutos

Presidente del Colegio de Dentistas de la VIII Región

José Luis Navarro Majó

Josep María Casanellas Basols

Presidente de la Societat Catalana d'Odontologia i Estomatologia

Oscar Pezonaga Gorostidi

Presidente del Colegio de Dentistas de Navarra

Juan Antonio Casero Nieto

Presidente de la Junta Provincial de Ciudad Real

Jaime del Río Highsmith

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

Antonio Castaño Seiquer

Presidente de la Fundación Odontología Social

Juan Miguel Rodríguez Zafra

Odonólogo. Atención Primaria (SESCAM)

Alejandro Encinas Bascones

Cirujano Maxilofacial

Manuel María Romero Ruiz

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

Manuel Fernández Domínguez

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

Felipe Sáez Castillo

Director médico del Grupo Amneta

José Luis Gutiérrez Pérez

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

José María Suárez Quintanilla

Presidente del Colegio de Odontólogos y Estomatólogos de A Coruña

Beatriz Lahoz Fernández

Vicepresidenta del Colegio de Dentistas de Navarra

Mario Utrilla Trinidad

Presidente del Consejo Médico del Hospital de Madrid

Ricardo de Lorenzo y Montero

Presidente de la Asociación Española de Derecho Sanitario



EDICIONES AVANCES

Maquetación

Pablo Malo

Fotomecánica e impresión:

Gráficas 82, S.L.

Publicidad

Directora de publicidad

María Vargas

Email: info@dentistasiglo21.com

Móvil: 680 398 296

© 2014 Ediciones Avances

Médico Dentales, SL

C/ Boix y Morer, 6 - 1.º

28003 Madrid

Tel.: 915 33 42 12

Fax: 915 34 58 60

@avancesarrakis.es

Tarifa ordinaria anual: 110€

Tarifa instituciones anual: 110€

Ejemplar suelto: 10€

Ejemplar atrasado: 10€

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

ISSN: 1889-668X

D.L.: M-27.600-2009



DESDE MI VENTANA

Por Antonio Bascones

El médico, un posibilitador de esperanzas

La medicina es una ciencia compleja que requiere varias cualidades para ejercerla, además de un compromiso personal, que lleva al médico a adoptar una postura de entrega al mismo tiempo que de esperanza para sus pacientes. El buen médico es el que cumple con la trilogía del encuentro: con el triángulo en el que se basa la relación médico-paciente. En primer lugar, la mirada, los ojos donde se cruza el médico y el paciente; en segundo lugar, la mano, el tacto que señala la calidez de la cercanía y en tercer lugar, la palabra, esa palabra afectuosa en la que se trata de aco-ger lo más íntimo del paciente. Con estas tres premisas, llevadas desde el afecto y la sonrisa, se tiene ganada una batalla que, muchas veces, se presenta como arriesgada. Es el caso de aquellos pacientes que sufren una enfermedad grave que les incapacita para llevar una vida normal. Por ello, el médico, en esta relación, es un posibilitador de esperanzas. Las pone sobre la mesa, ante el paciente, para que sea él mismo el que las acepte. Si se consigue que salga de la clínica con un semblante mejor que con el que entró, habremos conseguido el éxito de esta relación médico-paciente. Por ello, si la ciencia no llega a todo, al menos, este posibilitador de esperanzas, llegará a lo más profundo de la personalidad del paciente. A su yo más esencial, más recóndito, y conseguirá qué en ese fraternal encuentro, el enfermo revitalice unos sentimientos de hondo sentido espiritual. Muchas veces la tecnología e incluso la misma bata blanca pueden ser murallas que se interpongan entre el médico y el paciente. Hay cosas que no levantan la vista de la pantalla del ordenador y no miran al enfermo ni cuando tienen que hacer la consabida pregunta del porqué ha venido. ¿Qué le pasa? ¿Desde cuándo? ¿A qué lo atribuye? Las tres preguntas que nos enseñaron

en Patología general antes de desgranar la historia médica y pasar a una exploración. La inspección, percusión, palpación son la base de una buena historia. Ahora el médico, ocupado en otras cosas, pide un scanner, resonancia y otras pruebas costosas que se pueden eludir simplemente con una buena historia seguida de una correcta exploración. Si se ocupara de entender la enfermedad, proceso fisiopatológico de la enfermedad que presenta el paciente, la psiquis de nuestro enfermo, las pruebas tecnológicas costosas no se pedirían. El médico, afortunadamente no todos, no se ha enterado que tiene ante él una persona con valores y principios, con toda la carga moral que conlleva esta relación y que lo único que necesita es una sonrisa amable y una mirada cálida. Lo que algunos médicos practican no es Medicina en el sentido más puro del concepto. Es asistencia médica que es algo diferente. En este campo la relación paciente-médico no existe, no se transmite la vibración que debe tener una conexión personal. El paciente es una figura abstracta que se sienta frente al médico que no le mira, que no sabe que tiene ante él una persona que viene a presentarle una historia médica con la esperanza de ser escuchado y tratado. Los tiempos cambian, la tecnología se adueña del ejercicio profesional, pero no debemos olvidar la otra parte, la humana, la que el paciente espera encontrar al otro lado de la mesa. En esa fría habitación donde habita el desaliento y el dolor, tiene que haber ese triángulo de cercanía; mirada, palabra y tacto. Las tres bases de la medicina.

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

ENCUESTA SALUD ORAL 2020: EL 8% DE LOS ADULTOS JÓVENES PADECEN ENFERMEDAD PERIODONTAL SEVERA

La salud oral en España, estabilizada con respecto a la anterior encuesta de 2015



El 8% de los adultos jóvenes y el 12% de los adultos mayores padecen enfermedad periodontal severa. Así lo indica la 'Encuesta de Salud Oral 2020', elaborada por el Consejo General de Dentistas. Se trata del sexto estudio epidemiológico de ámbito nacional donde se recogen los datos de la evolución de la salud bucodental de la población de 1993 a 2020, con el fin de vigilar la evolución de las tasas de morbilidad. En ella, se hace también un homenaje al impulsor de los programas de Asistencia Dental Infantil (PA-DIs), Federico Simón Salazar, fallecido este verano.

Los objetivos de este estudio han sido conocer el estado de salud buco-

dental y necesidades de tratamiento a nivel nacional; y comparar los resultados con los obtenidos en las anteriores encuestas de 1993, 2000, 2005, 2010 y 2015. "Ante la ausencia de iniciativas públicas que se responsabilicen de evaluar el estado de salud oral mediante encuestas epidemiológicas, el Consejo General de Dentistas ha venido asumiendo, y continúa haciéndolo, esta labor de vigilancia sanitaria. Sin ninguna duda, los interesantes y valiosos resultados de estas encuestas permitirán avanzar en la toma de decisiones en política sanitaria bucodental", ha explicado el presidente del Consejo General de Dentistas, el Dr. Óscar Castro Reino.

Caries dental

Respecto a la caries, el trabajo ha mostrado que se mantiene estable en dentición temporal en el grupo de 5-6 años. De hecho, uno de cada 3 menores presenta caries a esas edades, y solo 3 de cada 10 dientes temporales cariados reciben tratamiento dental.

En el grupo de adolescentes, de 12 y 15 años, se aprecia una clara disminución de la caries en dentición permanente. Si en 1993 el 70-80% de los jóvenes presentaban caries, en la actualidad estas cifras son del 30-35%. Asimismo, el grado de asistencia dental ha aumentado, dado que en 1993 el 40% de los dientes con caries eran restaurados y en la actualidad esta cifra es del 70-73%.

En cuanto a los adultos, tanto en los jóvenes (35-44 años) como en los mayores (65-74 años) la caries afecta a la práctica totalidad de la población. Sin embargo, se aprecia una clara disminución de la media de dientes afectados, de 11 a 7 en adultos jóvenes y de 21 a 15 en mayores. Actualmente,

el 63% de los dientes afectados en el grupo de 35-44 años han recibido tratamiento (27% en 1993), pero solo 2 de cada 10 dientes cariados han recibido tratamiento restaurador en el grupo de adultos mayores.

Enfermedad periodontal

En concreto, el análisis de la enfermedad periodontal en los adultos muestra que, en 1993, entre el 50-56% presentaban bolsas periodontales. En la actualidad esta cifra se ha reducido al 25-34%. Igualmente, en esta última encuesta se detecta que el 8% de los adultos jóvenes y el 12% de los adultos mayores presentan bolsas periodontales severas.

En términos globales, la salud oral en España se encuentra estabilizada respecto a la anterior encuesta de 2015. En cuanto a la posible influencia del nivel socioeconómico, se aprecia una relación en el aumento de caries, con peores resultados en los niveles más bajos, pero no en los procesos periodontales.

El Consejo General de Dentistas recuerda a la población la "relación que existe entre la salud bucodental y la salud general". Por ello, recalcan la importancia de mantener unos buenos hábitos de higiene oral, alimentación y de acudir al dentista de forma periódica, al menos, una vez al año.

FARMACIAS Y CLÍNICAS DENTALES DE LA COMUNIDAD DE MADRID PODRÁN HACER TEST DE ANTÍGENOS A PARTIR DEL 1 FEBRERO

El anuncio lo ha realizado la presidenta de la Comunidad de Madrid, Isabel Díaz Ayuso

Las farmacias y las clínicas dentales podrán hacer test de antígenos a partir de la semana del 1 de febrero en cribados poblacionales, según ha adelan-

tado la presidenta de la Comunidad de Madrid, Isabel Díaz Ayuso. El objetivo de la medida es incrementar los puntos para la realización de test dentro de cri-

bados poblacionales. Este es el caso autorizado por el Ministerio de Sanidad para la realización de test en las farmacias.

Durante el pleno extraor-

dinario de la Asamblea de Madrid, Ayuso también ha anunciado la incorporación de los datos de los test que se hayan realizado y la vacuna en la tarjeta sanitaria para que puedan llevarlos encima.

La presidenta madrileña ha señalado que se van a intensificar las medidas y que se hará el esfuerzo que sea necesario para frenar la expansión del virus. "No dudaremos en hacer lo

EL GABINETE ES EL ESPACIO MEJOR VALORADO DE LA CLÍNICA DENTAL

Su importancia se sitúa en un 87%, por encima de la recepción, el despacho y la sala de espera, según un estudio de VP20 Consultores



El gabinete es el espacio mejor valorado de la clínica dental. Su importancia se sitúa en un 87%, por encima de la recepción, el despacho y la sala de espera. Así lo indica la nueva edición del Estudio Nacional La calidad en la atención al paciente, promovido por VP20 Consultores.

La investigación se realizó en clínicas de distintas comunidades autónomas para extraer una muestra representativa de clínicas dentales de toda España. Además, se analizó la atención en la consulta durante las primeras visitas de pacientes. En concreto, en los procesos en el gabinete y la explicación del plan de tratamiento. El estudio se llevó a cabo durante la segunda parte del año 2020.

El análisis se centra en el momento donde el paciente va a ser atendido en el ámbito clínico y tras contactar con el profesional que le va a realizar el diagnóstico de su boca. Después, un miembro del equipo auxiliar de la clínica termina de planificar con el paciente el plan de tratamiento y le expone las po-

sibilidades de formalizar su atención en la clínica.

La totalidad de las clínicas analizadas muestran una gran adaptación a la novedosa situación ocasionada por la pandemia de Covid-19. Así, han podido transmitir y ejecutar protocolos de seguridad. Por otro lado, el 82% de las clínicas analizadas valoran la importancia de dar una imagen de profesionalidad, presentando el gabinete ordenado y limpio. Esto supone un incremento de 6 puntos respecto a la oleada del estudio de 2019.

También es un factor importante el equipamiento con el que cuenta el gabinete de diagnóstico. Los pacientes otorgan mayor valoración a las clínicas con aparatos nuevos o modernos frente a las que los tienen más antiguos. Otro de los aspectos que tienen en cuenta los pacientes es la interacción entre el doctor que realiza la primera visita y el auxiliar que le asiste. Cuando el trato entre ambos es protocolario las valoraciones positivas se sitúan en el 67%.

El estudio ofrece valo-

raciones cuantitativas que señalan que es habitual que el propio doctor se presente al paciente. Esta situación se da en el 73% de los casos y únicamente en un 3% de ellos es el auxiliar quien le presenta. El segundo caso genera mayor aceptación y prestigio del profesional para los pacientes.

En el 24% de las clínicas analizadas no se realiza una presentación por parte del profesional que va a atender al paciente. Esta situación puede provocar una sensación de trato distante para el paciente. También se considera esencial la imagen que presenta el doctor y su equipamiento o protección. Estos aspectos no eran tan importantes en el estudio del año pasado. Ahora el uso de EPIs, mascarilla o guantes son aspectos muy valorados.

Además, el estudio muestra la importancia de que el profesional auxiliar que asiste al doctor en la primera visita esté en el gabinete durante el diagnóstico. Este profesional auxiliar existe en el 72% de las

clínicas analizadas durante la investigación. Por tanto, es clave el papel activo del profesional auxiliar durante el diagnóstico. En cambio, solo un 18% de las clínicas analizadas tienen un protocolo de este tipo. En el 82% de los casos, el personal auxiliar abandona el gabinete o desaparece del campo visual del paciente.

Otro elemento básico es que el paciente se sienta agusto y con la intimidad suficiente dentro del gabinete durante la primera visita. Sin embargo, el 48% de las clínicas analizadas han desarrollado la primera visita con la puerta del gabinete abierta. Finalmente, la seguridad y confianza que transmiten los doctores son aspectos fundamentales para la valoración positiva por parte de los pacientes.

Más de 3 de cada 10 doctores analizados no contaban con demasiada experiencia, por lo que no transmitían confianza al paciente. Finalmente, hay que destacar que para el 92% de los pacientes el odontólogo no debe tratar temas económicos en la primera visita.

que haga falta para seguir procurando que el virus se siga expandiendo". Aunque también ha subrayado que no se puede poner el acento solo en algunos sectores como la hostelería, la restauración y los comercios. "Además de los próximos test en farmacias, estamos haciendo macrotest en las universidades, y vamos a estudiar nuevos aforos en la hostelería, ver qué ocurre en las terrazas y conjugar

los aforos dentro y fuera", ha agregado.

Asimismo, la Comunidad de Madrid sigue ultimando un convenio de colaboración con el Colegio Oficial de Odontólogos y Estomatólogos de Madrid (COEM) para la realización de pruebas rápidas de antígenos. La iniciativa se enmarca en la estrategia de la Consejería de Sanidad de detección precoz de la transmisión del Covid-19 en

personas asintomáticas.

Por otro lado, el ministro de Sanidad, Salvador Illa, ha asegurado al Consejo General de Farmacéuticos que este colectivo puede realizar test de Covid-19 a través de programas de salud pública implantado y nunca a demanda de los ciudadanos. El presidente del organismo, Jesús Aguilar, ha recordado que es una medida que el colectivo lleva reclamando desde el

pasado mes de septiembre. Asimismo, ha insistido en que no se invade ninguna competencia y en que los farmacéuticos están preparados para llevar a cabo estas pruebas. Así lo hacen con los test de VIH u otros cribados poblacionales.

Los test de Covid-19 en farmacias se deberán hacer a través de programas de salud pública y organizadas con protocolos en cada comunidad autónoma.

DR. GARCÍA FERNÁNDEZ

“Es muy importante enseñar al paciente qué son los implantes y qué expectativas podemos conseguir”

En España dos de cada 10 personas de entre 25 y 79 años tienen colocado un implante dental. Estos datos nos sitúan como uno de los países europeos donde más implantes se colocan. En concreto, se trata de entre 1,2 y 1,4 millones de implantes dentales. El Dr. Javier García Fernández, cirujano oral y maxilofacial y médico estomatólogo, habla en una entrevista con iSanidad de la implantología oral en tiempos de pandemia de Covid-19 y lo que esta ha supuesto para los implantólogos.

El director de la Clínica Gingiva de Periodoncia, Implantología y Formación de Madrid, experto en implantología con más de treinta años de experiencia en este tipo de tratamientos, comenta como ve el futuro del sector. Además, el Dr. García Fernández explica su cautela con los implantes de carga inmediata y la actitud que se debe tener con el paciente que se va a someter a un tratamiento de implantología dental. Por último, recalca la necesidad de definir las especialidades en odontología.

PREGUNTA.- ¿Qué está suponiendo la pandemia para los implantólogos y cuáles son los protocolos que se están aplicando para garantizar la seguridad frente al Covid-19 en la práctica implantológica?

RESPUESTA.- Me va a permitir que comience contestando a la segunda parte de su pregunta. Piense que

la implantología desde su inicio ha tenido y cuida con extremo rigor el tratamiento del paciente en un ambiente estéril. De hecho, una de las claves que siempre se ha sabido para el éxito de la osteointegración de los implantes, es que su superficie no se contamine por las bacterias o tejidos de la propia cavidad bucal del paciente.

Por otra parte, tenemos amplia experiencia en la preparación y manejo de los pacientes, ya que en las consultas dentales siempre se ha trabajado en un ambiente estéril, casi diría yo, equiparado al campo estéril de un quirófano de hospital. No solo los que hacemos implantología, sino incluso cualquier dentista cuida mucho el trabajar en un sistema seguro para no contagiar ni a su personal ni principalmente a sus pacientes. Los dentistas nos hemos tenido que enfrentar en numerosas ocasiones a enfermedades de tipo contagioso de carácter comunitario como por ejemplo: la hepatitis c, el sida, la fiebre aviar... y diferentes tipos de enfermedades contagiosas que pueden afectar al paciente o al propio profesional. Se ha indicado que dentro del personal sanitario contagiado por el Covid-19, los dentistas son el colectivo menos afectado.

En cuanto a la primera parte de su pregunta, en qué ha cambiado, pues ya le digo que nosotros trabajamos con EPIS seguros, en un medio estéril, no muy



Tenemos amplia experiencia en la preparación y manejo de los pacientes, ya que en las consultas dentales siempre se ha trabajado en un ambiente estéril

diferente a cómo trabajamos antes de la pandemia. Lo que sí nos ha supuesto este virus es tener que acondicionar nuestras clínicas para un mejor trasiego de los pacientes para mantener las distancias de seguridad, hacer los correctos protocolos de preparación del paciente, intentando saber si éste tiene síntomas propios de la Covid-19, así como un mayor control de una correcta ventilación de las instalaciones.

A nivel práctico, realmente hemos encontrado una reducción muy importante en este tipo de tratamientos, no solo debido al confinamiento sino a los miedos y riesgos que el paciente no quiere asumir en estos tiempos tan complicados. Piense usted que estamos en una situación

casi prebélica o bélica, entonces el paciente quiere ser cauto a la hora de hacer un tratamiento costoso.

Como reflexión personal, yo diría que esta situación está ocasionando que los pacientes, ya digo, la mayoría por miedo, no a contagiarse en la clínica, que saben que tenemos los medios adecuados y seguros para no contaminarse, pero si tienen miedo en los desplazamientos, lo que supone el abandono en sus mantenimientos bucodentales. Estamos viendo muchos problemas ocasionados por este retraso en cuidarse la boca, por ejemplo, en los implantes tenemos más casos ahora de periimplantitis, prótesis aflojadas o rotas debido al bruxismo, reactivación de periodontitis...

