

EL DENTISTA

del siglo XXI

Nº 13 | OCTUBRE 2010

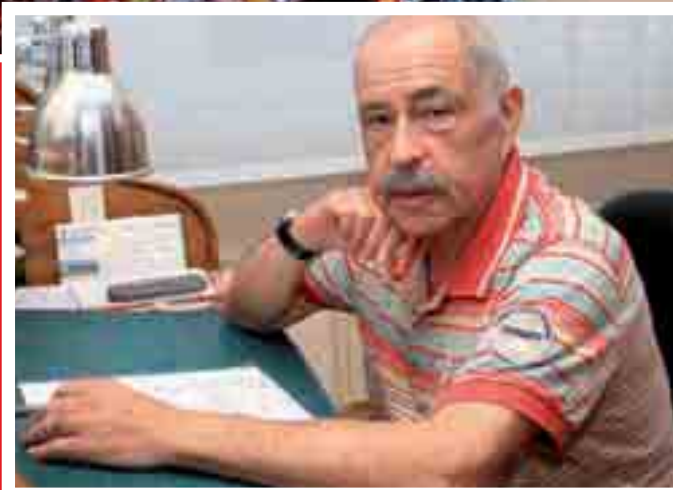
www.dentistasiglo21.com

PATRICIA LÓPEZ JÓVENES SOLIDARIOS



SUÁREZ QUINTANILLA:
“HAY QUE REVALORIZAR
LA FIGURA DEL DEN-
TISTA DE CONFIANZA”

CARLOS ROMEU: “¡LA
CONSULTA DEL DENTISTA
ME INSPIRA TERROR!”



I CONGRESO **MIS**[®] IBÉRICA

DE LA REGENERACIÓN A LA REHABILITACIÓN

NUEVOS CONCEPTOS

Reserve estas fechas
¡Conozca lo último
en Biomateriales!

19-20 de Noviembre 2010
Hotel Hilton, Barcelona

+info: www.misiberica2010.com
inscripciones@misiberica2010.com



Declarado de interés científico por:



EL DENTISTA

del siglo XXI

www.dentistasiglo21.com

Editor
Manuel García Abad

Directores asociados
Felipe Aguado Gálvez
faguado@spaeditores.com
Fernando Gutiérrez de Guzmán
fgutierrez@spaeditores.com

Redactora jefe
Lucía Fernández Castillejo
luciafcastillejo@spaeditores.com

Coordinadora editorial
Mercedes R. Casado

Redacción y colaboradores
Almudena Caballero, Eva del Amo, Pilar Arenas, Antonio Bascones, Luis Collado, Ricardo de Lorenzo y Juan Carretero.

Fotografía
Luis Domingo y Biniam Ghezai

Consejo editorial
Margarita Alfonso Jaén
Secretaría general de Fenin

Juan José Alió Sanz
Profesor titular de Ortodoncia de la Universidad Complutense de Madrid

José Vicente Bagán Sebastián
Catedrático de Estomatología de la Universidad de Valencia

Juan Blanco Carrión
Profesor asociado de la Facultad de Medicina y Odontología de la Universidad de Santiago

Alejandro de Blas Carbonero
Presidente del Colegio de Dentistas de Segovia

Josep Maria Casanellas Bassols
Presidente de la Societat Catalana d'Odontologia i Estomatologia

Antonio Castaño Seiquer
Presidente de la Fundación Odontología Social

Manuel Fernández Domínguez
Director del Departamento de Odontología de la Universidad San Pablo CEU de Madrid

Carlos García Álvarez
Presidente de la Asociación Profesional de Dentistas

Francisco A. García Gómez
Jefe de Estomatología de la Universidad Rey Juan Carlos

José Luis Gutiérrez Pérez
Gerente del Servicio Andaluz de Salud

Beatriz Lahoz Fernández
Presidenta del Colegio de Dentistas de Navarra

Ricardo de Lorenzo y Montero
Presidente de la Asociación Española de Derecho Sanitario

Rafael Martín Granizo
Presidente de la Sociedad Española de Cirugía Oral y Maxilofacial (SECOM)

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

Agustín Moreda Frutos
Presidente del Colegio de Dentistas de la VIII Región

Claudia Muñoz Naranjo
Consejera de Gestión Dental Agrupada, S.L.