P.- Según un estudio “La salud Bucodental en España 2020”, realizado por el Consejo General de Dentistas, los implantes dentarios se encuentran entre los tratamientos odontológicos más demandados en 2020. ¿Cuáles cree que pueden ser los motivos por el aumento de esta demanda? ¿Cómo ve el futuro del sector?

R.- Es paradójica esta situación ya que el tratamiento Implantológico es costoso, que no digo caro, porque supone utilizar materiales y componentes de calidad, así como un trabajo largo en el tiempo que implica a numerosos profesionales. Los implantes no dejan de ser un arma terapéutica más en manos de un profesional que busca la salud de la boca y rehabilitar la función y estética del paciente. Es cierto que no hay que olvidar que existen otras alternativas al implante muy buenas que brindan una solución también muy válida como pueden ser las prótesis fijas o removibles convencionales.

Creo sinceramente que esta demanda se debe a la mercantilización de nuestra profesión y la aparición de grandes cadenas que buscan por medio de la publicidad obtener beneficios económicos olvidando el objetivo de este trabajo que es curar. Hace dos días vi anuncios agresivos donde se ofrecían implantes a un euro al mes. Yo me formé en el campo de la medicina y ejerzo con vocación mi profesión. Me parece grave esta mercantilización de la salud de los pacientes y no me imagino un anuncio ofreciendo un corazón artificial con un módico precio y pagado en plazos muy ventajosos y asumibles.

Creo en el buen hacer de los profesionales y que en un futuro esta situación se racionalice y que las

personas sepan claramente que los implantes son un tratamiento más dentro del arsenal terapéutico en la obtención de su salud y bienestar bucal.

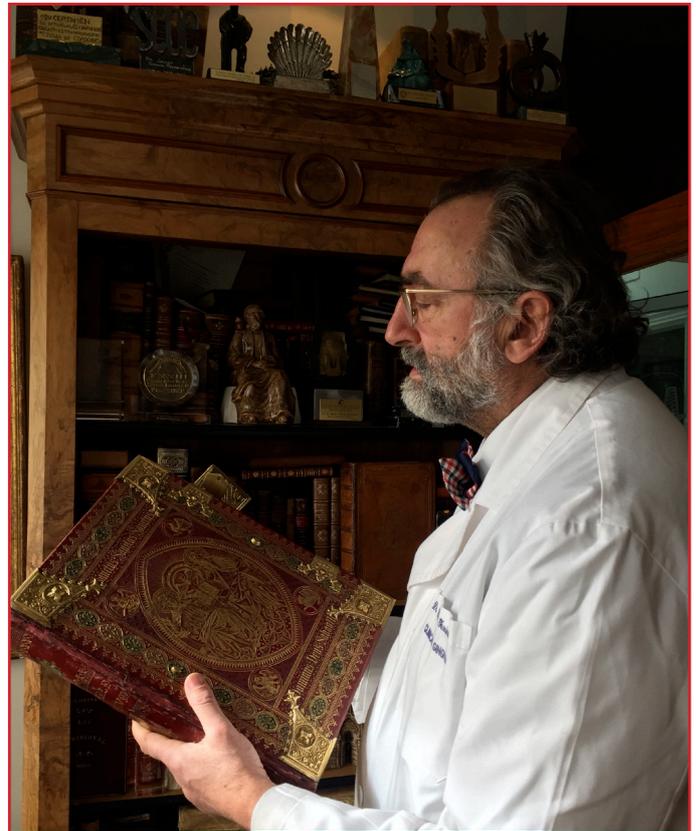
P.- ¿En qué momento nos encontramos en cuanto a la oseointegración y prevención de las infecciones periimplantarias de los implantes? ¿Cuál es el futuro en este sentido?

R.- Permítame que conste resumiendo la evolución del desarrollo de este tipo de tratamiento en estos casi 40 años de evolución de la implantología.

Fue un hecho casual el descubrimiento del profesor Branemärk en Suecia con un equipo de investigadores de cirujanos plásticos y traumatólogos que, al estudiar, con dispositivos de titanio en el microscopio, la vascularización del hueso, vieron que estas placas quedaban firmemente pegadas al hueso. Branemärk tuvo la genialidad de usar este material como parte de prótesis dentales, acuñando el término de “Oseointegración”. Pasamos de una época heroica de colocar estos implantes allí donde existía hueso, a una fase de regenerar hueso con injertos óseos artificiales y membranas de barrera. Posteriormente, nos hemos centrado en el aspecto estético de las prótesis con el reto de conseguir una apariencia perfecta de los dientes.

Hoy con la aparición de las nuevas tecnologías y el mundo digital estamos centrados en mejorar y diseñar estos tratamientos guiados con estudios radiológicos y diseño de estas prótesis con la ayuda de los ordenadores.

Permítame la libertad de hacer de Julio Verne para pensar en el futuro. Creo que el tratamiento implantológico tendrá fecha de caducidad ya que, en



Creo que el tratamiento implantológico tendrá fecha de caducidad ya que, en mi opinión, ha sido y es un tratamiento de transición

mi opinión, ha sido y es un tratamiento de transición. Intentamos emular la naturaleza creando por ejemplo molares con una anatomía radicular compleja usando tornillos. En el futuro podremos ayudarnos por la radiología digital de tres dimensiones y las impresoras 3D que confeccionarán análogos radiculares de titanio personalizados para cada paciente. Y quién sabe, los implantes dejarán de existir cuando la ingeniería tisular y la medicina genética, por medio de células madre genéticamente manipuladas del propio paciente, logren así una “tercera dentición”, con dientes naturales.

P.- ¿Cuáles son los beneficios de los implantes de carga inmediata?

R.- Yo realizo con mucha cautela este tipo de tratamientos. Pensemos que la oseointegración es un fenómeno biológico que

conlleva una espera en la cicatrización del material extraño al organismo. Al igual que los traumatólogos tienen muy claro los tiempos de espera, en implantología también tendremos que ser cuidadosos y no precipitar los tratamientos en aras de que el paciente salga en el día con los dientes, como muchas publicidades intentan vender con este tipo de tratamientos. Como digo yo, una fractura tiene su tiempo de curación y va escayolada, nadie se pone a correr una maratón después de haber sido tratado por un traumatológico y haberle colocado una escayola.

Por lo tanto, yo soy muy cuidadoso en respetar los tiempos mínimos para que el implante, de una forma segura, se oseointegre. Para mí, solamente en los casos donde hay una demanda estética importante,

como puede ser un joven que haya perdido un diente por un traumatismo, un fracaso de una endodoncia y haya que sacar ese diente, o en casos donde haya que exodonciar todos los dientes por una enfermedad periodontal grave, realizaría un procedimiento de carga inmediata para tratar de minimizar el trauma psicológico. De todas formas, creo que hoy día tenemos muchos sistemas provisionales con los que podemos colocar prótesis temporales y que los pacientes no tengan que salir a la calle sin dientes.

Pero yo prefiero evitar la carga inmediata en la mayoría de mis casos para tener la seguridad en el resultado de mi tratamiento.

Además, hoy con la pandemia, los pacientes te dicen que no les importa estar sin dientes unos días o varias semanas porque con la mascarilla pueden salir a la calle a pesar de la ausencia de dientes.

P.- ¿Qué actitud se debe adoptar con el paciente cuando se va a someter a un tratamiento de implantología dental?

R.- Es muy importante el enseñar al paciente qué son los implantes y qué expectativas podemos conseguir con este arma terapéutica. Enseñarle que los implantes son análogos de raíces radiculares donde vamos a atornillar o cementar prótesis con apariencia de dientes. Por tanto es decisivo que el paciente sepa que los implantes no son dientes para toda la vida, informarle que los implantes son una parte más del tratamiento de salud bucodental y que es un tratamiento que deberán mantener a lo largo de toda su vida para que ese tratamiento sea exitoso a largo plazo.

El crear falsas expectativas nos puede llevar a

problemas posteriores. Es muy importante decirle al paciente, no solo en qué va a consistir el procedimiento, pero también ofrecerle posibles alternativas a la implantología, porque hay tratamientos hoy en día en odontología que pueden ser tan buenos como el realizarlo con los implantes.

Desde la ley de noviembre del 2002, Ley de Autonomía del Paciente, es fundamental que el paciente conozca y dé su autorización para este tipo de tratamiento y que conozcan las alternativas y expectativas reales. Para mí es muy importante que el profesional, el dentista, el cirujano maxilofacial, cirujano bucal... lleve una buena historia clínica donde refleje todos sus actos para saber qué tipo de tratamiento y qué tipo de implantes llevará, los cuales tendrán que ser tratados y mantenidos a largo plazo. En definitiva, para mí la actitud es clave, el informar al paciente y luego nosotros registrar nuestra actividad profesional en una buena historia clínica que empieza por la anamnesis, una buena exploración, un buen diagnóstico, un buen plan de tratamiento y un mantenimiento a largo plazo de esos implantes.

P.- ¿Cuál es su opinión sobre la necesidad de definir las especialidades en odontología?

R.- Bien, estoy totalmente de acuerdo en que el dentista, para conseguir su excelencia en su trabajo, se especialice y busque el conocimiento de las distintas ramas de la odontología como ocurre en medicina. Uno no puede llegar a dominar todas las disciplinas de la medicina y ocurre lo mismo en la odontología. En este tema yo siempre quiero fijarme en el entorno donde nos desarrollamos, en Europa, que sabemos que en algunos países la



Es fundamental que el paciente conozca y dé su autorización para este tipo de tratamiento y que conozcan las alternativas y expectativas reales

ortodoncia y la cirugía bucodental están reconocidas como especialidades.

La ortodoncia no cabe duda que tiene suficiente entidad para ser una especialidad de nuestra profesión. La cirugía bucal también. Yo sigo pensando que el especialista en cirugía bucal debe tener mayor formación médica y hospitalaria. Por ejemplo, en el tema de los implantes, muchas veces hacemos elevaciones de seno, invadimos territorios más profundos que la cavidad bucal y tenemos que prepararnos para saber tratar y diagnosticar posibles complicaciones de nuestro tratamiento. Por ejemplo, sería adecuado tener conocimientos en medicina y cirugía general, en otorrinolaringología, etc.

Hoy en día, la odontología es una carrera diferente a la de medicina. Los cirujanos bucales deben for-

marse también en el campo de la medicina y deberían recibir una formación hospitalaria. En América no solo hacen los estudios de odontología, sino que también pasan y realizan una residencia en el hospital.

Lo mismo pasa con los cirujanos maxilofaciales, tristemente no estudian la carrera de odontología y sin embargo necesitan conocimientos de la licenciatura de odontología. Creo que debería de existir un sistema de formación común donde en cualquier momento interactúen tanto la cirugía maxilofacial como la cirugía bucal. Por lo tanto, estoy de acuerdo con las especialidades y creo que será el futuro, pero resalto que los dentistas generales, estando preparados para hacer cualquier tipo de especialidad, deben formarse para conseguir la excelencia en su trabajo.

NUEVOS MECANISMOS PARA CONTROLAR LAS EMISIONES DE AEROSOLES EN PROCEDIMIENTOS DENTALES

Los investigadores del Imperial College London y King's College London buscan mejorar la seguridad de pacientes y del personal de la clínica dental

Los investigadores del Imperial College London y King's College London han publicado un estudio en el que han medido y analizado la generación de aerosoles durante los procedimientos dentales. En este trabajo han sugerido nuevos mecanismos para controlar las emisiones de aerosoles durante estos procedimientos. El objetivo es mejorar la seguridad tanto de los pacientes como del personal de la clínica dental.

En la investigación, publicada en la revista científica 'Journal of Dental Research', los autores sugieren que los dentistas eviten el uso de fresas dentales que utilicen una mezcla de aire y agua como refrigerantes de abrasión, y que seleccionen y controlen cuidadosamente las velocidades de rotación de las fresas para aquellos instrumentos que solo utilizan agua como refrigerante. Asimismo, se han identificado parámetros que permitirían realizar algunos procedimientos, como empastes dentales, produciendo 60 veces menos gotas de aerosol que la instrumentación convencional.

El autor principal, el Dr. Antonis Sergis del Departamento de Ingeniería Mecánica del Imperial College London, señaló que los aerosoles son una ruta de transmisión conocida del SARS-CoV-2. "Hemos probado soluciones sugeridas que reducen la cantidad de aerosoles producidos en el primer lugar. Estos podrían ayudar a reducir el riesgo de transmisión durante los procedi-



mientos dentales", añadió.

El coautor, el profesor Owen Addison de la Facultad de Odontología, Ciencias Orales y Craneofaciales del King's College de Londres, explicó que este trabajo describe los mecanismos básicos que conducen a las características de los aerosoles dentales que actualmente se consideran de alto riesgo. "Elegir parámetros de fresado para mantener seguros a nuestros pacientes y al equipo dental en este momento difícil. Aunque no podemos proporcionar todos los procedimientos, porque ralentizar nuestras fresas es mucho menos eficiente, ahora tenemos la base para hacer más de lo que hemos hecho en los últimos 6 meses", recalcó.

Los investigadores utilizaron las salas clínicas dentales del Guy's Hospital en Londres para probar cómo se generan los aerosoles durante procedimientos como la eliminación de caries, la aplicación y pulido de empastes y el ajuste de prótesis. Para ello, midieron la generación de aerosoles utilizando cámaras y láseres de alta velocidad. Luego

utilizaron estos hallazgos para sugerir modificaciones.

Descubrieron que el uso de taladros de turbina de aire crea densas nubes de gotas de aerosol que se propagan a una velocidad de 12 metros por segundo y pueden contaminar rápidamente toda una sala de tratamiento. Solo un mililitro de saliva de pacientes infectados contiene hasta 120 millones de copias del virus, cada una con la capacidad de infectar. Por ello, probaron un tipo diferente de taladro (micromotor eléctrico de alto par), con y sin el uso de corrientes de agua y aire. Así, encontraron que el uso de este tipo de taladro a bajas velocidades de menos de 100.000 rpm sin corrientes de aire producía 60 veces menos gotas que los tipos de taladro de turbina de aire.

Además, hallaron que la concentración de aerosoles y la dispersión dentro de una habitación depende de la posición del paciente, la presencia de sistemas de ventilación y el tamaño y la geometría de la habitación. También está influenciada por la dirección inicial y la velocidad del aerosol en sí.

Esta puede verse afectada por el tipo de instrumento de corte (rebaba) y la cantidad y el tipo de agua de enfriamiento utilizada.

Los investigadores señalaron la importancia de comprender cómo reducir la cantidad de aerosol generado en primer lugar. Sus sugerencias podrían ayudar a los dentistas a practicar más y ayudar a los pacientes a obtener el tratamiento que necesitan. El profesor Owen Addison de King's indicó que "debido a la pandemia de Covid-19, la odontología se ha convertido en una práctica de alto riesgo, pero la necesidad de tratamientos no ha desaparecido. Nuestras sugerencias podrían ayudar a comenzar a abrir la odontología a los pacientes una vez más".

Sus sugerencias se han incluido en el documento de evaluación de evidencias en odontología publicado por el Programa Escocés de Eficacia Clínica Dental (SDCEP). Los resultados del estudio también han sido considerados por un grupo de trabajo de expertos convocado por la Facultad de Práctica Dental General (Reino Unido) y la Facultad de Odontología General y publicados en su guía Implicaciones de Covid-19 para el manejo seguro de la práctica odontológica general. La investigación aún está en curso. Los autores están evaluando mejor el riesgo de infección al cuantificar la cantidad de saliva mezclada con los aerosoles generados por los instrumentos dentales.

El coautor, el profesor Yannis Hardalupas del Departamento de Ingeniería Mecánica de Imperial, subrayó que el impacto de los resultados es significativo. "La categorización de riesgo para los procedimientos dentales incluidos en el documento FGDP (Reino Unido) ciertamente fue influenciada por nuestro trabajo".

LAS MOLÉCULAS DERIVADAS DE OMEGA-3 PUEDEN REPARAR EL TEJIDO DAÑADO POR LA ENFERMEDAD PERIODONTAL

La maresina y la resolvina pueden ayudar a reparar el tejido dañado por la enfermedad periodontal, según esta investigación

La maresina y la resolvina, moléculas producidas por el cuerpo a partir de los ácidos grasos Omega-3, pueden ayudar a reparar el tejido dañado por la enfermedad periodontal. Esta es la conclusión de una investigación de Emmanuel Albuquerque de Souza en la Facultad de Odontología de la Universidad de São Paulo (FO-USP) en Brasil y que se realizó en el Instituto Forsyth, una filial de la Facultad de Medicina Dental de Harvard en los Estados Unidos, y publicado en la revista 'Frontiers in Immunology'.

El experto ha estudiado durante mucho tiempo los

mecanismos que conducen a una resolución de la inflamación en los tejidos periodontales. Uno de los enfoques de la asociación es lo que se denomina mediadores lipídicos pro-resolutivos, como maresina y resolvina. "Estas moléculas entran en juego en la segunda etapa del proceso inflamatorio, hoy conocida como etapa de resolución, pero algunas personas aparentemente no producen suficientes, mientras que en otros casos sus funciones parecen estar alteradas de alguna manera", señaló.

Estimular la liberación de estos mediadores podría ser una forma de mejorar la

tasa de éxito de la llamada terapia regenerativa. "El estudio muestra por primera vez que estos dos mediadores mejoran la capacidad de regeneración de las células madre, incluso en presencia de inflamación", indicó Marinella Holzhausen Caldeira, profesora del Departamento de Periodoncia de la FO-USP.

Basándose en investigaciones previas que demostraron la acción de maresina y resolvina en la regeneración periodontal, se crearon dos ambientes in vitro para células madre. Uno que representa tejido inflamado lleno de citocinas proinflamatorias y el otro si-

mulando la etapa de resolución de la inflamación.

"Descubrimos que la proinflamación reducía la actividad de las células madre, mientras que la presencia de maresina y resolvina aumentaba su capacidad para proliferar, migrar y adquirir rápidamente las funciones de las células en el tejido perdido. Cuando se estimulan estas células madre, pueden adquirir propiedades similares a las de los cementoblastos, fibroblastos y osteoblastos periodontales", explicó Emmanuel Albuquerque.

El hallazgo muestra la importancia de crear un entorno favorable para que las células madre funcionen correctamente. El siguiente paso es comprender cómo utilizar maresina y resolvina de forma terapéutica. "No sabemos cuánto podemos alterar la capacidad del organismo para sintetizar estos mediadores", concluyó.