José Luis Navarro Majó
Presidente del Colegio de Dentistas de Cataluña

Jaime del Río Highsmith
Vicedecano de Formación Continua y Títulos Propios (UCM)

Javier Silvestre Donat
Jefe de Estomatología del Hospital Universitario Doctor Peset de Valencia

José María Suárez Quintanilla
Presidente de la SECIB

Marisol Ucha Domingo
Jefe de Estudios de Odontología de la Universidad Alfonso X El Sabio

José María Vergeles Blanca
Director General de Gestión del Conocimiento y Calidad de la Consejería de Sanidad y Dependencia de la Junta de Extremadura

S.P.A.

SPANISH PUBLISHERS ASSOCIATES S.L.

Maquetación
Mar Aguilar, Carlos Sanz, Vanessa Martín

Producción
José Luis Águeda Juárez

Publicidad Madrid
Raúl del Mazo
Antonio López, 249, 1º
28041 Madrid
Tel.: 91 500 20 77
rdelmazo@spaeditores.com

Publicidad Barcelona
Paula Campeny Nájara
Numancia, 91-93 (local)
08029 Barcelona
Tel.: 93 419 89 35
Paula.campeny@spaeditores.com

Administración
Ana García Panizo

Suscripciones
Manuel Jurado
suscripciones@drugfarma.com
Tarifa ordinaria anual: 80 €
Tarifa instituciones anual: 110 €
Ejemplar suelto: 8 €
Ejemplar atrasado: 10 €

Fotomecánica e impresión:
Eurocolor

© 2010 Spanish Publishers Associates, SL
Antonio López, 249, 1º - Edificio Vértice
28041 Madrid
Tel.: 91 500 20 77 | Fax: 91 500 20 75
spa@drugfarma.com

Numancia, 91-93 (local)
08029 Barcelona
Tel.: 93 419 89 35 | Fax: 93 430 73 45

S.V.: 24/09-R-CM
ISSN: 1889-688X
D.L.: M-27.600-2009

EN PORTADA



28 | Patricia López

Patricia López ha estado este verano, junto a una veintena de compañeros, en Anantapur (La India) prestando atención bucodental a la población de la zona. Tímida y reservada, aunque inquieta e independiente, la joven odontóloga asegura que se ha sentido sobrecogida por la realidad que allí se ha encontrado y que volverá a colaborar en proyectos de este tipo porque son los que le dan sentido a una profesión como la suya. Mientras, sigue aprendiendo, trabajando, echándole horas a su profesión... Y no se queja: al menos hay trabajo.

En este número...



ENTREVISTA

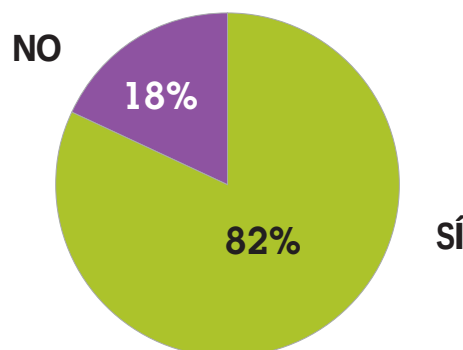
8 | Francisco Rodríguez Lozano

Francisco Rodríguez Lozano presentó oficialmente el pasado 22 de septiembre su candidatura a la presidencia del Comité Ejecutivo del Consejo General. Rodríguez Lozano -que se enfrenta a Alfonso Villa Vigil, quien lleva más de tres lustros como presidente de la organización colegial- se ha marcado entre sus objetivos devolverle el protagonismo a la Asamblea y terminar con el ambiente de crispación de los últimos años.