EL BRUXISMO PUEDE DESEMPEÑAR UN PAPEL POSITIVO EN EL AFRONTAMIENTO DEL ESTRÉS, SEGÚN UN ESTUDIO

El estudio señala al bruxismo de vigilia como el más beneficioso para liberar estrés

El bruxismo, factor de riesgo en el desarrollo de problemas dentales y mandibulares, puede suponer una forma de liberar estrés. Así lo indica una investigación liderada por la Universidad Complutense de Madrid y publicada en Frontiers in Neurology. "El bruxismo puede desempeñar un papel positivo al ser una forma de liberar estrés que contribuye a un mejor afrontamiento del mismo", indica Xabier Soto Goñi, investigador del Departamento de Psicobiología y Metodología en Ciencias del Comportamiento de la UCM y primer autor del estudio.

El trabajo tenía como

propósito determinar la asociación entre bruxismo despierto y varios factores psicológicos (ansiedad, depresión, sociabilidad, afrontamiento del estrés y rasgos de personalidad). Con este objetivo, 68 participantes (13 hombres) completaron una batería de cuestionarios psicológicos, un cuestionario de bruxismo autoinformado y un examen clínico.

El bruxismo es una actividad repetitiva de los músculos masticatorios caracterizada por apretar o rechinar los dientes y/o por tensión en la mandíbula. Esta actividad, que puede ocurrir durante el sueño (bruxismo de sueño) o mientras estamos

despiertos (bruxismo de vigilia), tiene consecuencias negativas para la salud dental y orofacial.

El estudio señala al bruxismo de vigilia como el más beneficioso para liberar estrés. Para llevar a cabo la investigación, se escogió a un grupo de participantes con bruxismo de vigilia y un grupo de sujetos no bruxistas a los que se les aplicaron una serie de cuestionarios psicológicos sobre ansiedad, depresión, personalidad y afrontamiento al estrés. Las puntuaciones de ambos grupos en los cuestionarios fueron comparadas empleando análisis estadísticos.



Aunque los participantes del estudio con bruxismo de vigilia mostraron mayores niveles de ansiedad, somatización y neuroticismo, también presentaron estrategias de afrontamiento más adaptadas que el otro grupo, lo que reforzaría la hipótesis de que la masticación libera tensiones.

Teresa Sánchez, investigadora del departamento de Odontología Conservadora y Prótesis y coautora del estudio, recuerda que el bruxismo "es un factor de riesgo en el desarrollo de trastornos temporomandibulares, un conjunto heterogéneo de afecciones neuromusculares que constituyen el segundo problema musculoesquelético más común".

LAS PERSONAS CON PERIODONTITIS REGISTRAN HASTA UN 60% MÁS DE RIESGO DE TENER HIPERTENSIÓN ARTERIAL

La investigación sugiere que la inflamación sistémica podría ser el factor determinante que relaciona la enfermedad periodontal y la hipertensión arterial

Las personas con periodontitis registran hasta un 60% más de riesgo de tener hipertensión arterial que las personas con las encías sanas, según un estudio liderado por expertos de SEPA, y publicado en la revista 'Journal of Internal Medicine'. Este trabajo sugiere que la inflamación sistémica podría ser el factor determinante que relaciona la enfermedad periodontal y la hipertensión arterial.

El estudio, dirigido por investigadores de la Facultad de Odontología de la Universitat Internacional de Catalunya (Barcelona) y del Eastman Dental Institute del University College London, confirma que la periodontitis está estrechamente vinculada a la hipertensión. Además, muestra que la inflamación sistémica es, en gran parte, un mediador de esta asociación. Los resultados de una investigación previa del mismo grupo habían confirmado la relación entre periodontitis e hipertensión. En cambio, los mecanismos que sustentan la asociación entre estas dos enfermedades no se habían investigado previamente.

Una de las principales conclusiones que muestra el estudio *Is Systemic Inflammation a Missing Link Between Periodontitis and Hypertension? Results from Two Large Populations-based Surveys* es la importancia de la inflamación sistémica. El proyecto forma parte de la tesis doctoral de la profesora Eva Muñoz y ha contado también con la participación del vicepresidente de SEPA, el Dr. José Nart, y del Dr. Que-



ralt Miró, ambos investigadores de UIC Barcelona.

Este estudio transversal se diseñó con el objetivo de investigar la relación entre la periodontitis y la hipertensión. Así como de analizar el papel de la inflamación sistémica como mediador de esta asociación. Los investigadores llevaron a cabo el análisis de bases de datos internacionales (Nhanes y Knhanes). Para ello contaron con muestras representativas de las poblaciones de Estados Unidos y Corea del Norte. Se realizaron modelos de regresión lineal, logística y análisis de mediación.

“Los resultados del estudio corroboraron que los participantes con periodontitis tenían un 60% de riesgo mayor de padecer hipertensión que aquellos que tenían las encías sanas”, explica la Dra. Eva Muñoz Aguilera, autora principal del estudio y que trabaja en el departamento de Periodoncia del UCL Eastman Dental Institute de Londres. Asimismo, señala que estas asociaciones fueron “independientes de la edad, el sexo, el nivel de tabaquismo y el consumo de alcohol, entre otras variables”. Estos resulta-

dos son concordantes con otros estudios previos y con revisiones de la literatura y meta-análisis en el estudio de la asociación entre periodontitis e hipertensión.

Además, se ha puesto de relieve que marcadores de inflamación sistémica, como la proteína C reactiva y el recuento de leucocitos, estaban elevados en pacientes con periodontitis y actuaron como mediadores de esta relación. Por lo tanto, este estudio sugiere que la inflamación sistémica causada por periodontitis podría conllevar a un incremento de la presión arterial. “Si se prueba que esta asociación es causal, el tratamiento de la periodontitis no solamente estaría enfocado a una mejoría en la salud bucodental, sino que también podría representar un novedoso tratamiento no farmacológico para ayudar al control de la hipertensión arterial y reducir sus complicaciones”, especula la Dra. Eva Muñoz.

Hasta la fecha, la evidencia científica que vincula a la hipertensión y a la periodontitis está basada principalmente en estudios epidemiológicos. Sin embargo,

existen muy pocos ensayos clínicos con un diseño robusto que hayan probado que el tratamiento periodontal adecuado conlleva una reducción de la presión arterial. “Nuestro grupo de investigación está actualmente diseñando un ensayo clínico multicéntrico para evaluar los efectos del tratamiento periodontal sobre la hipertensión”, señala la autora principal del estudio.

La evidencia científica actual apunta a que la inflamación sistémica de grado bajo promueve la disfunción endotelial y el estrés oxidativo, mecanismos implicados en el desarrollo de la hipertensión. Por su parte, la enfermedad periodontal, a su vez, está relacionada con la elevación de marcadores de inflamación sistémica. “Desde un punto de vista biológico es plausible que estas dos enfermedades estén vinculadas y la elevación de marcadores de inflamación sistémica podría jugar un papel muy importante”, indica la Dra. Muñoz.

Este estudio recientemente publicado es un trabajo colaborativo, con muchos participantes que forman parte de la Sociedad Española de Periodoncia (SEPA). Para la Dra. Eva Muñoz, la colaboración nacional e internacional entre centros de profesionales, tanto de la salud bucodental como general, es fundamental para el avance científico. En este sentido, subraya que “SEPA y sus colaboradores están realizando un papel ejemplar con alianzas en muchos países y promoviendo la divulgación científica”.

SANIDAD INFORMA DE LA INTENCIÓN DE AMPLIAR LA CARTERA DE SERVICIOS EN SALUD BUCODENTAL

El presidente del Consejo General de Dentistas, el Dr. Óscar Castro Reino, ha sido informado de la intención del Ministerio de Sanidad de ampliar la actual cartera de servicios en salud bucodental

El presidente del Consejo General de Dentistas, el Dr. Óscar Castro Reino, ha mantenido una reunión telemática con la Dirección General de Cartera Básica de Servicios del Sistema Nacional de Salud y Farmacia. Durante el encuentro, ha sido informado de la intención del Ministerio de Sanidad de ampliar la actual cartera de servicios en salud bucodental.

Como primer paso, el Ministerio ha enviado una encuesta a todas las comunidades autónomas. El objetivo es recabar el máximo de información sobre las actividades que ya vienen desarrollándose en el campo bucodental. Con esos datos, el Ministerio, junto a las comunidades autónomas, elaborarán un documento en el que se determinen las nuevas

prestaciones que se propongan.

El Dr. Castro ha trasladado a la Dirección General de Cartera Básica de Servicios la importancia de que las prestaciones en salud bucodental sean equitativas

El Dr. Castro ha vuelto a subrayar la importancia de garantizar la homogeneidad en las acciones que se incorporen para evitar que se vuelvan a producir grandes diferencias entre los territorios, consiguiendo así de una salud oral equitativa en la población española. Asimismo, desde el Consejo General de Dentistas, y como viene siendo habitual, se ha ofrecido el apoyo y asesoramiento técnico poniéndose a total disposición del Ministerio.

El Dr. Castro ha recordado



que, desde hace años, el colectivo de dentistas viene reclamando una ampliación de la cartera de servicios. En concreto, con una muy especial prioridad para determinados colectivos como son la población infantil, las personas con discapacidad y los adultos mayores con

escasos recursos. Desde la Dirección General de Cartera Básica de Servicios se han comprometido a informar puntualmente al Consejo General de Dentistas sobre los avances que vayan produciéndose en las reuniones que se van a mantener.

UN 75% DE ODONTÓLOGOS COLEGIADOS SE MUESTRAN DISPUESTOS A HACER TEST DE ANTÍGENOS EN SUS CLÍNICAS

Las clínicas dentales realizarán test de antígenos a pacientes asintomáticos derivados de los centros de salud

Un 75% de los odontólogos colegiados de la Comunidad de Madrid que han sido encuestados por el Colegio de Odontólogos y Estomatólogos de Madrid (COEM) se han mostrado dispuestos a realizar test de antígenos en sus clínicas. Esta encuesta se ha realizado tras

la decisión de la Comunidad de Madrid de aprobar la realización de las pruebas en estos centros.

Así lo ha trasladado a Europa Press el presidente del Colegio, el Dr. Antonio Montero, que ha indicado que están pendientes de que salga adelante el convenio con la Consejería de

Sanidad. Un acuerdo que según ha apuntado se firmará "a finales de esta semana o principios de la que viene".

El presidente del COEM ha especificado que las clínicas dentales que se presenten voluntarias podrán realizar test de antígenos a pacientes asintomáticos

derivados de los centros de salud de Atención Primaria. "Nosotros los haríamos y no le cobraríamos nada al paciente", ha destacado.

Las pruebas las realizarán odontólogos colegiados, de los que hay en torno a 7.000 en la Comunidad de Madrid. El Dr. Antonio Montero ha considerado positivo que estos profesionales puedan realizar las pruebas porque la Atención Primaria tiene "una limitación" y cuantos más sean los sanitarios que puedan realizar test, mayor será el cribado.

"En principio para no poner en riesgo a los compañeros van a ser solo los asintomáticos", ha informa-

LOS DENTISTAS OFRECEN SU COLABORACIÓN A SANIDAD PARA ACELERAR LA VACUNACIÓN CONTRA LA COVID-19

Dr. Óscar Castro: "No es momento de hablar de sanidad pública y privada, sino de Sanidad"

El Consejo General de Dentistas de España ha ofrecido al Ministerio de Sanidad la colaboración de los odontólogos para agilizar la campaña de vacunación Covid-19, ya que estos profesionales tienen las competencias y atribuciones necesarias para ello. El objetivo del ofrecimiento es agilizar la administración de los inyectables y alcanzar la inmunidad de la población lo antes posible.

"En España trabajan más de 40.000 dentistas colegiados que podrían ayudar en la administración de la vacuna, siempre voluntariamente", ha expresado el presidente del Consejo General de Dentistas, el Dr. Óscar Castro. Sin embargo, pese a ser facultativos y, por tanto, estar preparados para ello, el Dr. Castro recuerda que, como para todo el personal sani-



tario que está participando en la campaña, también se debería proporcionar a dichos dentistas la formación específica para manipular los viales de acuerdo con sus características.

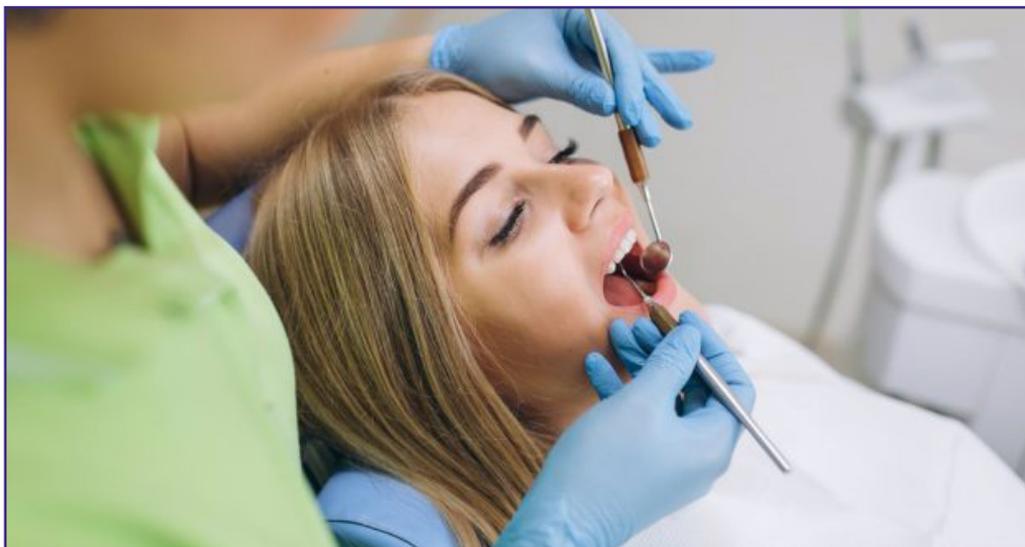
Según la estrategia de vacunación frente a la Covid-19 del Ministerio de Sanidad, los dentistas y el personal auxiliar de las

clínicas dentales están incluidos en el Grupo 2 de la primera etapa, pues son "personal de primera línea en el ámbito sanitario y sociosanitario" que llevan a cabo "cualquier servicio de cuidado no intensivo donde se realizan procedimientos que puedan generar aerosoles".

En este sentido, si los

propios dentistas pudieran inocular la vacuna a su propio colectivo, tanto a odontólogos como a personal auxiliar, coordinados por sus colegios, en clínicas específicas o en colegios habilitados y con colegiados voluntarios, se podría hablar de unos 100.000 profesionales en primera línea (entre facultativos y personal auxiliar) que no tendrían que acudir a la sanidad pública, lo que agilizaría el proceso de vacunación y supondría un alivio para los centros sanitarios públicos.

"En una situación de pandemia como la que estamos viviendo hay que emplear todos los recursos disponibles para intentar salir adelante lo antes posible. No es momento de hablar de sanidad pública y privada, sino de Sanidad", concluye el presidente del Consejo.



do. Además, el presidente del Colegio ha añadido que de momento los pacientes con síntomas se realizarán la prueba en centros de sa-

lud por personal sanitario que está "más adiestrado" en esta materia.

Asimismo, ha explicado que en las clínicas se

ofrecerá un circuito "diferente" para los pacientes habituales y para los que vayan a hacerse la prueba. "No vamos a mezclar.

Vamos a hacer un circuito diferente con franjas horarias diferentes o fuera del horario de la consulta", ha detallado.

En cuanto a la formación, el COEM será el encargado de llevarla a cabo, algo que ya tiene "prácticamente terminado" y se realizará de forma online. "Los dentistas son sanitarios, están acostumbrados a trabajar en situaciones más complicadas", ha defendido el Dr. Montero. Por ello, ha señalado que están ultimando los detalles de la plataforma informática en la que los profesionales tendrán que volcar los datos, que se trasladarán a los centros de salud.



JOSÉ MARÍA MARTÍNEZ GONZÁLEZ

“El odontólogo no trabaja sobre diente, lo hace sobre paciente”

Profesor titular de Cirugía Bucal. Doctor en Medicina y Cirugía, Veterinaria y Odontología, por la Universidad Complutense de Madrid.

Debido a su trayectoria recibió la medalla de oro de la Sociedad Española de Implantes, y la medalla de oro al mérito colegial del COEM. Fue Chairman del Board European of Oral Surgery. Además, ha participado en la edición de nueve libros en el campo de la Odontología.

En materia de investigación, cuenta con tres sexenios alcanzados y está pendiente de un cuarto; setenta y tres publicaciones en JCR; así como la dirección de 56 Tesis Doctorales. Pertenece a diferentes sociedades científicas y actualmente es Presidente de la Sociedad Española de Gerodontología (SEGER). También ha colaborado con la ONG Solidarios Canarios.



Colegiado honorífico por el COEM.

PREGUNTA: Háganos un resumen de su carrera profesional.

RESPUESTA: En mi familia el ambiente médico estuvo siempre presente y vivíamos con ilusión la posibilidad de estudiar Medicina. Mi hermano mayor César, fue el primero en ingresar en la UCM y dos años más tarde lo haría yo, y tres después, mi hermana Alicia.

Acabé Medicina con 22 años y ese mismo año ingresé en la Escuela de Estomatología. Al finalizar y durante seis años, alternaba la especialidad con la medicina general, que siempre me ha apasionado y asistía voluntariamente al Servicio de Cirugía Maxilofacial del Hospital de la Cruz Roja con el Dr. Juan José Montalvo, que se encontraba en comisión de servicio desde

el Hospital 12 de Octubre, en donde años más tarde, alcanzó la jefatura del mismo. Aprovecho para resaltar el trato que me brindó y los consejos que como cirujano maxilofacial me transmitió.

Mi inquietud por continuar con mis estudios universitarios, prosiguió con el interés por realizar la Tesina de Licenciatura en Medicina. Tuve la ocasión de ser admitido en un grupo de investigación que por aquél entonces lideraba el Prof. Antonio Bascones Martínez sobre experimentación animal y desarrollé el trabajo de “Influencia estrogénica en el periodonto”. Su liderazgo, sus dotes investigadoras y docentes, marcaron un giro en mi trayectoria profesional apartándome de la medicina general y centrándome en mi formación académica,



Obtención de mi tercera Tesis Doctoral. Profs. Mariano Sanz, M^a Jesús Suárez, Rafael Riobóo y Manuel Donado.



Celebración de cumpleaños en la UCM.

docente y quirúrgica.

El contacto con la experimentación animal me había apasionado y decidí estudiar Veterinaria en la UCM. En el terreno académico y dada mi pasión por la cirugía me llevó de vuelta a la Escuela de Estomatología en 1984 y en la que el Prof. Manuel Donado Rodríguez, tras el reciente fallecimiento del Prof. Luis Calatrava Páramo, se encargaba de la Cátedra. Me hizo una entrevista y me permitió acudir como profesor colaborador.

Un año después, fui aceptado por el Dr. Víctor Manuel Sada Tejero en su Servicio de Cirugía Maxilofacial del Hospital de La Zarzuela, en el que me mantuve contratado durante diecisiete años, hasta su fallecimiento.

En el terreno académi-

co, obtuve el Doctorado en Medicina y Cirugía (1988-UCM), bajo la dirección del Prof. Manuel Donado; el Doctorado en Veterinaria (2000-UCM), bajo la dirección de los Profs. Fidel San Román y Dieter Brandau; y Doctorado en Odontología (2010-UCM), bajo la dirección de los Profs. Manuel Donado y Rafael Riobóo.

En el campo docente, tras haber ido pasando por todas las categorías de la época, como profesor de cirugía, realicé mi concurso oposición en 1992 a Profesor Titular con el perfil de cirugía maxilofacial.

P.- ¿Quiénes han sido sus referentes y maestros?

R.- En cuanto a los referentes me gustaría distinguir en el plano personal y profesional. En cuanto al primero, es indiscutible que mi

hermano César, fue, es y sigue siendo no solo un referente; es como “mi ángel de la guarda”. Él estaba estudiando segundo de Medicina, cuando falleció dejando un vacío familiar que nunca ha sido superado. Para mí, los pocos años que pude disfrutar de él, fueron muy importantes y sobre todo su carácter; transmitía en todo momento comprensión, ca-

fundamental que los padres realizan.

Mi hermana Alicia, por su carácter luchador y alegre; médico y ortodoncista capaz de alcanzar cualquier meta. Actualmente Directora de la Clínica Universitaria de la Universidad CEU San Pablo.

Mi hermana Lola, por el cariño que emana; siempre dispuesta a ayudar a todos;

“Mi hermano César, fue, es y sigue siendo no solo un referente; es como mi ángel de la guarda”

riño hacia todo el mundo, y algo inusual de aquella época, preocupación por los más desfavorecidos.

Yo tenía por aquel entonces 16 años y fue un periodo muy difícil en el que aprendí y entendí la labor y el papel

abogada y vinculada laboralmente a la Universidad Autónoma de Madrid.

Mi hermana Sandra, la pequeña y la que a pesar de los obstáculos que ha encontrado en la vida, tiene un carácter encomiable; odon-



Entrega de la medalla al mérito colegial por el Dr. Antonio Montero.



En Nueva York con mi hija Natalia.



Con mi hijo Jopsé Mª en una comida familiar.

tóloga, dedicada a la cirugía bucal y también vinculada a la docencia en la Universidad CEU San Pablo.

Con mi padre José María, he podido disfrutar y compartir aspectos y experiencias profesionales, pero sobre todo personales. Era un hombre súper trabajador; estudioso; con una memoria increíble; apasionado y orgulloso de sus hijos.

Mi madre Alicia. No hay calificativos suficientes para describirla. Solo puedo decir que es la persona más maravillosa del mundo y que su sonrisa es como un rayo de sol capaz de iluminar a cualquiera.

En relación a mis maestros, aparte de mis padres, destacaría a dos: el Dr. Víctor Sada Tejero y el Prof. Manuel Donado Rodríguez. El Dr. Sada, está considerado como el padre de la Cirugía Maxilofacial. Su experiencia y habilidad quirúrgica eran incuestionables; pero su carácter era un tanto especial. Para muchos que querían formarse a su lado, no era fácil soportar la presión y acababan desistiendo. Yo la aguanté durante un año, y fui contratado en su servicio durante diecisiete años. En este período increíble, me demostró sus cualidades quirúrgicas y humanas y, por ello, solo tengo palabras de agradecimiento hacia este gran maestro.

En relación al Prof. Donado, podría escribir un libro sobre él. Más de un cuarto de siglo a su lado, da para conocer a una persona lo suficiente en su faceta personal, familiar y profesional. Él me abrió la puerta a mi actividad como docente; me transmitió muchos valores de los que hoy me acompañan y de los que me siento muy orgulloso. Definirle en pocas palabras sería quedarse corto, pero destacaría en él, la perseverancia en alcanzar cualquier objetivo; la capacidad innovadora y



Mi hijo César y mis padres.

visión de acontecimientos futuros; la pasión por la docencia y la investigación; el amor hacia su mujer, hijos y nietos; y su lealtad consigo mismo y con aquellos a los que eran sus amigos.

Sin duda, y a excepción de mis padres, la persona que más me ha influido y que siempre me acompañará en todos mis pasos.

P.- A lo largo de estos años, ¿qué le han aportado sus compañeros?

R.- He vivido el ciclo lógico de quien lleva tantos años. Cuando empecé había profesores de gran experiencia y mayores que yo. Recuerdo con gran cariño a los Profs. José Mª Vega del Barrio, Pedro Ruiz de Temiño, Juan Puertas Gallego y Elías Edo; auténticos referentes y excelentes personas, cuyos consejos siempre fueron muy positivos.

Con el paso del tiempo, unos se van y otros se incorporan. En treinta y seis años he visto la despedida de algunos profesores y la incorporación de otros. De todos ellos siempre se aprende, porque cada uno tiene sus propias particularidades, aunque al final tienes más trato con aquellos que sientes más afinidad. Pero lo más satisfactorio, es ver cómo algunos mantienen su lealtad, y esta es



una cualidad que me parece fundamental, pero que desgraciadamente en el mundo real y universitario, se ha diluido. Presumo de tener un grupo que denominamos M-30. No voy a desvelar sus nombres pero sé que si leen esta entrevista, sabrán perfectamente a quienes me refiero.

Creo que la deslealtad y la envidia son sentimientos que no encajan en mi filosofía. No hay mayor satisfacción para un docente que, el ver cómo alguien que inicia sus pasos a tu lado, ver su progresión y como a través de la misma, podrá incluso llegar a superarte.

Conmigo han crecido muchos profesores que tras más de 25 años, me demuestran su lealtad absoluta.

P.- ¿Cuáles considera que han sido sus mayores satisfacciones profesionales/académicas, a lo largo de su carrera?

R.- Satisfacciones diría que muchas porque siempre he mantenido la ilusión en mi trabajo. Si tuviera que establecer una cronología, resaltaría mis tres Tesis Doctorales. Una Tesis Doctoral conlleva un gran esfuerzo, te permite estrechar lazos con tus directores y cuando llega el momento de su presentación y defensa

ante el tribunal, se convierte en una experiencia inolvidable.

Mi concurso-oposición en 1992 a Profesor Titular de Universidad, fue apasionante. La preparación con mi maestro, el Prof. Donado, sus consejos y la responsabilidad de superar a otros dos opositores, hicieron de esos días una mezcla de fuerza y nerviosismo por alcanzar dicha meta.

Mi nombramiento como Chairman del Board European of Oral Surgery, a propuesta del Prof. Francisco Salvado (Portugal), fue algo inesperado. Estuve cuatro años durante su mandato y posteriormente fui reelegido para otros cuatro años, coincidiendo con la presidencia europea por parte del Prof. Ahmed Feki (Francia). Fue una etapa de muchos viajes que me permitió estrechar lazos de amistad con excelentes profesionales de las sociedades de cirugía oral de países como Inglaterra, Italia, Alemania, Portugal y Francia.

Me gustaría también destacar dos momentos totalmente inesperados. Me refiero a la concesión de la medalla de oro de la Sociedad Española de Implantes, bajo la presidencia del Dr. Antonio Bowen, y a la medalla de oro al mérito colegial del COEM, bajo la presidencia del Dr. Antonio Montero. Aprovecho para reiterar mi agradecimiento a sus respectivos presidentes y juntas directivas, por tales reconocimientos.

Dejo para el final, el día que el Prof. Donado entró a mi despacho y me preguntó si quería compartir la autoría de su libro de cirugía bucal. Me quedé parado porque no entendía que algo que había sido su buque insignia "el Donado", me ofreciese tal responsabilidad. Es su gran legado y recientemente salió su última edición de la que soy responsable y en

la que puedo asegurar que mientras que las fuerzas me acompañen, se mantendrá vivo.

P.- ¿Qué significa la Universidad para usted y cómo han sido todos estos años?

R.- La Universidad es como una compañera sentimental. Al principio todo son alegrías y a medida que pasa el tiempo te vas asentando porque adquieres más responsabilidades y empiezas a ver que la relación es algo más compleja. En cualquier caso creo que a pesar de algunos sin sabores, es como una adición.

Un trío de ases no solo en conocimiento, también en experiencia y señorío.

Fue una etapa llena de grandes recuerdos y que en algunos momentos la recuerdas con nostalgia.

A medida que fueron pasando los años, fui escalando más responsabilidades y viendo que éstas son mayores, por lo que te das cuenta de otros escenarios que requieren otras facetas que no sean las exclusivamente docentes.

En el momento actual, la Universidad y específicamente la Facultad de Odon-



Boda de mi hija. Mi madre y mis hermanas.

Treinta y seis años vinculado como docente a la UCM, te otorgan experiencia para ver como se ha ido transformando.

Cuando me incorporé existían las cátedras que

ha sufrido cambios importantes desde mi época de inicio. Las perspectivas son diferentes, así como el personal que la integramos. Los más veteranos acudimos a la universidad de

“En el momento actual la Facultad de Odontología, ha sufrido cambios importantes desde mi época de inicio”

luego desaparecieron para dar paso a los Departamentos. Nos integramos en el Departamento de Medicina y Cirugía Bucofacial, en el que por cargo, lideraban los tres catedráticos de aquel entonces; los Profs. Miguel Lucas, Antonio Bascones y Manuel Donado. Un autén-

forma altruista e ideológica y sin embargo, pienso que en la actualidad estos valores no son los prioritarios convirtiéndose en un medio más de trabajo.

La transformación de la UCM, fusionando Departamentos puede parecer lógica con fines de optimización



Familia Martínez Rodríguez.

de recursos, pero ha disminuido la fortaleza e identidad de alguno de ellos. A pesar de ello, mi pertenencia al Departamento de Especialidades Clínicas Odontológicas, mucho más numeroso, está siendo satisfactoria con la mayoría de sus componentes con los que mantengo una buena relación.

P.- ¿Cuál ha sido su papel como docente?

R.- Lo definiría como de entrega absoluta y pasión por transmitir el conocimiento en cirugía a los alumnos. Hoy en día, conservo la misma ilusión que el primer día. Son muchas las promociones que han pasado y desgraciadamente no puedes acordarte de todos los alumnos que has tenido.

Por eso, las primeras promociones de Odontología en las que era obligatorio hacer un examen o presentar una Tesina, fueron increíbles porque me permitió establecer un contacto más estrecho con ellos. Cuando se eliminó este requisito, había dirigido un total de 55 Tesinas de Licenciaturas, y puedo asegurar que me acuerdo perfectamente de todos ellos.

A lo largo de estos años he sido responsable de las tres materias específicas de cirugía, alternando Cirugía Bucal I, Cirugía Bucal II y Cirugía Maxilofacial. En cualquiera de ellas he sido

muy exigente, inculcando a los alumnos la importancia de la historia clínica, la exploración y los medios diagnósticos. Tengo una frase que me gusta utilizarla con los alumnos para hacerles ver la importancia y el papel que tienen que desarrollar en la sociedad; se resume en "el odontólogo no trabaja sobre diente, lo hace sobre paciente"

A medida que pasa el tiempo sigues sintiéndote satisfecho de tu trabajo como docente, aunque te das cuenta que cada año eres más mayor pero que las promociones que vas teniendo son siempre de la misma edad, lo que te mantiene con una mentalidad juvenil y abierta, disfrutando de la progresión de tus alumnos.

Al final la mayor recompensa que obtienes, sin buscarla, es la de comprobar que algunos de tus alumnos alcanzan un reconocimiento social y profesional, superiores al tuyo; y en otras ocasiones, cuando con motivo de tener que dar alguna conferencia o curso, al finalizar se acerca algún asistente y te dice que fue alumno tuyo; es muy gratificante que alguno de ellos te recuerde, creo que es una señal de que no lo has hecho tan mal.

Mi aportación como docente deberá ser juzgada

con el paso de los años, pero siguiendo las líneas de grandes maestros como los Profs. Donado y Bascones, he querido dejar constancia de este trabajo con la edición de nueve libros. En concreto, tres libros de Anestesia en Odontología, junto a los Profs. Miguel Peñarrocha, José M^a Sanchís y José Luis Calvo. Tres libros de Dientes Retenidos, junto a los Profs, Ricardo Ortega, Natalia Martínez, Luis Rubio, Cristina Barona, Fernando Fernández-Cálix, José M^a Buesa, Jorge Cortés-Bretón, M^a Martín y César Martínez. Un libro de Odontología para Médicos, con los Profs. Javier Sanz Alonso y Juan Suárez Quintanilla. Por último, dos libros de Cirugía Bucal: patología

ciados, en experimentación animal, aplicados al campo de la cirugía e implantología.

Mi participación en investigación clínica se desarrolló junto al Prof. Donado quien abrió una línea sobre láser en cirugía bucal, siendo el pionero de esta modalidad terapéutica. Fueron años en los que la investigación era un complemento al trabajo docente, y en general, lo desarrollábamos fuera de nuestro horario. La financiación era escasa y en algunas ocasiones éramos los propios interesados quienes sufragábamos los gastos de la experimentación.

Los cambios sufridos en la Universidad con la entrada de la ANECA, han supuesto una auténtica re-

"El odontólogo no trabaja sobre diente, lo hace sobre paciente"



Curso en Paris, junto a los Profs. Donado y Sada.

y técnica junto a mi gran maestro el Prof. Manuel Donado.

P.- ¿Cuál ha sido su papel como investigador?

R.- Como expresé anteriormente mi primer contacto con el mundo de la investigación lo hice de la mano del Prof. Bascones, a través de un proyecto de investigación del Ministerio de Educación y Ciencia, que él había obtenido. Luego vino mi licenciatura en Veterinaria y con los conocimientos adquiridos, estuve realizando varios proyectos finan-

volución que quizás algún día nos tenga que hacer reflexionar. Sigo pensando que nuestro papel fundamental es el docente y somos responsables de preparar a los futuros odontólogos para cumplir satisfactoriamente con las demandas sociales. No quiero decir que la investigación deba de ser minusvalorada, pero tampoco creo que para alcanzar puestos docentes en la universidad prime casi exclusivamente la investigación. Conozco a profesores que tienen una entrega ab-



Congreso SIOLA de Nueva York, junto a los Profs. Bascones, Velasco y Degado.

soluta como docentes en los que les queda escaso tiempo para la investigación y sus posibilidades de progresión son mínimas.

En cualquier caso, sigo trabajando y fruto de ello son los tres sexenios alcanzados y pendiente de un cuarto; setenta y tres publicaciones en JCR; así como la dirección de Tesis Doctorales que hasta la fecha son cincuenta y seis.

P.- ¿Cómo ve el futuro de la Odontología?

R.- Con esperanza, pero también con preocupación. Pienso que la Odontología sufre dos grandes problemas: masificación y mercantilización.

En relación al primero, vivimos en un país maravilloso pero, desde siempre, con grandes carencias en la planificación sanitaria. En nuestra profesión nunca se ha querido hacer un análisis de las necesidades odontológicas del país, y esto ha traído como consecuencia el excesivo número de profesionales que una vez graduados encuentran serios problemas para desarrollar su profesión. Espero y deseo que algún día la Administración sea capaz de entender estas consecuencias y realice los estudios necesarios para determinar el número apropiado de profesionales para que estos puedan integrarse en el mundo laboral.

En cuanto a la mercantilización, me atrevería a decir que ha sido lo peor que ha podido ocurrir a nuestra profesión.

Hemos pasado de las consultas privadas a lo que llamo las grandes superficies cuyo fin, en la mayoría de ellas, no es otro que el lucrativo. Su fuerza en los medios de comunicación o de difusión, son difícilmente igualables y esto ha provocado un efecto llamada en numerosos pacientes que luego se ha podido demostrar que sus excelentes ofertas han sido un auténtico engaño.

El resto de sociedades que se mantienen, someten a los profesionales a unas condiciones económicas deplorables, pero dado el excesivo número de odontólogos siempre tendrán a su disposición cualquier intercambio.

Sería deseable que nuestras instituciones y nuestros gobiernos, tanto central como autonómico, pudieran abordar esta situación y conseguir que el reconocimiento económico de nuestros compañeros fuera más digno.

En cualquier caso, y dado este exceso de odontólogos, creo que es importante que se vayan explorando otras vías de desarrollo profesional, que no sea meramente el trabajo clínico. Quizás la entrada

en comités científicos de empresa, laboratorios médicos, etc., se convierta en una nueva vía de ocupación profesional.

P.- ¿Pertenece a alguna Sociedad Científica? ¿Qué papel cree que desarrollan?

R.- Sí, llevo tiempo unido a sociedades científicas que tienen objetivos parecidos y que guardan una estrecha interrelación. Pertenezco a la Sociedad Española de Cirugía Bucal (SECIB), de la que fui socio fundador y Presidente; a la Sociedad Española de Gerodontología (SEGER), en la que ocupo actualmente

todas ellas disponen de los mismos recursos, porque el apoyo de la industria es fundamental para su supervivencia y poder alcanzar sus objetivos.

También aquí se puede vislumbrar dos problemas importantes. De un lado, una mayor proliferación de sociedades científicas que, aun siendo lícito, hace que el apoyo tan necesario de la industria se haga imposible. De otro, es la fagocitación de contenidos y la pérdida de especificidad de muchas. Sirva como ejemplo, los implantes; cualquier programa científico que se vea en la



Reunión de la EFOSS en Estrasburgo con los Profs. Jacques Henri-Torres, Robert Bunyan y Daniel Perrin.

Pienso que la Odontología sufre dos grandes problemas: masificación y mercantilización

el cargo de Presidente; a la Sociedad Española de Implantes (SEI); a la Sociedad Española de Medicina Oral (SEMO); a la Sociedad de Implantología Oral Latinoamericana (SIOLA); y a la European Federation of Oral Surgery Societies (EFOSS).

El papel que desarrollan es muy importante, sobre todo para aquellos profesionales que disponen de escaso tiempo para actualizarse. Todas ellas se esfuerzan en llegar a sus socios con los avances que se van produciendo en el campo odontológico. Sin embargo, no

mayoría de las sociedades y aunque su denominación exprese lo contrario, siempre se verán conferencias sobre este campo.

Esto ha llevado a un panorama actual en el que las sociedades científicas se encuadran en diferentes niveles haciendo que las más grandes dispongan de unos medios de difusión potentes y de un apoyo mucho mayor, en perjuicio de otras.

Una forma de paliar estas diferencias, sería obligar, como ocurre en otros países, a que todos los profesionales que ejercen la Odontología tuviesen

sen que acreditar una formación continua para continuar con su ejercicio. Solo así, todas las sociedades podrían tener una mayor aportación de participantes en sus congresos y garantizar su supervivencia.

P.- ¿Qué ha supuesto para usted que sus hijos sigan sus pasos profesionales y qué consejos les daría?

R.- Evidentemente una gran satisfacción, aunque quiero dejar claro que nunca me preocupó que mis hijos pudiesen continuar la profesión, tanto de su madre como la mía. Entiendo que cuando vives en un ambiente familiar médico y odontológico tienes algo de influencia en el futuro de tus hijos, pero como padres debes respetar sus decisiones y no forzarles a estudiar una profesión que será su futuro. Ya existen demasiados problemas en la sociedad actual como para tener que trabajar en algo que no te ilusiona.