NUESTRA ENCUESTA VÍA INTERNET

Puede colaborar activamente en la elaboración de *El Dentista* participando en nuestras encuestas *on line* y debatiendo los temas más candentes de la profesión odontológica. Entre en www.dentistasiglo21.com y deje su opinión.

¿Cree que debe existir un límite en el número de reelecciones de los cargos colegiales?



Consultados sobre la conveniencia de poner un límite al número de reelecciones de los cargos colegiales, el 82 por ciento de nuestros lectores se ha mostrado favorable al establecimiento de un tope de legislaturas para los máximos representantes de las instituciones colegiales, como ya han hecho otros colectivos, como el de médicos o farmacéuticos. Por el contrario, un 18 por ciento de los participantes entiende que no es necesario restringir el número de reelecciones de los dirigentes del Consejo General ni de los colegios profesionales.

Las encuestas vía Internet de *El Dentista* facilitan datos que reflejan la participación de los lectores y, por tanto, no tienen validez estadística.



6



10



18

ACTUALIDAD

6 | José María Suárez Quintanilla, nuevo presidente del Colegio de La Coruña

José María Suárez Quintanilla que tomó posesión en julio de su cargo como presidente del Colegio de La Coruña lamenta en una entrevista concedida a *El Dentista* que la regulación de la profesión haya quedado a expensas del mercado laboral, cuando las autoridades políticas tuvieron la oportunidad de hacerlo hace una década y adelanta que próximamente pondrá en marcha una campaña para revalorizar la figura del "dentista de confianza".

10 | El número de dentistas se doblará en los próximos diez años

El número de dentistas en España aumentará en un 50 por ciento en los próximos 10 años. Así lo ha puesto de manifiesto un nuevo estudio prospectivo que, bajo el título "La salud bucodental en España 2020", analiza la evolución de la odontología y la estomatología española para los próximos diez años.

18 | Programa solidario de la Fundación Luis Seiquer en la República Dominicana

La Fundación de Odontología Social Luis Seiquer ha desarrollado este verano, por sexto año consecutivo, un programa solidario en República Dominicana. Un total de 104 dentistas -profesores y estudiantes de odontología tutorizados- han atendido a más de 6.000 pacientes.



28



34

ENTREVISTAS

28 | Carlos Romeu

Eternamente joven, como su alter ego, el entrañable Miguelito -cuyas historias hemos podido seguir a lo largo de los últimos 30 años en el diario *El País*, Romeu es el autor de miles de viñetas que, con humor pero sin concesiones, han llenado durante décadas las páginas de las revistas más emblemáticas de nuestro país.



38

REPORTAJES

34 | Cooperación dental en familia

¿Qué hace que un dentista experimentado decida cooperar con una ONG fuera de su país? ¿Qué tiene que pasar para que acepte vivir en condiciones nada confortables, o incluso peligrosas, y trabajar con medios rudimentarios? ¿Por qué cambiar las siempre deseadas vacaciones estivales por más trabajo, con más riesgo y... sin cobrar? Ignacio Corral y Gracia Cascón, que se han desplazado este verano a África con la ONG DentalCoop, nos dan las claves en este reportaje.

38 | Tolstói, la contradicción de un genio

Lev Nikoláyevich Tolstói, más conocido como Leon Tolstói, de cuya muerte se cumplen ahora cien años, es el más importante novelista ruso y uno de los grandes escritores de la literatura mundial. Autor de *Guerra y Paz* y *Anna Karénina*, su biografía gira en torno a continuas contradicciones, aunque siempre enmarcadas en las profundas convicciones morales que marcaron tanto su vida como su obra.

44 | Vivir el vino en La Rioja

La Rioja huele a uva, a campo y a vendimia; huele al humo de los sarmientos en la lumbre y a pan recién hecho. Pero, sobre todo, La Rioja huele a vino. Y lleva el nombre del vino, y el caldo se llama como la misma tierra, porque los dos son uno.