Mi hija Natalia estudió Odontología, se formó en Cirugía Bucal, Implantología y Prótesis y defendió su Tesis Doctoral a los cuatro años de acabar la carrera. Actualmente es profesora en la Universidad Alfonso X El Sabio y profesora colaboradora en el Máster de Cirugía de la UCM. En este momento es la que más ha seguido mis pasos y me siento muy orgulloso del nivel profesional que ha alcanzado. Además recientemente me ha convertido en abuelo, por primera vez, lo que supone una nueva experiencia que promete ser apasionante.

Mi hijo César, también estudió Odontología y realizó el Máster de Ortodoncia en nuestra Facultad, estando pendiente de presentar su Tesis Doctoral, y actualmente es colaborador de dicho Máster. Creo que ha encontrado una especiali-

dad en la que se siente muy cómodo y la sensación que transmite es la de una gran pasión por su profesión.

Mi hijo José María, acabó el año pasado Medicina en la Universidad Autónoma de Madrid, y se encuentra preparando el MIR. La especialidad que elija lo hará en función del puesto que obtenga, pero siempre sin influencias. Es un auténtico apasionado de su profesión y creo que será un excelente profesional.

En relación a los consejos que les daría, son los que les hemos inculcado desde que eran niños, y no son otros, que sigan creciendo en los valores que les hemos transmitido: respeto hacia todas las personas y en especial a nuestros mayores; ser personas sanas y evitar complicaciones absurdas; no tener envidia de los demás; alegrarse de los éxitos de sus amigos; ser leales a sus principios y maestros; y entregarse a su profesión con ilusión y trabajo constante.

P.- ¿Podría hablarnos de su papel en las ONGs?

R.- Mi papel es similar al de todos aquellos que colaboramos en una ONG, ayudar a los necesitados. Mi acercamiento se produce como consecuencia de una conversación con la Prof. Barona. Ella lleva tiempo colaborando con diferentes ONGs y siempre comentaba que era una experiencia gratificante. Un día me planteó que iban a hacer una misión sanitaria con una ONG llamada "Solidarios Canarios", y que el grupo llevaba tiempo construyendo instalaciones educativas en Gambia. Iban a realizar por primera vez la misión sanitaria y para ello contaban con un equipo odontológico, pero no así médico. Dada mi condición y mi pasión por la Medicina, podría animarme.

Lo pensé y en pocos



Pacientes de Yalokoto esperando para consulta médica.

“Te das cuenta que muchas cosas por las que luchamos son superfluas y cómo, con poco, se puede ser feliz”

días le confirmé mi asistencia, reconociendo que tenía ciertas dudas de esta nueva experiencia.

El lugar de destino era el poblado de Yalokoto (Gambia) y tras varias horas de vuelo, allí me encontré.

La experiencia fue increíble, porque te das cuenta que es verdad que al menos existen dos mundos. Su paisaje, sus personas, su cielo es totalmente diferente. Todos nos levantábamos pronto, alrededor de la cinco de la mañana, percatándonos del excelente ambiente; siempre con sonrisas, interés por empezar a trabajar y disposición absoluta para ayudarnos entre todos.

Las jornadas de trabajo eran intensas. A modo de ejemplo; mi consulta médica empezaba a las 8 h de la mañana y acababa sobre las 23 horas. Sin embargo, hay algo en tu interior que es tan gratificante que supera en mucho la sensación de cansancio que puedas tener.

Pienso que esto es debido a las personas nativas que muestran su agradecimiento por el mero hecho de realizar una exploración abdominal y una auscultación cardiopulmonar. Sus sonrisas continuas trans-

miten tanta felicidad que te replanteas en muchas ocasiones si verdaderamente nuestro mundo es mejor que el suyo. Al final te das cuenta que muchas cosas por las que luchamos son superfluas y cómo, con poco, se puede ser feliz.

Este año debería de haber vuelto, pero por la pandemia no ha sido posible, pero tengo claro que volveré, porque he dejado muchos amigos allí.



Jornada de descanso en Yalokoto.

P.- ¿Cuáles son sus hobbies y cómo disfruta de su tiempo libre?

R.- Hobbies pocos. Mucha gente me dice que mi vida es solo el trabajo y que soy obsesivo con él. Es verdad que antes de ir a dormir suelo hacer varios sudokus para mantener la memoria matemática

A pesar de ello, e independientemente de lo que me digan, algo de tiempo libre intento conseguir. Como cualquier persona he ido adaptándome a las circunstancias que mi trabajo me permitía. Así por ejemplo, y en mis inicios docentes, dos veces por semana me quedaba sin comer para poder jugar al tenis, pero mi rival se jubiló y se marchó a vivir fuera de Madrid, con lo que me fui apartando de esta práctica deportiva que siempre me gustó.

Tuve un tiempo que siempre que había un viaje, aunque fuera profesional, si el lugar de destino tenía mar, buscaba huecos para practicar submarinismo. Todos aquellos que lo practican saben que aparte de la belleza de las profundida-



En Nicaragua junto al Prof. Peñarrocha.

“En los países europeos y Norteamérica te llama la atención la progresión e incluso su riqueza histórica y patrimonial”

des, es un reencuentro con la paz interior de cada uno.

También hubo una época en la que con mi amigo y compañero de veterinaria, Rafael del Pozo, nos desplazábamos algunos fines de semana a la Sierra de Guara para realizar barranquismo, Una vez más el contacto con la naturaleza.

Todo esto es un recuerdo que deja en evidencia mi preferencia por alejarme de las ciudades y refugiarme en lugares poco poblados. Por eso es fácil de entender que en la actualidad y en el escaso tiempo del que dispongo me haya refugiado en Extremadura donde disfruto del paisaje, los animales y la huerta. Así consigo mi doble objetivo filosófico: paz y tranquilidad.

P.- Entre sus viajes, ¿qué destinos le han impactado más?

R.- He visitado algún país en todos los continentes, a

excepción de Oceanía. Esto me ha permitido ver la diversidad de culturas y paisajes y me da mucha pena todo lo que está aconteciendo con el cambio climático y sobre el que algunos países se niegan a reconocer.

En los países europeos y Norteamérica te llama la atención la progresión e incluso su riqueza histórica y patrimonial. Para sus habitantes alcanzar un buen estatus social y económico parece fundamental. Tienes la sensación que otros valores no son tan prioritarios.

Probablemente, el mayor impacto se produce cuando ves esas diferencias tan importantes que hay en las condiciones económicas de sus habitantes.

En mi visita a países centroafricanos percibes la pobreza generalizada y el escaso interés de sus autoridades por cambiar tal situación. Allí la corrupción

está muy presente y tienes la sensación que sus habitantes aceptan tal situación. Lo verdadero y positivo es que su semblante siempre transmite felicidad, a pesar de las grandes carencias.

En el continente asiático, también encuentras pobreza, pero en algunos de ellos la supervivencia les lleva a conseguir dinero a cambio de su entrega. Ves que hay un turismo que persigue tales fines y resulta tan penoso como desagradable que esto se permita.

P.- ¿De qué viajes guarda mejores recuerdos?

R.- Hace tiempo que cuatro amigos decidimos hacer un viaje por cuatro continentes diferentes, de tal forma que cada uno de ellos elegiría en secreto y lo organizaría no sabiendo el destino hasta días antes de la partida.

El primero de ellos transcurrió por Chile y Argentina, visitando lugares tan extraordinarios como el desierto de Atacama y los glaciares de la Patagonia chilena. Jamás podré olvidar la belleza que nuestro planeta nos regala.

El segundo fue en Vietnam haciendo un recorrido desde el norte hasta el sur. Un auténtico choque en la forma de vivir y pensar. La zona norte con su influencia comunista y el sur con influencia americana. También tengo que resaltar su historia y cultura, así como sus paisajes.

El tercero fue en el sur de Marruecos. Éste me tocó organizarlo a mí, y probablemente fue el más incómodo porque mi sorpresa era adentrarnos en el desierto durante varios días. Fue duro, pero tengo que reconocer que las noches en el desierto ofrecen una imagen nunca vista con un cielo lleno de estrellas e inigualable.

El último fue a Taormina, en la isla de Sicilia, con un patrimo-



no histórico abundante.

P.- ¿Alguno vinculado al mundo profesional?

R.- Muchos y llenos de recuerdos muy positivos. El Prof. Eugenio Velasco, actual Presidente de la SEI y al que me une una gran amistad, estuvo de Presidente de la Sociedad de Implantología Oral Latinoamericana (SIOLA), por lo que se encargaba de organizar congresos con países que integraba esta sociedad. De forma muy hábil y agradable, siempre procuraba que junto a la parte científica quedara algún día para hacer algo de turismo.

Desafortunadamente no siempre pude estar en todos los congresos que realizó, pero destacaría dos.

Uno de ellos transcurrió en Lima (Perú) y en el que coincidimos con otros profesores de España como Antonio Bascones Martínez, Rafael Gómez Font, Francisco Torres Lear, Cristina Barona Dorado y José López López. El congreso fue un éxito y fuera del terreno científico, pudimos visitar Machu Picchu que es impresionante, tanto en su acceso como en su belleza, y te da a conocer el conocimiento tan adelantado que debió tener el imperio inca.

El segundo fue en Nicaragua, en el que junto al Prof. Miguel Peñarocha tuvimos la oportunidad de visitar algún volcán y practicar el descenso del mismo, en una tabla que cuando estás arriba produce un cierto vértigo.

Durante los exámenes del BOARD europeo, en los que gran parte del tiempo se dedicaba a la evaluación de los aspirantes, fueron muy gratificantes por cuanto que la mayoría de los españoles que lo solicitaban obtuvieron dicho reconocimiento. La parte negativa era cuando algún candidato español no superaba la primera prueba y por consi-

guiente quedaba eliminado. Al final, se acababa con una ceremonia de entrega y una cena que te permitía disfrutar del momento vivido.

Por último, me gustaría resaltar también mi viaje a Guadalajara (México). Fue algo curioso porque un día recibí un mail en el que me pedían mi participación como evaluador externo internacional de la Licenciatura de Medicina y Partero y la Licenciatura en Cirujano Dentista en la Universidad de Guadalajara. Al principio pensé que era erróneo, pero ante una nueva solicitud me puse en contacto con GRANA (agencia evaluadora) confirmándome su petición. Todavía desconozco el porqué de mi elección.

Mi estancia duró diez días y aquí fue imposible el turismo, por cuanto que las jornadas de trabajo fueron maratónicas. Sin embargo, me quedo con los aspectos positivos que fueron por un lado; darme cuenta del nivel de preparación que había en la universidad y, sobre todo, el nivel de optimización de los recursos, lo que les permitía tener las tecnologías más punteras. Creo que mi Universidad debería aprender de esta optimización.

En segundo lugar, la parte humana en la que tanto los responsables de la Universidad: equipo rectoral, profesores y administrativos, me ofrecieron durante mi estancia.

Por último, el haber establecido una relación que se extiende más allá de lo profesional con el Profesor Héctor Ochoa (México), Profesor Óscar Mora (Venezuela), Profa. Claudia Alponete (Colombia) y Profa. Suely Grossemann (Brasil), y que hasta la fecha de hoy perdura.

P.- ¿Cuáles son sus planes futuros?

R.- Con el panorama actual, mucha gente está



Visita a Machu Picchu.

“Voy a aprovechar esta nueva oportunidad y recuperar el tiempo que a mis hijos no dediqué cuando eran pequeños”

cambiando y escuchas en más de una ocasión que es muy arriesgado planificar el futuro y que es mejor pensar y actuar día a día.

A pesar de ello, mi carácter optimista y mi espíritu luchador infatigable, me lleva siempre a marcarme diferentes metas.

En el ámbito personal, ayudar a mis hijos en todo lo que pueda, aunque tienen su vida bastante encarrilada. En pocos meses mi hijo José M^a se examinará del MIR y estoy convencido que podrá elegir aquello que más le guste por lo que mi labor estará cerrada.

Se acaba de abrir una nueva etapa que es la de ser abuelo, por lo que me imagino que voy a estar muy pendiente del desarrollo de mi nieto y si la salud me acompaña de alguno más que pueda llegar. Voy a aprovechar esta nueva oportunidad y

recuperar el tiempo que a mis hijos no dediqué cuando eran pequeños.

Me apetece disfrutar de mis hermanas y sobre todo de mi madre, aunque de momento con la pandemia se está dificultando esta opción.

En un aspecto más personal, seguir disfrutando de mi pareja con la quien comparto mis inquietudes y con la que me encuentro totalmente identificado. En mi faceta profesional y como he dicho, mi interés por la Universidad no me sugiere una jubilación anticipada. Se prolongará hasta que por razones administrativas tenga que hacerlo o porque la salud no me acompañe. Mientras tanto seguiré disfrutando de mis alumnos; mis clases; mis publicaciones; y mis Tesis Doctorales intentando mejorar y aportar todo lo que pueda a mi Facultad.

NUEVO LIBRO DE ANTONIO BASCONES

Un diario escondido en la
mítica habitación 126, de la
Posada del Peine, desvelará
oscuros misterios...

¿Cuántas personas escribieron
en él? ¿Durante cuántos siglos?
¿Por qué?



Pedidos a:

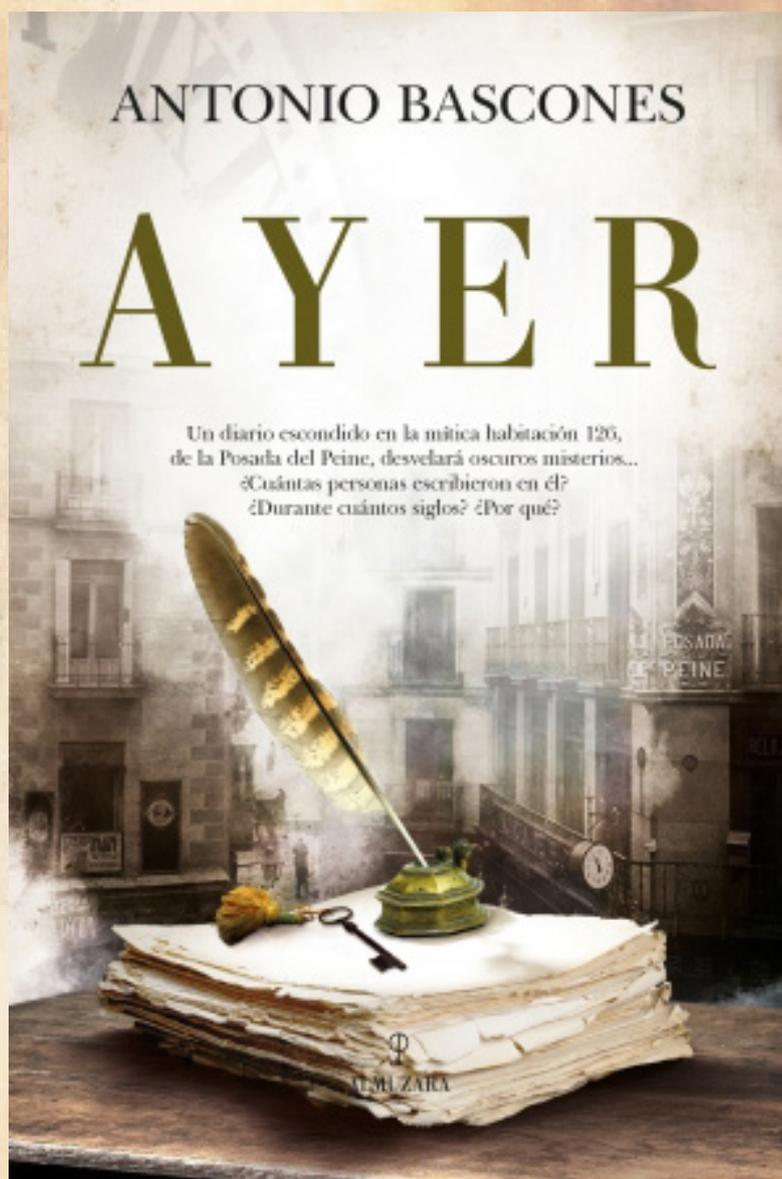
avancesmedicodentales@gmail.com

Precio: 19€

(Gastos de envío no incluidos)



EDICIONES AVANCES



Un novelista con falta de inspiración se encuentra con la mejor trama de su vida: un diario del siglo XVIII, escondido en la mítica posada del Peine de Madrid, en el que diferentes personalidades plasmaron su desesperación a lo largo de los siglos.

En 1705, el conquistador Alonso de Alvarado, desembarca en el pequeño pueblo costero de Tazones. Ha perdido a toda su familia en Perú y desea establecerse en Madrid, la corte dieciochesca, para relacionarse con la Ilustración y el movimiento de los novatores, no sin antes esconder su inmensa riqueza en un lugar que solo pueda localizar el anónimo merecedor de su legado. Sobrevivir en alguien, a través del tiempo...

Un hilo invisible, en forma de legajo, estrechará los lazos entre estos dos hombres separados por tres siglos de distancia. Unas páginas que han ido redactando, de su puño y letra, grandes personalidades que atraviesan distintas centurias y enclaves: El París de la resistencia, Oradour, Boston, Nueva York... Guerras, asesinatos, persecuciones, exterminios, amor y desamor, todo ello hilvanado en un secreto diario que no es sino la llave maestra para el mayor de los arcanos.



Templo de Hércules en Agrigento.

SICILIA, CRISOL DE CULTURAS (I)



Por Antonio Bascones

En esta isla se entremezclan culturas que datan de siglos. Los fenicios, egipcios, arabes, normandos, griegos, romanos, cartagineses, bizantinos y borbones. Todos ellos en una perfecta convivencia dejaron su huella para la historia.

Una escapada a la isla de Sicilia bien merece unos reportajes, negro sobre blanco, que nos presenten la enorme riqueza de esa parte de la bella Italia. Por su extensión es la séptima mayor isla europea. Se trata de la principal isla italiana y la mayor del mar Mediterráneo. Pero además, junto a ella, se encuentran varias islas más pequeñas: los archipiélagos de las Islas Eolias al nordeste, las Islas Egadas al oeste, las Islas Pelagias al suroeste, y las islas de Pantelaria al sur y Ustica al noroeste. Tiene como capital Palermo y está habitada por más de cinco millones de personas. Es la isla más densamente poblada del Mediterráneo, después de Malta, y la única región italiana que cuenta con dos ciudades entre las diez más pobladas del país: Palermo, que es la quinta, y Catania, la décima. Recorrer la isla de norte a sur y de este a

oeste es un auténtico placer para la sensibilidad artística e histórica.