44

Su opinión **nos importa**

Envíe sus cartas y sugerencias sobre el contenido de la revista a través de nuestra página web:

www.dentistasiglo21.com

Encuesta **Vía Internet**

Hemos articulado, a través de nuestra página web, una encuesta cuya pregunta irá variando en función de los contenidos de la revista. La cuestión elegida en esta ocasión es:

¿Considera acertada la creación del Sindicato Español de Dentistas (SED)?

Participe a través de nuestra web:
www.dentistasiglo21.com

* Los resultados serán publicados en números posteriores de *El Dentista*



¿Tiene alguna obsesión?
Nosotros sí,
servicio, servicio, servicio...

Más de 500.000 profesionales disfrutan de nuestro servicio.

SEGUROS PERSONALES

- > Automóvil, Motos y Ciclomotores
- > Multirriesgo Hogar
- > Responsabilidad Civil General
- > Multirriesgo Viajes
- > Multirriesgo Accidentes
- > Multirriesgo Embarcaciones

SEGUROS PROFESIONALES

- > Responsabilidad Civil Profesional
- > Multirriesgo Farmacia
- > Responsabilidad Civil de Instalaciones Radiactivas
- > Multirriesgo Establecimientos Sanitarios
- > Responsabilidad Civil de Sociedades Sanitarias
- > Defensa y Protección por Agresión
- > Multirriesgo PYME

Más información en:

Teléfono Central de Madrid **91 343 47 00 - 902 30 30 10**

A través de internet: **www.amaseguros.com**



A.M.A. Madrid - Central 91 343 47 00
Santa María Magdalena 15 CP 28016
ama@amaseguros.com

A.M.A. Madrid - Villanueva 91 431 06 43
Villanueva 24 CP 28001
ama@amaseguros.com

A.M.A. Madrid - Hilarión 91 549 60 88
Hilarión Eslava 50 CP 28015
hilarion@amaseguros.com

Los dentistas y el sindicalismo

Antonio Rivas Pérez

Ex secretario general del Sindicato Médico de Madrid



Los grandes cambios ocurridos en el ejercicio de la Odontología a nivel sociológico, tecnológico y laboral han tenido una clara repercusión en la estructura de los procesos asistenciales. Han alterado los papeles, las prerrogativas y el estatus económico de los dentistas y, al mismo tiempo, han provocado en la mayoría un sentimiento de insatisfacción.

La práctica de la profesión fue siempre un poco compleja, pero la mayoría de los profesionales habían encontrado

en su trabajo compensaciones positivas, como su papel en la sociedad, la honestidad, el prestigio, el compromiso con el paciente y, sobre todo, su relación contractual directa con el paciente.

El exceso de profesionales está provocando la pérdida del papel central del dentista en la asistencia, que deja de ser individualizada para ser un trabajo con otros profesionales agrupados en policlínicas de aseguradoras libres, de franquicias o de dueños ajenos por completo a la profesión.

En los últimos años ha habido también una tendencia creciente a la desconexión de la profesión, por intereses frecuentemente contradictorios entre grupos de dentistas, que se ha acompañado de una pérdida de influencia y fuerza real corporativa.

La evolución antes descrita sufre también una grave amenaza. Se trata del aumento continuo de emigrantes que trabajan actualmente en España, con titulaciones de universidades extranjeras y que se calcula entorno al 20 del total de profesionales en ejercicio en nuestro país. Podíamos añadir que también existe un "intrusismo", quizás cada día más, debido a la falta de control por las autoridades y por la dejadez de los colegios que no persiguen este problema.

ASALARIADOS

La situación descrita se está viendo influida por la crisis económica que padecemos, que afecta de alguna forma al trabajo directo y también al sistema sanitario público. Los dentistas no tienen más remedio que pensar en ocupar plazas en la sanidad pública o encontrar trabajo en aseguradoras, franquicias o dependiendo de "jefes" ajenos a la profesión. Esta grave situación estará incrementada por la condición de personal asalariado que van a tener los profesionales, así como a la mayor presión y demanda asistencial a la que estarán sometidos.