La isla de los tres promontorios, la Trinacria griega, muestra una serie de culturas que se remontan a los siglos VIII a. C. con unas representaciones del mesolítico en Pantellería. En el III milenio a.C. los sicanos, de cultura neolítica, habitaron la isla. Los siglos, que dominaban ya el cobre, se asentaron a mediados del II milenio a. C. En Mursia se pueden ver restos fúnebres de piedra lávica, la cueva del Uzzo en Trapani, las cuevas de Addaura cerca de Palermo, las de la cala del Genovés en Levanzo en las islas Egates con los dibujos de animales, escenas de caza y bailes rituales. Siglos después, en el milenio V a. C. se desarrollan la agricultura y la ganadería con el culto a la Madre Tierra comenzando los asentamientos de tribus indígenas



con las manifestaciones de Stentinello y Megara Iblea, cerca de Siracusa donde se han encontrado restos de cerámica. En las cercanías de Erice y Segesta se asentaron los elimos, los itálicos se asentaron en las islas Eolias. A partir de estos tiempos sucesivas culturas dejaron huella en esta tierra.

Los fenicios, navegantes y excelentes comerciantes, llegaron con sus naves a esta tierra siciliana alrededor del siglo X a. de C. fundando las ciudades de Palermo, Mozia y Solunto. Más tarde los griegos se establecieron en la parte oriental de la isla (siglo VIII a. C.). A partir de estos años, Sicilia fue un núcleo de rutas comerciales entre Occidente y el mundo greco-oriental. Es necesario constatar que la isla ha sido durante su historia, fenicia, griega, romana, árabe, normanda, bizantina, sueva, española que la han dado

La isla de los tres promontorios, la Trinacria griega, muestra una serie de culturas que se remontan a los siglos VIII a. de C. con unas representaciones del mesolítico



Castillo de Venere en Erice, un pueblo medieval.

un sello de identidad arraigado y especialmente original que hace que en cada rincón veamos vestigios del pasado, algunos de una belleza extraordinaria. En ella se puede entender muchas páginas de nuestra historia y de lo que ha significado a lo largo de los siglos. En la época de las colonizaciones, fue ocupada por fenicios (siglo IX a. C.). En el siglo siguiente, Sicilia fue colonizada por los griegos, quienes fundaron varias ciudades de importancia. La principal de ellas fue Siracusa (733 a. C.) pudiendo mencionarse también Catania (siglo VII a. C.). En el siglo V a. C. empezó la penetración cartaginesa en la isla. Los tiranos de Siracusa (los buenos y los malos), como por ejemplo Dionisio el Viejo, Dionisio el Joven o Timoleón, convirtieron a Sicilia en un pequeño imperio propio. Durante la Primera Guerra Púnica, los romanos conquistaron

toda Sicilia, salvo Siracusa, que consiguió mantenerse independiente (241 a. C.). Sin embargo, durante la Segunda Guerra Púnica, Sicilia se alió con Cartago, por lo que los romanos la conquistaron militarmente en 212 a.C., pese a los intentos del famoso inventor Arquímedes por defenderla, que murió en la toma de la ciudad. Después de la conquista, Sicilia fue reducida a provincia romana, productora de cereal, considerada el granero de Roma. Una época de esplendor que dejó su huella por todas partes. Las cerámicas de la villa romana de Casale son buena muestra de ello. Una verdadera obra maestra que subyuga nada más verla.

Los griegos la llamaron Trinacria donde se encuentra el sol, la luz, el clima mediterráneo y los conceptos de ciudad-estado hacen que multitud de artistas, ingenieros y artesanos de distintos oficios hayan dejado su huella en esta tierra. Esta dominación constituyó una alta expresión artística con la belleza y majestuosidad de los templos de Agrigento, Segesta y Selinunte, el templo de Apolo, el teatro de Siracusa y el de Taormina, que destacan soberbias en un entorno agreste, un escenario natural que le da solemnidad a estos monumentos. Desde el siglo VIII al III a. de C. en la Italia meridional se desarrolla la Magna Grecia al que, más tarde, se añadieron las colonias de la Sicilia oriental. De esta manera nacieron ciudades como Catania, Siracusa, Leontini, Messina, Milazzo, Nasso etc. Estas primeras colonias tuvieron tanto desarrollo que crearon, a su vez, otras ciudades como Megara Iblea que creó Selinunte y Gela que desarrolló Agrigento (582 a.de C.) En estos años la supremacía la tenía Siracu-



Villa romana de Casale.

Los fenicios, navegantes y excelentes comerciantes, llegaron con sus naves a esta tierra siciliana alrededor del siglo X a. de C.



Calle típica en Taormina.



Teatro griego-romano en Siracusa.

sa que creció hasta llegar a pentápolis (tenía cinco núcleos urbanos) afirmándose como uno de los polos importantes de la cultura del mediterráneo, por lo que se enfrentó a Atenas y la derrotó. Hubo un importante enfrentamiento entre Cartago y Siracusa en el que se disputaban la supremacía de la isla. Las guerras púnicas entre cartagineses y romanos hacen que Sicilia se convirtiera en la primera provincia romana.

En el siglo IV a.de C. la producción artística llega a su máximo esplendor con una creciente helenización del arte y sus ciudades. Estas producciones demuestran la organización de la polis griega. En Siracusa, el Apolonion, demuestra los santuarios y templos, como el santuario de Demetra Melophoros (siglo VII-VI a. de C.) en Selinunte. El estilo dórico es el protagonista de los templos con decoraciones inspiradas en la mitología griega.

La dominación romana, a partir del siglo III a de C. se extendió con gran rapidez por toda la isla fundiéndose con el arte griego preexistente. No se destruyó lo anterior, sino que se adaptó a las nuevas costumbres y escuelas artísticas. Se mantienen los teatros griegos adaptándose a las necesidades romanas de la época. Ejemplo de ello lo tenemos en Catania y el teatro griego de Taormina. Aparecen los circos romanos, los gladiadores y los leones. Toda la parafernalia de la historia romana. Aparece la villa romana de San Biagio en el siglo I a.de C. y el barrio helenístico-romano de Agrigento en los siglos V y IV a de C. Vestigios de esta época son las cerámicas de la villa romana de Casale (Piazza Armerina siglo III d.C). Un auténtico espectáculo de belleza y grandiosidad con sus ex-



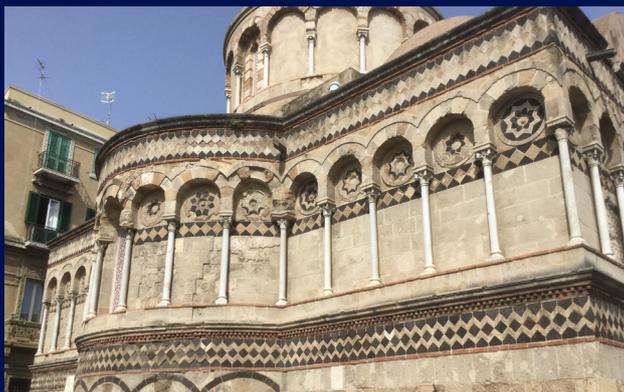
Capilla palatina en Monreale.



Iglesia de San Cataldo en Palermo.



Monumento a don Juan de Austria en Messina.



Iglesia de la Anunciacion de los Catalanos (s. xii) en Messina.



Iglesia de la Martorana en Palermo.

Los griegos la llamaron Trinacria

presiones de caza, juegos circenses, escenas mitológicas. La rica policromía del mosaico da una imagen de naturalidad. La escultura adopta los cánones clásicos griegos, expresa los personajes ilustres, emperadores y condotieros en lugar de las divinidades. Tal es lo que aparece en los Museos Arqueológicos de Siracusa, Palermo, LÍpari y Agrigento.

Con la caída del imperio romano, una serie de pueblos germánicos llegaron a la isla, que primero ocuparon y después saquearon. Eran los vándalos, más tarde los hérulos y ,finalmente, los ostrogodos. En el año 535, desembarcó el general Belisario, comandante de las tropas bizantinas, quien la incorporó al Imperio bizantino. Sicilia fue bizantina durante cuatro siglos. Esta cultura dejó maravillosas muestra artísticas como el palacio palati-

no de Monreale, en el que la visión del mismo le deja a uno ensimismado y atónito por la belleza de sus pinturas y el oro de su arte.

Los sarracenos del norte de África, a partir del siglo VIII, iniciaron ataques cada vez más fuertes sobre Sicilia, conquistando y fundando en la isla el emirato de Sicilia entre los años 827 y 902. En el siglo XI (1061), Sicilia fue conquistada por los normandos dirigidos por Roberto Guiscardo y su hermano Roger. Roberto expulsó a los bizantinos del sur de Italia, y su hermano Roger recibió del Papa, el título de Conde de Sicilia. A pesar de las "trescientas mezquitas de Palermo destruidas en una sola noche" por Roger en 1072, los elementos árabes no desaparecieron totalmente y se creó el estilo árabe-normando. Más adelante, Roger II consiguió unificar el sur de Italia y la

isla de Sicilia. Fue el artífice de la fusión entre los estilos árabes y normandos, con los espléndidos mosaicos de la Martorana de Palermo. El Papa le dio el título de rey, que será lo que después se conocerá como el Reino de las Dos Sicilias. En esta época, los árabes fueron expropiados de sus bienes que pasaron al poder de la iglesia, el clero y la nobleza feudal. Sin embargo, sus artistas, juristas, poetas, arquitectos etc. pudieron seguir trabajando en la corte normanda. De esta época merece la pena visitar la iglesia de San Juan de los Eremitas.

El emperador Enrique VI, logró el trono de Sicilia reclamando la corona como herencia de su esposa, Constanza I de Sicilia. Más tarde, vinieron los Hohensaufen hasta que Manfredo fue derrotado en 1266 en la batalla de Benevento, con lo que todo el reino de Sici-

lia pasó a manos de los angevinos, con Carlos, conde de Anjou. De esta manera con las Vísperas sicilianas en 1282 se divide el reino. La Sicilia insular queda bajo dominio de Pedro el Grande, rey de Aragón, y la Sicilia continental formará parte del Reino de Nápoles bajo dominio angevino. A la muerte de Pedro, pasó a su hijo Jaime. Cuando Jaime fue coronado como rey aragonés, a la muerte de su hermano Alfonso III, quedó nuevamente la isla unida a Aragón. Por el tratado de Anagni se devuelve Sicilia a los angevinos a cambio de quedarse con Cerdeña. Los sicilianos, descontentos, eligieron rey a Federico, hijo menor del rey Pedro y por el Tratado de Caltabellotta, fue reconocido como rey de Trinacria (no se utilizaba en esa época el nombre de Sicilia). Su hija María se casó con Martín el Joven, hijo del arago-



Una de las Quattro Canti en Palermo.

nés Martín I. A su muerte, sin sucesión legítima, se coronó rey de Sicilia en el año 1409, reuniéndose de nuevo Sicilia y la Corona de Aragón. A lo que se añadió, en 1442, la conquista de Nápoles por parte del rey Alfonso V el Magnánimo. Al morir Alfonso V (1458) Nápoles se independizó y Sicilia siguió unida a Aragón. Fernando II el Católico recuperó Nápoles en 1504, pero mantuvo dos virreinos diferentes, uno para Sicilia y otro para Nápoles.

En 1713 por la guerra de Sucesión española se

entrega se entrega la isla al duque de Saboya, pero más tarde en 1720 se cambia Sicilia por Cerdeña, y la isla queda en manos del emperador austriaco, Carlos VI. Por el tratado de Viena, Sicilia y Nápoles se entregan a Carlos de Borbón, hijo de Felipe V de España, comenzando, de esta manera, la dinastía Borbón en la isla. Cuando Carlos asumió el título de rey de España dejó ambos reinos a su hijo Fernando, quien asumió el trono de las Dos Sicilias.

La dominación española

se entronca entre el mundo oriental y el occidental, entre África y Europa. Primero la corona de Aragón y después la de España dieron a la isla un conjunto de huellas artísticas y culturales que permanecieron durante varios siglos. Buena muestra es el estilo gótico introducido por Federico II siendo el predominante en los palacios y mansiones feudales. El castillo de Mussomeli y el palacio de Steri, que fue sede del tribunal de la Inquisición. También conviene señalar el estilo gótico catalán que llegó a la isla con la dominación aragonesa. Aquí tenemos la iglesia de Santa María de la Cadena, el palacio Abatellis y el palacio arzobispal de Palermo así como el palacio de Corvaja en Taormina. La fuente de la plaza Pretoria y los Quattro Canti en Palermo son buenos ejemplos de esto. La evolución de este barroco a un estilo siciliano dio lugar a lo que se conoce con el nombre de barroco siciliano. Ejemplo de ello lo tenemos en el palacio Biscari de Catania, en el orato-

rio de Santa Cita en Palermo y en el palacio Nicolaci Villadorata de Noto. Estas dos ciudades, Noto y Catania, son buenos ejemplos y joyas de la arquitectura barroca. Tenemos que señalar al pintor Caravaggio, que estuvo varias veces en la isla y dejó buenas muestras de su arte, como es el entierro de Santa Lucía en la iglesia del mismo nombre en Siracusa. Antonio van Dick nos dejó la bella tela de la Virgen del Rosario en el Oratorio del Rosario de Santo Domingo en la ciudad de Palermo.

Giuseppe Garibaldi desembarcó en Sicilia en 1860 y, cerca de Calatafimi, derrotó el 15 de mayo a los Borbones. La marcha de Garibaldi fue finalmente completada con el asedio de Gaeta, donde se expulsó a la última resistencia Borbón y Garibaldi anunció su dictadura en nombre de Víctor Manuel. Sicilia pasa entonces a formar parte del reino de Italia (1861). Habían terminado las distintas civilizaciones en la isla, especialmente la española que fue la última. Desde entonces, la historia siciliana ha estado vinculada estrechamente a la de Italia. La segunda guerra mundial fue ocupada por los nazis. En 1946 se convirtió en República pasando a formar parte de las cinco regiones del estatuto siciliano.

Afortunadamente toda esta historia permanece y hay pocos lugares donde se encuentran tan concentradas las distintas culturas. Es necesario recrearse en lo que aún permanece vivo. La historia y el arte nos contemplan.

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



Fachada barroca de la iglesia de San José en Taormina.

FORMACIÓN DE POSGRADO ODONTOLOGÍA

FORMACIÓN DE CALIDAD

Amplía tu formación en un entorno especialmente pensado para la enseñanza, con unas instalaciones y equipamiento de primera línea..

GRUPOS REDUCIDOS

Disfruta de formación personalizada de alto nivel.

AMPLIA OFERTA FORMATIVA

Consulta nuestra amplia oferta de Títulos Propios y especialízate en endodoncia, ortodoncia, periodoncia, implantología, cirugía, etc.

FORMACIÓN PRÁCTICA

Todos nuestros planes formativos incluyen un gran número de horas de prácticas con pacientes en la propia Clínica Universitaria.

DOCENTES DE PRESTIGIO

Especialízate con profesionales reconocidos internacionalmente .

 91.488.48.61

 clinica.tpp@urjc.es

 clinicaurjc.es

    @ClinicaURJC

TÍTULOS CON MATRÍCULA ABIERTA

- Máster en Cirugía Bucal e Implantología · 2 cursos · 1.500h. · 11 plazas
- Máster en Odontología Restauradora, Estética y Endodoncia · 2 cursos · 600h. · 10 plazas
- CSU en Implantoprótesis · 200h. · Semipresencial

ESPAÑOLES A LAS PUERTAS DEL PREMIO NOBEL (II)



Por Francisco Javier Barbado

Doctor Carlos María Cortezo y Prieto (1850-1933)

Breve semblanza.

Una síntesis brillante de su vida consta en la Antología biográfica de médicos españoles del siglo XX (2018) del profesor Manuel Díaz-Rubio.

El doctor Cortezo nació en Madrid el 1 de abril de 1850. De forma precoz comenzó los estudios de medicina a los dieciséis años en el Colegio de San Carlos de Madrid y a los veinte años acabó la licenciatura. Medio año después leyó su tesis doctoral titulada "La influencia de las bebidas alcohólicas en patología y terapéutica".

Ejerció como médico de guardia en el hospital de la Princesa de Madrid tras ganar una plaza por oposición en la Beneficencia General del Estado.

Obtuvo la cátedra de Fisiología de la facultad de Medicina de Granada, pero enseguida renunció para volver al hospital de la Princesa, donde llegó a ser Decano.

Destacó por su actividad en el campo de la epidemiología y salud pública como Vocal de Sanidad y Director General de Sanidad. Su labor fue muy importante en las medidas preventivas contra las epidemias.

Dedicó gran parte de su vida a la política: fue presidente del Congreso de los Diputados, senador vitalicio, ministro de Instrucción Pública (1905) y desde 1909, Consejero de Estado y luego presidente de esta institución.

Fue académico de número de la RANM (1891) y después su presidente (1814-1928).

Tras quedar con amaurosis por una grave miopía, continuó con su actividad en un programa radiofónico en torno a consejos higiénicos. Falleció en Madrid a 24 de agosto de 1933.

Una sagaz observación clínica

López Piñero (La Medicina en la Historia, 2002) destaca que "el tifus exantemático ha sido la epidemia acompañante por excelencia de la guerra y el hambre". Y sugiere que "uno de los cuatro jinetes del apocalipsis corresponde al tifus y no a la peste". No es pues extraño que don Gregorio Marañón (Manual de diagnóstico etiológico, 1961) recoja como sinónimo de tifus exantemático el tabardillo pintado o tifus de guerra.

En el año 1891 el doctor Cortezo, con ocasión de un brote de tifus exantemático en Madrid, descubrió por observaciones



Carlos María Cortezo y Prieto, caricatura de Fresno.

clínicas que el piojo era el responsable de la transmisión del tifus y empleó el despiojamiento como medio de lucha.

Comprobada la transmisión del tifus exantemático por el pediculus humanus, sobre todo subespecie corporis, el doctor Cortezo presenta este hecho en la sesión del 18 de noviembre de 1903 en la Comisión Técnica de la Conferencia Internacional de París formada por grandes sabios como Gorgas, Roux, Piza, Calmette, Roux y Silva. Sin embargo, este hallazgo no fue bien recogido, como advierte Díaz-Rubio, por la comunidad científica; en realidad fue marginado e ignorado por completo, como detalla J. Álvarez Sierra (Doctor Cortezo, 1945; Los hospitales de Madrid de ayer y de hoy, 1952).

Laín Entralgo en su Historia de la Medicina Moderna y Contemporánea (1954) lamenta con

sutileza la trayectoria política de Cortezo: "el claro talento político de Carlos María Cortezo, que tan excelentes frutos había comenzado a dar (fue Cortezo, por ejemplo, el primero en sospechar el papel de los piojos en la propagación del tifus exantemático) se orientó pronto hacia la política sanitaria".

¿Qué relación tiene esta historia con los premios Nobel de Medicina?

El francés Charles Nicolle estando en Túnez en el año 1909 demostró que el agente causal del tifus exantemático era transmitido por el piojo (pediculus corporis) y consiguió reproducir la enfermedad en monos por inyección de sangre infectada, por lo que obtuvo el PN de Medicina en 1928. Si bien es cierto, que el propio Nicolle había reconocido en 1914 la prioridad del hallazgo al doctor Cortezo.

La identificación del

agente etiológico tiene una triste historia. Fue iniciada por dos científicos, el norteamericano Howard Taylor Rickett (1910) y el polaco Stanislaus Prowazek (1913) que fallecieron por el tífus exantemático adquirido en el laboratorio, culminó el estudio el brasileño Henrique da Rocha quien denominó *Rickettsia Prowazekii* al agente causal en honor de ambos.

Don Pío del Río Hortega Breve estampa de don Pío.

El lector dispone de dos fuentes bibliográficas: la autobiografía "El maestro y yo", edición a cargo de Alberto Sánchez Álvarez-Insúa (1986) y la excelente y bien documentada biografía "Pío del Río Hortega" de José María López Piñero (1990).

A vista de pájaro Río Hortega (1882-1945) es un neurohistólogo español, discípulo de Achúcarro, exiliado en 1936, primero en París, luego en Oxford y, desde 1940, en Buenos Aires. Falleció el 1 de junio de 1945 en Buenos Aires. Don Pío nació el 5 de mayo de 1882 en Portillo, un pueblo próximo a Valladolid. Cursó sus estudios en la Facultad de Medicina de Valladolid. Recién licenciado fue nombrado Ayudante de Clases Prácticas en la Cátedra de Histología y Anatomía Patológica cuyo titular era don Leopoldo López Mira. Desde 1911 hasta 1913 fue profesor Auxiliar interino de esta asignatura y realizó su tesis doctoral.

En 1913 la Junta para la Ampliación de Estudios le concedió una beca para París y Londres donde trabajó con Marcel Prenant, Maurice Letulle y John Murray.

A su regreso a Madrid

en 1915 se incorporó al Laboratorio de Histología Normal y Patológica que dirigía el bilbaíno Nicolás Achúcarro y Lund (1880-1918) en la Residencia de Estudiantes, quien fue su indiscutible maestro, y al que sucedió en 1918 como director de dicho Laboratorio.

En 1928 fue nombrado Jefe de Sección de Investigación del Instituto Nacional del Cáncer, donde llegaría a ser director.

Al inicio de la Guerra Civil se exilió en París donde trabajó en el Servicio de Neurocirugía en el Hospital de la Pitié con Clovis Vincent, después en Oxford con Hugh Cairns y al final en Buenos Aires en el Laboratorio de Investigaciones Histológicas e Histopatológicas fundado por la Institución Cultural Española.

Según detalla el profesor César Aguirre Viani (Cajal y su Escuela, 2002) "en 1943 se le diagnostica una lesión tumoral maligna del pene que acabará con su vida el día 1 de julio de 1945. En su testamento legaba el castillo de su villa natal, Portillo, a la Universidad de Valladolid".

El profesor Rafael Vara López (La craneotomía a través de los siglos. Discurso de apertura del curso 1949-1950 de la Universidad de Valladolid, edición facsímil de la editorial Maxtor, 2019) resaltó sobre don Pío Río Hortega que "merece para mí el recuerdo de haber sido alumno suyo y para todos el agradecimiento de haber sabido llevar el nombre de España unido a sus triunfos y a la consideración que mereció en todos los países de Europa y América, cuyas universidades y centros de cultura no le regatearon nunca honores a los que tantas

veces renunció en su modestia". Sin embargo, podemos adelantar que sí le regatearon el Premio Nobel de Medicina.

La hache de don Pío

Pérez Peña escribe (Exilio y depuración política en la Facultad de Medicina de San Carlos, 2005) que "Pío del Río Ortega



Monumento al Doctor Cortezo en el Parque del Retiro.

(sin hache pues así está inscrito en su partida de nacimiento)" y añade en una nota a pie de página: "no hemos podido averiguar la razón, por la que D. Pío firmase su segundo apellido con H".

En el año 1952 don Gregorio Marañón ignoraba la hache y escribió Del Río Ortega (Homenaje a Ramón y Cajal, Revista Alcalá, 25 de junio de 1952). Pío Baroja que coincidió en su exilio (1936-1940) en la Casa de España de París con el eminente histólogo re-

su castillo que tenía en su pueblo de la provincia de Valladolid, el castillo vallisoletano y la hache de su apellido le parecían muy importantes".

Actividad científica de Río Hortega

Don Pío está considerado, después de Cajal, como la figura más destacada de la escuela histológica española. Sin duda, junto a Cajal y Fernando de Castro, el histólogo que mayor contribución científica original y trascendental haya aportado en nuestro país.

La labor investigadora de don Pío destaca en tres perspectivas: Ideó la técnica histológica del carbonato de plata amoniacal para el estudio de la neuroglia. Descubrió y acuñó el término microglia (1919) y oligodendroglia (1921) y estableció la primera clasificación de los tumores del sistema nervioso.

El método del carbonato argéntico inventado por Río Hortega le proporcionaría los hallazgos más importantes en el estudio la neuroglia siguiendo los trabajos de su maestro Nicolás Achúcarro.

Don Pío distinguió en el mal conocido "tercer elemento" de la neuroglia dos especies citológicas distintas que denominó microglia (luego conocidas como "célula de Hortega") y la oligodendroglia o glía de escasas

Don Pío está considerado, después de Cajal, como la figura más destacada de la escuela histológica española

coge en sus Memorias "Desde la última vuelta del camino" (1947) que "también hablaba de su apellido Hortega, que se escribía con hache y de

radiaciones.

También realizó estudios sobresalientes sobre la epífisis y los tumores cerebrales, con especial énfasis en los gliomas.

Tormentas entre Cajal y Río Hortega

Este espinoso asunto ha sido comentado con detalle por el propio Río Hortega en su obra autobiográfica "El Maestro y Yo" (1986), pero en la historiografía médica destaca el análisis de López Piñero en torno a la controversia Cajal-Río Hortega.

El dintorno o perístasis era favorable a la tensión: existía una separación administrativa y económica entre el Laboratorio de Investigaciones Biológicas de Cajal y el Laboratorio de Histopatología del Sistema Nervioso de Achúcarro y Río Hortega, ambos en el Museo de Antropología del doctor Pedro González Velasco, situado en el Paseo de Atocha, hoy Paseo Infanta Isabel.

Esta proximidad originó numerosos choques y confrontaciones de la vida cotidiana. Un conserje llamado Tomás y con especial repulsión hacia don Pío envenenó las relaciones entre Cajal y Río Hortega.



Don Pío del Río Hortega.

Permítanme ustedes un inciso. Es curioso el protagonismo, no siempre perverso, de los bedeles en la intrahistoria de la neurohistología.

En la cátedra madrileña de Histología de don Fernando de Castro, el mítico bedel Joaquín tenía veneración por el catedrático y sus alumnos vivía-

mos con estupor cómo en ocasiones en plena clase le corregía, ¡que no don Fernando, que no, que son tantas micras!

Rita Levi Montalcini, Premio Nobel de Medicina en 1986, en sus fascinantes memorias Elogio de la imperfección (Tusquets editores, 2011) escribe sobre el bedel Conti "personaje legendario, del que se decía que sabía más anatomía que el mismísimo profesor. Era respetuoso pero no obsequioso con Giuseppe Levi, y los estudiantes recurrían a él en busca de consejo y libros de segunda mano".

Aparte de las intrigas y discordias de vecindad, los celos científicos de don Santiago también fueron un factor importante en el enfrentamiento con Río Hortega. Los hallazgos de primera línea de don Pío como la invención del método del carbonato argéntico (1917) y el descubrimiento de la microglia (1919) no fueron bien acogidos por Cajal. Un Cajal, no reseñado por sus apólogos, que publicó su hostilidad minusvalorando la técnica del carbonato argéntico y atribuyendo el descubrimiento de la microglia, de forma errónea, a William Ford Robertson.

Estas circunstancias junto a la edad proveccta de Cajal y la peculiar personalidad de don Pío llevaron al choque entre los dos histólogos.

El físico y prestigioso historiador de la ciencia José Manuel Sánchez Ron en su libro "Cinzel, Martillo y piedra. Historia de la ciencia en España (siglos XIX y XX) se pregunta ¿existe alguna razón que explique el comportamiento de Cajal?" y he aquí su respuesta: "Cuando de choques personales se trata, siem-



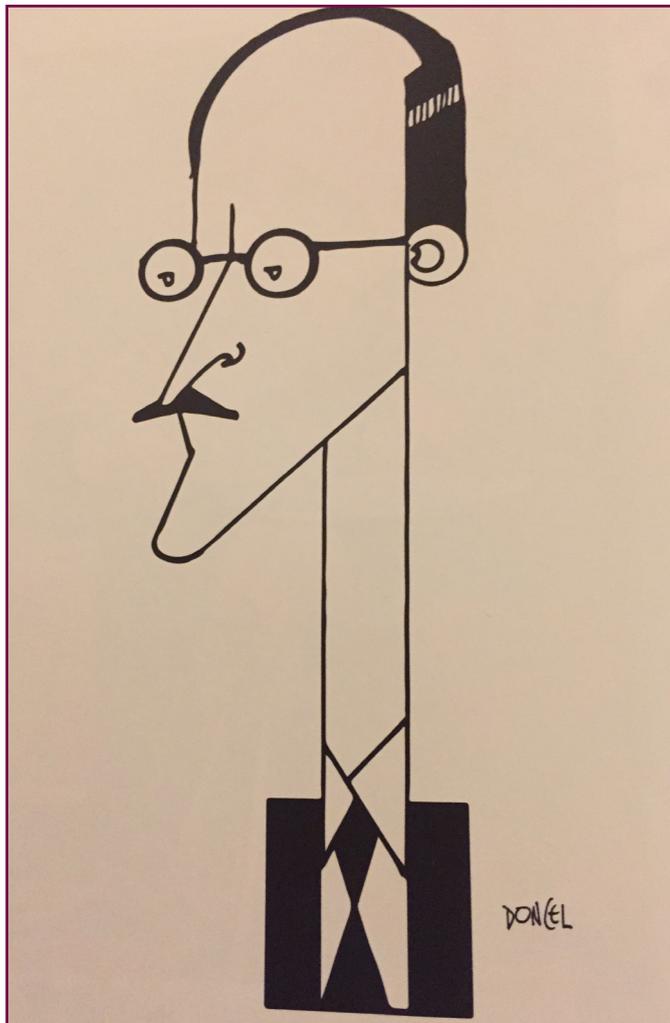
Placa de la Calle Doctor Cortezo en Madrid. Original del ceramista Ruiz de Luna.

pre es difícil descubrir la verdad, en el supuesto de que ésta exista. Según varios testimonios que se me ofrecieron (alguno de un antiguo colaborador del Premio Nobel), con todo lo relativos e inseguros que éstos puede ser, parece que a Cajal no le agradaba -en esto coinciden casi todas las fuentes- la homosexualidad de don Pío y también puede que influyeran algunos celos del maestro que debió reconocer el gran éxito científico que estaba logrando el discípulo”.

Todo esto condujo en octubre de 1920 a la expulsión del histólogo vallisoletano del Laboratorio del Museo de Antropología.

Sin embargo, Cajal tuvo la grandeza de espíritu como para “asegurar que el vallisoletano pudiera continuar disponiendo de local y facilidades para seguir investigando” (López Piñero) Lo que ocurrió trasladando el laboratorio de don Pío a la Residencia de Estudiantes de la calle del Pinar.

A lo último, Cajal cam-



Pío del Río Horta. Caricatura de Doncel.

que a simple vista pueda uno comprender los motivos que le indujeron a

sufrió el destierro, que le fue muy penoso”.

López Piñero nos da datos concretos: el Instituto Nacional del Cáncer, donde trabajaba Río Horta, que se encontraba a la entrada de la Ciudad Universitaria madrileña, sufrió el efecto de los bombardeos. El 23 de noviembre de 1936 la Junta de Defensa le ordenó irse a Valencia, capital de la República, y en enero de 1937 por una nueva orden, esta vez del Ministerio de Sanidad, tuvo que trasladarse a París.

El Premio Nobel que no fue

En el año 1929 Río Horta fue propuesto para el Premio Nobel pero la Academia sueca lo rechazó. Castro Soubriet cuenta que: “estando fuera de España Pío del Río

Horta es nominado por segunda y última vez el Premio Nobel en 1937. Los profesores Puche Álvarez y Urtubey le proponen desde la Universidad de Valencia “por su trabajo en el tejido glial, microglía y oligodendroglía”.

Marino Gómez Santos en la biografía Fernando de Castro. Su vida. Su obra (2009) dice algo tremendo y casi desconocido en la historiografía médica. “Don Santiago no obstante su autoridad omnímoda, no solicita el Premio Nobel para sus discípulos. Cabría explicarse quizás en el caso de Río Horta, con quien el maestro había tenido un incidente personal. No así con Fernando de Castro, cuya relación fue siempre entrañable”.

¡Ay!, ni los hallazgos trascendentales para la neurobiología, ni el prestigio y unánime reconocimiento de la comunidad científica internacional fueron suficientes para que don Pío atravesara la puerta que lleva al Premio Nobel.

Mención a Lorente de Nó Rafael Lorente de Nó, que hizo importantes estudios neurofisiológicos de la transmisión de los impulsos nerviosos, fue eterno candidato al Premio Nobel en Fisiología o Medicina. Fue propuesto en 1949 y en 1950 desde Estados Unidos, en 1952 desde Hungría y Noruega y en 1953 solo desde Noruega y nunca atravesó las puertas para conseguirlo.

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

Cajal cambió su actitud, se concilió con Río Horta y reconoció su contribución a la ciencia

bió su actitud, se concilió con Río Horta y reconoció su contribución a la ciencia. Don Pío siempre mantuvo con Cajal una relación de respeto y admiración como podemos advertir en su autobiografía “El maestro y yo”.

La Guerra Civil y el exilio

¿Por qué se exilió don Pío? Fernando Pérez Peña (Exilio y depuración política en la Facultad de Medicina de San Carlos, 2005) sostiene que “en 1936 fue uno de los primeros en exiliarse sin

ello, pues si bien es cierto que de alguna forma colaboró con el gobierno republicano, su prestigio como científico constituía un aval al igual que sucediera con Jiménez Díaz y Marañón, aunque tal vez prefiriera integrarse a la llamada tercera España”.

El gran fisiólogo argentino Houssay en el discurso en el acto del sepelio de don Pío en Buenos Aires afirmó que “tenía arraigados sentimientos de democracia y devoción a la libertad y dignidad humana. Por lealtad a ellos



Estatua de Red Hugh O'Donnell en Donegan.

Los orígenes de los O'Donnell de España



Por Juan M.ª Silvela Milans del Bosch

Los medios de comunicación de Valladolid han informado con mucha profusión, meses atrás, de unas excavaciones arqueológicas efectuadas en la calle Constitución de esta ciudad. Se iniciaron el 18 de mayo en busca de los restos de la capilla de Las Maravillas del Convento de San Francisco. El citado cenobio fue expropiado forzosamente por la desamortización de Mendizábal (1836/37). Construido en el siglo XIII, sería prácticamente demolido durante el año 1837. Era enorme, pues abarcaba el terreno comprendido desde

la actual Plaza Mayor hasta la calle de Montero Calvo.

El interés principal de la excavación era determinar el lugar donde estuviera ubicada la capilla de Las Maravillas. Allí, había sido enterrado, según un manuscrito gaélico del siglo XVII, el héroe independentista irlandés Red Hugh O'Donnell, fallecido por una infección en Simancas el 10 de septiembre de 1602. En ese mismo lugar, también estuvo enterrado Cristóbal Colón (20/V/1506); posteriormente serían exhumados sus restos para trasladarlos a Sevilla. La localización de

dicha capilla pudo ser determinada después de una investigación llevada a cabo por los investigadores Juan Carlos Urueña y Oscar Burón mediante el estudio de un plano de 1810. Según los responsables de la excavación, los restos del citado oratorio debían encontrarse en el subsuelo de la calle de la Constitución, entre las de Menéndez Pidal y Duque de la Victoria, que son perpendiculares a aquella; concretamente a la altura de los números 8 y 10 de un lado y la sucursal del Banco de Santander del otro.

El origen de esta activi-

dad arqueológica fue consecuencia de la presencia en Valladolid de un peregrino del Camino de Santiago marítimo, el comandante retirado irlandés Brendan Rohan. Desembarcó hace dos años en La Coruña con su mujer en luna de miel, para terminar el camino jacobeo a pie hasta Santiago. Pensaban volverse por el mar Cantábrico hasta llegar a Francia y pasar posteriormente por Inglaterra, pero decidieron desviarse a Valladolid para visitar el lugar donde había sido enterrado el considerado como el Cid español o el escocés William Wallace y regresar a pie. Únicamente llegó a estar frente a la placa que lo recuerda en el callejón de San Francisco. Se dirigió al ayuntamiento en busca de información, pero hubo de volverse a Inglaterra sin conseguir ver la tumba de su compatriota, quien, con su tocayo Hugh O'Neill, organizó la resistencia contra la intención de ocupación total por parte inglesa, de su querida isla; y en defensa de su cultura gaélica y religión. Reinaba entonces en Inglaterra Isabel I, que pretendía imponer el protestantismo en Irlanda.

Oscar Burón tuvo conocimiento de la gestión realizada por este militar peregrino en el Ayuntamiento vallisoletano y decidió ponerse en contacto con aquel. Le confirmó entonces la existencia de relatos irlandeses que certificaban el enterramiento de Red Hugh en el desaparecido convento de San Francisco.

Burón llevaba entonces más de un año investigando, junto con el fotógrafo Juan Carlos Urueña, la localización de la capilla de Las Maravillas del citado cenobio. Tarea que no era nada fácil, pues disponía de otras 32. Las referencias del comandante irlandés les animaron a intentar comprobar si habían acertado



Excavación arqueológica en la calle Constitución, en Valladolid. Dirección: Jesús Misiego y Olatz Villanueva. Promueve: Ayuntamiento de Valladolid.



Excavación arqueológica en la calle Constitución, en Valladolid. Dirección: Jesús Misiego y Olatz Villanueva. Promueve: Ayuntamiento de Valladolid.

en el emplazamiento de la capilla y encontrar la sepultura de Red Hugh. La excavación fue favorecida por la circunstancia de haber sido encargado Oscar Burón, como arquitecto municipal, de transformar en peatonal el tramo descrito de la calle Constitución. Ambos sabían que al héroe irlandés le faltaban los pulgares de ambos pies y confiaban en encontrar sus restos. Para llevar a cabo la cata arqueológica, recurrieron a los arqueólogos Olatz Villanueva y Jesús Misiego.

La situación actual de la cata arqueológica es que han sido encontrados lo que parecen ser los restos de los muros de cierre y cimentación este y oeste, así como la base de la entrada, de la capilla y se está pendiente

del análisis de los 17 restos humanos exhumados. Presuponen que la mayor parte del oratorio está debajo de la sucursal del Banco de Santander, lo cual dificultará muchísimo que los arqueólogos citados puedan continuar la excavación.

La capilla de Las Maravillas fue antes sala capitular, pero sería posteriormente transformada en oratorio para enterramiento de autoridades; allí se veneraba una Inmaculada Concepción, dogma del que los franciscanos han sido esforzados defensores hasta su proclamación como tal por el papa Pío IX en 1854.

Efectivamente, Red Hugh O'Donnell había venido a España a pedir ayuda a Felipe III para continuar su lucha contra la ocupación

inglesa. Sin descendencia, uno de sus hermanos, Rory, le sucedió como príncipe y sería posteriormente el primer conde de Donegan (principado de Tyrconnell), una vez que aceptó ser vasallo de Inglaterra. Fue uno de los protagonistas del "vuelo de los condes", viaje que hicieron los aristócratas

Red Hugh O'Donnell había venido a España a pedir ayuda a Felipe III para continuar su lucha contra la ocupación inglesa

irlandeses en busca de ayuda a Europa; propósito que comenzaron por España al desembarcar en La Coruña y que no obtuvo los frutos deseados.

Mediante un engaño, el Lord Diputado (gobernador del territorio de Irlanda dominado por Inglaterra) ha-

bía conseguido detener y encerrar a Red Hugh en el castillo de Dublín. Para ello, envió una goleta mercante con vinos y licores españoles a Donegan. El héroe irlandés, que tenía entonces sólo 15 años, no dudó en acudir y subir a cubierta, lo que aprovechó la tripulación, que había simulado ser también española, para apresarle. El Lord Diputado quería evitar la unión de los principados de Tyrconnell (familia O'Donnell) y Tyrone (familia O'Neill), porque Red Hugh, próximo a sustituir a su padre como soberano, era partidario de la lucha contra el dominio inglés y de unirse para este fin a sus antiguos rivales de Tyrone. Los primeros, más débiles que los segundos, habían colaborado con los ingleses en sus luchas por la primacía en el dominio del Ulster. En la prisión, Red Hugh hizo amistad con Art O'Neill, pariente de Hugh O'Neill, futuro príncipe de Tyrone y líder de la lucha contra la ocupación inglesa. Ambos jóvenes planearon escapar y huir a través de la gran paramera irlandesa hacia Ulster. La fuga la llevaron a cabo en invierno y después de sufrir un continuado maltrato durante cuatro años; pero Art no pudo resistir la dura marcha, ya que fueron perseguidos, y murió. No así Red Hugh, que sería socorrido a tiempo y únicamente perdió por congelación los pulgares de los pies.

Recuperado Red Hugh O'Donnell, se entrevistó con su tocayo del clan O'Neill y acordaron establecer una alianza en cuanto hubieran conseguido ser nombrados príncipes de Tyrconnell y Tyrone respectivamente. En 1592, Hugh Mac Manus renunció a la jefatura de su



Enrique Tordesillas O'Donnell, II conde de Patilla.

clan a favor de su hijo Red Hugh, que ya tenía 20 años; éste, una vez coronado príncipe, apoyó a Hugh O'Neill para que consiguiera hacerse con el poder en Tyrone. Se inició entonces la llamada Guerra de los Nueve Años de Irlanda, aunque no se circunscribió solo a la citada isla.

Mi ahijada vallisoletana me puso al día de las investigaciones arqueológicas y de las vicisitudes de los independentistas irlandeses; sabía que uno de mis bisabuelos se llamaba Enrique Tordesillas O'Donnell y me animó a averiguar de quién de la familia irlandesa procedía mi antepasado. Y aunque dudé en dedicar tiempo a este asunto, finalmente me he decidido a escribir este artículo sobre el origen de los O'Donnell que hoy en día viven en España. Y otro más sobre la batalla de Kinsale, enfrentamiento perdido por los independentistas irlande-

ses, que obligó a Red Hugh a realizar su singladura por el Atlántico hasta La Coruña para pedir ayuda. Existe la duda de si su primer contacto con la Península fue en Luarca (Asturias).

Si no todos, al menos la gran mayoría de los O'Donnell españoles son descendientes de Calvagh O'Donnell, de Lifford, hijo de Manus Ó Domhaill (en gaélico) hermano del padre de Red Hugh y casado con Joan O'Reilly. Uno de los hijos de Calvagh, Niall Garve, fue el traidor que facilitó el desembarco inglés en Derry (condado de Londonderry, al norte de Irlanda). Pretendía hacerse con el mando del principado de Tyrconnell. Otro de sus hijos, Conn, casado con Rosie O'Neill, sería el antecesor de los O'Donnell españoles¹.

Como consecuencia de la situación en que quedó Irlanda a partir de la derrota de los patriotas en la batalla

de Boyle, ocurrida el 1 de julio de 1690 frente a la costa inglesa, en las proximidades de Drogheda, Joseph O'Donnell, descendiente de Conn y nacido en Castlebar en 1722, se vio obligado a emigrar a España con su familia. Era hijo de Calvagh Dubh, también de Castlebar (1690-1760), y de Mary O'Donnell de Newport. Tuvo cuatro hijos: Manus, del que se desconocen sus vicisitudes posteriores; Joseph, que dio origen a la rama española; Henry que emigraría a Austria; y Charles que se quedó en Irlanda.

El segundo hijo de Joseph O'Donnell, también llamado Joseph, ingresó en el Ejército español y llegó a ser general. Falleció en Zamora en 1787. Casado con la luxemburguesa María Anne Marguerite Anhetan Mareschal, tuvo siete hijos: José y Carlos Manuel (1772/1830), padre de Leopoldo, primer duque de Tetuán; a éstos les siguieron Alejandro, Francisco, Enrique, Beatriz y Leopoldo.

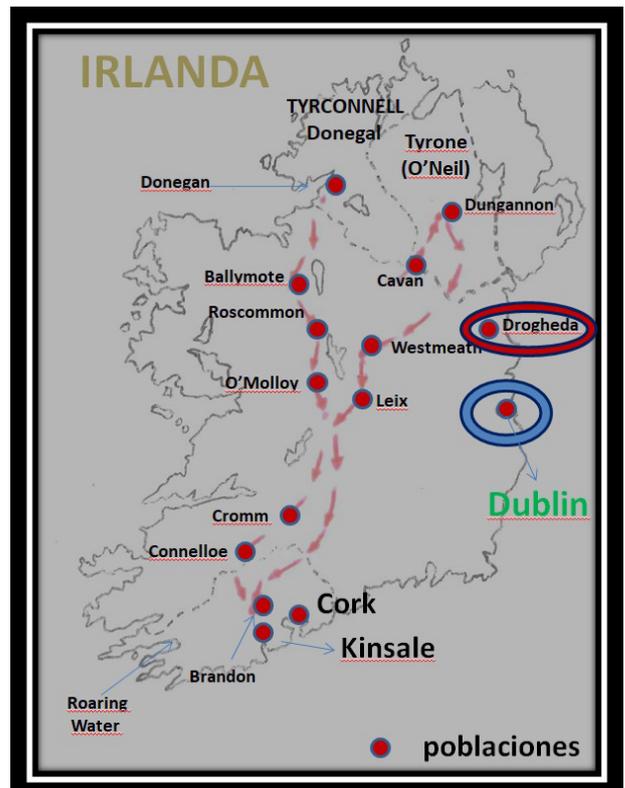
El mayor de sus hijos,

José, nacido en Guadalajara y fallecido en Madrid (1836), fue caballero de la Gran Cruz de la Orden de San Fernando y Capitán General de Castilla la Vieja y Valencia. Se casó con Rafaela Clavería, fallecida en Madrid en 1851, y tuvieron dos hijas: Emmanuela y Rafaela.

Rafaela Carlota O'Donnell Clavería, nacida en Santa Cruz de Mudela en 1812 y fallecida en 1871, se casó con Pedro de Alcántara Tordesillas Villagómez. Pedro era hijo de Diego Tordesillas Cepeda, natural de Paredes de Nava y mariscal de campo del Ejército español, y fue el primer conde de La Patilla, título otorgado por Isabel II en 1853. Tuvieron tres hijos: Enrique, Isabel y María.

Enrique (II conde de Patilla)², nacido en Madrid en 1839 y fallecido en Benavente en 1893, fue uno de mis bisabuelos y, como me pidió mi ahijada, es el motivo de que se escriba este artículo.

Fue, desde luego, un personaje peculiar, pues se le ha llegado a calificar de excéntrico. Licenciado en



Plano esquemático de Irlanda con los principados de Tyrconnell y Tyrone.

Casa del Sr. Conde de Patilla. Ganadería brava. Benavente.

<i>Toros.</i>		<i>De</i>			<i>Sin Piedad</i>		<i>Derecho</i>	<i>Total</i>
		<i>1.^a</i>	<i>2.^a</i>	<i>3.^a</i>	<i>de nota</i>	<i>de nota</i>		
<i>Existencia según libros.</i>								
<i>De 7 años</i>	<i>Contados en Andalucía.</i>				1			1
<i>6 años</i>	<i>id.</i>	1			2		1	4
<i>5 años</i>	<i>id.</i>	3	4		11			18
<i>id.</i>	<i>Invenieron de desecho y figuran como toros.</i>					2		2
<i>id.</i>	<i>Contados en Benavente.</i>		4	1	2			7
<i>4 años</i>	<i>id.</i>	13	9	6	14		5	47
<i>3 años</i>	<i>id.</i>	7	5	13	14		5	44
<i>2 años</i>	<i>id.</i>	4	13	9	11		1	27
<i>1 año</i>	<i>Herrados en 1880.</i>							124
	<i>Cabestros.</i>							27
		<u>28</u>	<u>35</u>	<u>29</u>	<u>43</u>	<u>16</u>	<u>1</u>	<u>329</u>
<i>Existencia según estado de Do Srte.</i>								
<i>De 7 años</i>	<i>Contados en Andalucía</i>				1			1
<i>6 años</i>	<i>id.</i>	1			2		1	4
	<i>Suma.</i>	1			3		1	5

Libro de la ganadería del conde de Patilla en Benavente.

Derecho por la Universidad de Madrid, se casó con Sofía Fernández Casariego, hija del millonario banquero marqués de Casariego (Fernando Fernández Casariego), natural de Tapia (Asturias). Este matrimonio le permitió ser el máximo contribuyente de las provincias de Zamora y León en 1875.

Dedicado a la política, fue diputado a Cortes por Valladolid en los años 1857, 59, 64 y 65; estaba vinculado a esta ciudad porque tenía una casa palacio del siglo XV en Mojados. Su ideología liberal le permitió que fuera nombrado por la Junta Revolucionaria, al estallar la revolución septembrina de 1868, concejal del Ayuntamiento de Madrid. Dicho cargo no le impediría posteriormente ser elegido, durante la Restauración, diputado a Cortes por Zamora en los años 1876, 1879 y 1881. Perteneció al Centro Parlamentario de Alonso Martínez, donde fundó el periódico El Parlamento, difusor de las ideas liberales de la citada agrupación. En 1883 sería nombrado senador vitalicio del Reino y acabó por integrarse en el partido Liberal-Fusionista de Sagasta, desde donde realizaría duras críticas contra

Cánovas.

Pero todavía no se agotan las actividades sociales del conde, pues adquirió una ganadería brava en Andalucía en 1874. Pertenecía a Vicente Romero y era de procedencia de la Cartuja jerezana. Fue trasladada a Benavente a las dehesas de Cejinas y Mosteruelo. Incluso consiguió llevar sus toros a la corrida organizada para inaugurar la plaza de toros de París el 10 de agosto de 1889. Se había construido al lado del Bosque de Bolonia, en la calle Pergolese. Se lidiaron también toros de Veragua y participaron los toreros Currito, Felipe García, Ángel Pastor y Frascuelo, así como los rejoneadores Tinoco y Do Rego, portugueses. Un toro de su ganadería, de nombre Huracán, lidiado por Frascuelo en Alicante el 3 de agosto de 1879, daría nombre a un modelo de la marca de automóviles deportivos Lamborghini. Este morlaco tomó 17 varas, inutilizó 7 caballos e hirió a un picador y a un puntillero. Una muestra del carácter del conde puede ser la bronca que tuvo con "Guerrita", pues éste no quería lidiar los toros de su ganadería a partir de 1889.

Además, tuvo un negocio

de salas de juego con atracciones. Parece ser que su gestión económica no fue brillante, aunque su mujer, Sofía, viuda desde 1893, y su hijo Leopoldo, muy

yo no le lloran los ojos. Y convida a derribar los que aspiran a torear.

Así vive el señorón que llaman Alí-fanfarrón. Y el que esta vida no crea que entre sus garras se vea.

A pesar de estos ripios insultantes y despreciables, era caballero de la Orden de Santiago y se le concedió la Gran Cruz de Isabel la Católica.

En fin, dejemos la descripción de la causa que obligó a los irlandeses a venir a España, con el fin de pedir ayuda, para un próximo artículo. Fue la derrota sufrida por los patriotas irlandeses el 3 de enero de 1602 en las proximidades de Kinsale, mientras intentaban levantar el cerco inglés a esta ciudad, defendida por un ejército español. Marcaría el punto

Era caballero de la Orden de Santiago y se le concedió la Gran Cruz de Isabel la Católica

apreciado en Benavente, fueron también grandes contribuyentes.

El conde tuvo en Benavente detractores que le dedicaron unos ripios con el título de: Vida de Alí-Fanfarrón contada en tono guasón, eufemismo para paliar el tono terriblemente ofensivo del panfleto. Los ripios terminaban afirmando:

Que es un mozo echado palante y presume de tunante.

Por la noche en la cazatas no se escapan ni las ratas.

Pues pone el tapete verde y quien tiene guita la pierde Talla siempre, que el dinero al fin será del banquero.

Y si da un juego lo quiebra con el pega y la...culebra.

De este modo los conejos cobra a los nuevos y viejos.

Hace las tientas del cuerno con los toreros de invierno.

Y en estas tientas, señores, consume algunos licores, bebe sorbos y no flojos

Notas al final

1 Conn era hijo de Calvagh y padre de Conn Óg. A éste le siguieron: Manus, Calvagh Roe (en gaélico), Hugh Roe, Calvagh Dubh, Joseph nacido en Irlanda (1722) y muerto en Zamora (1787) y José, padre de Rafaela.

2 Enrique Tordesillas Fernández-Casariego O'Donnell Méndez-Piedra, III conde de Patilla (suprimido "la" del título), se casó con Dolores Calbetón Undabeitia. Sus hijos fueron María, Enrique, Josefa, Emilia, Fermín, Sofía y Dolores. Le sucedió Fermín Tordesillas Calbetón como IV conde de Patilla y la actual titular del condado es Sofía Emilia Pérez Tordesillas, hija de María.

Juan M^a Silvela Miláns del Bosch es Coronel de Caballería retirado.



CINE | DIENTES Y DENTISTAS

NOVENO FESTIVAL DE CINE Y DENTISTAS

ORGANIZADO POR EL COLEGIO OFICIAL DE DENTISTAS

Los próximos días 3 y 5 de febrero tendrá lugar en Pamplona (CIVICAN) la novena edición de nuestro festival. Este año debido a la pandemia de Covid-19 presentamos un formato reducido. Nos ha parecido mejor esta opción que anularlo. El Festival tendrá lugar respetando las normas de aforo y las medidas de seguridad que todos conocemos.

Presentaremos dos películas; la primera de ellas será:

“El doctor Arrowsmith”, Arrowsmith (1931). Esta película está protagonizada por un médico. Sin embargo, este médico ejerce también como dentista y de ahí nuestra decisión de proponer este film.

DIRECCIÓN: John Ford
GUIÓN: Sidney Howard (Novela: Sinclair Lewis)
INTÉRPRETES: Ronald Colman, Helen Hayes, Richard Bennett, DeWitt Jennings, Beulah Bondi, Myrna Loy, A.E. Anson
FOTOGRAFÍA: Ray June (B&W)
MÚSICA: Alfred Newman
NACIONALIDAD: EE.UU.
DURACIÓN: 101 minutos

Tras estudiar medicina Martin Arrowsmith duda entre dedicarse a la investigación o ejercer como médico. Tras casarse con

la enfermera Leora “Lee” Tozer abre una consulta médica en una zona rural, donde atenderá todo tipo de dolencias, incluidas las que provengan de los problemas dentales de los habitantes del lugar. Pero su interés por la investigación permanecerá inalterable y Arrowsmith seguirá demostrando que es ante todo un profesional de la Medicina y que lo que le mueve es resolver los problemas de sus pacientes.

El día 5, proyectaremos la película: **“No disparen, soy dentista”, The In-Laws (1979).**

DIRECCIÓN: Arthur Hiller
GUIÓN: Andrew Bergman
INTÉRPRETES: Peter Falk, Alan Arkin, Richard Libertini, Nancy Dussault, Penny Peyser
FOTOGRAFÍA: David M. Walsh
MÚSICA: John Morris
NACIONALIDAD: EE.UU.
DURACIÓN: 103 minutos

Sheldon Kornpett es un prestigioso dentista cuya hija está a punto de casarse con el hijo de Vince Ricardo, un extraño personaje que convence a Kornpett para que le acompañe en un viaje a Centroamérica. Pero Vince resulta ser un agente de la CIA que está desempeñando una misión

de interés nacional. En su viaje, Ricardo y Kornpett llegan a un país gobernado por un general implicado en un plan para falsificar dólares que pretende arruinar el sistema monetario americano. Su reto será salir con vida.

Nuestra intención con este festival es la de seguir promocionando la

odontología en el cine y proporcionar los diferentes puntos de vista que la sociedad ha tenido a lo largo de los años sobre nuestra profesión. El cine nos da una imagen real de cómo nos perciben nuestros pacientes. Esperamos que el año que viene podamos retomar el formato habitual.

CINE Y DENTISTAS CIDE
IX edición CIVICAN 3 y 5 febrero 2021

El doctor Arrowsmith
Arrowsmith (1931)
Tras estudiar medicina Martin Arrowsmith duda entre dedicarse a la investigación o ejercer como médico. Después de casarse con la enfermera Leora “Lee” Tozer abre una consulta médica en una zona rural donde atenderá todo tipo de dolencias, incluidas las que provengan de los problemas dentales de los habitantes del lugar. Pero su interés por la investigación permanecerá inalterable y Arrowsmith seguirá demostrando que es ante todo un profesional de la Medicina y que lo que le mueve es resolver los problemas de sus pacientes.

19.00 h.
miércoles
3 FEBRERO

No disparen, soy dentista
The In-Laws (1979)
Sheldon Kornpett es un prestigioso dentista cuya hija está a punto de casarse con el hijo de Vince Ricardo, un extraño personaje que convence a Kornpett para que le acompañe en un viaje a Centroamérica. Pero Vince resulta ser un agente de la CIA que está desempeñando una misión de interés nacional. En su viaje, Ricardo y Kornpett llegan a un país gobernado por un general implicado en un plan para falsificar dólares que pretende arruinar el sistema monetario americano. Su reto será salir con vida.

19.00 h.
viernes
5 FEBRERO

Organiza: **COENA** Colegio Oficial de Odontólogos y Estomatólogos de Navarra
Colabora: **civicán**

@cide_festival
cids.festival@gmail.com



Actualidad



Opinión



Entrevistas



Coloquios



Información del sector sanitario

Sanidad

lo mejor de la sanidad

www.isanidad.com