Estos factores condicionarán la pérdida de la autonomía profesional y un poder adquisitivo que irá descendiendo, siendo cada vez más deficitario, y aumentará la insatisfacción creciente. Esta situación acentuará el cambio de percepción por los dentistas de un poder colegial considerado hace años como socialmente importante y el poder que realmente tienen en la actualidad los colegios.

La libertad de pensar con rigor e independencia, orientar voluntades hacia el bien común, modelar debidamente las acciones, dar cauce a las aspiraciones de los dentistas y plasmar en reivindicaciones justas la seriedad de los planteamientos profesionales, son situaciones que hoy sólo el sindicalismo profesional puede conquistar a diario a través de un duro esfuerzo.

Nadie puede tener éxito en un proyecto sindical sino va a la raíz de los problemas y evita toda superficialidad, y a las situaciones de desconcierto que se están viviendo en los últimos tiempos, a través

Corremos el riesgo de consagrar años y vidas enteras a un proyecto sindical dirigido por los colegios, y ver un día que todo se derrumba por manipulaciones de personajes que actúan contra el sindicato, incluso desde dentro de él mismo

de los colegios, se llega siempre por el tratamiento frívolo de las cuestiones decisivas.

Si no tenemos una idea clara sobre lo que queremos, corremos el riesgo de consagrar años y vidas enteras a un proyecto sindical dirigido por los colegios, y ver un día que toda la estructura que se había creído edificar se derrumba con absoluta facilidad por manipulaciones de personajes que actúan contra el sindicato, incluso desde dentro de él mismo.

SINDICALISMO DE CONSOLIDACIÓN

Dentro del sindicalismo, entre los tres tipos que imperan en Europa -de consolidación, reformista o revolucionario-, deben las profesiones sanitarias inclinarse por el de consolidación. Este sindicalismo, cuyas bases doctrinales y estratégicas suponen la aceptación de la estructura fundamental de la sociedad en la que actúa, no pretende transformar el sistema, sino exclusivamente insertar su acción en el marco del propio sistema. La tarea de defensa de los intereses de sus afiliados la desarrolla esencialmente en la base del diálogo con la Administración o con el patrón, a través de una conducta, generalmente, responsable.

Es un sindicalismo ante todo eficaz, atento a obtener éxitos concretos dentro del ámbito de lo posible. Entendemos que la lucha social, cuando es inevitable, no es una guerra fundamental entre enemigos irreconciliables, sino una expresión de divergencia de intereses situados en un contexto social. Utilizamos la huelga cuando todos los demás medios de diálogo y negociación no dan los resultados apetecidos. La posibilidad de los convenios colectivos sui generis se ha convertido en uno de los objetivos fundamentales de dicho tipo de sindicalismo.

Se trata de un movimiento esencialmente reivindicativo, pero no limitado sólo a las reivindicaciones puramente económicas, a la jornada de trabajo o a las condiciones en que se desarrolla, sino en todo lo que afecta a la sanidad pública o privada en su conjunto. Desde la participación efectiva en la gestión del trabajo, como en la participación en la solución de los problemas que las estructuras administrativas plantean o que los empresarios provocan.

La organización sindical de los médicos, en general, es puramente democrática. Esta democracia no sirve sólo para la elección de los cargos de representación. Queremos ser una democracia, no solamente formal, sino viva, directa, de participación efectiva de todos los que la formamos, en la toma de decisiones importantes y en su realización. Todos deben tomar sus decisiones a través de los distintos sectores, y éstos a través de sus secciones sindicales, llegando así a la encarnación de una auténtica democracia participativa, que es la mejor defensa contra la burocracia, que tanto daño está haciendo.



PLANIFICAR SIN SOFTWARE

PRE-OPERAR SIN RIESGOS

SIN NECESIDAD DE GRANDES INVERSIONES

LA MEJOR COMUNICACIÓN CON SU PACIENTE



Cirugía guiada sin software

ECKERGUIDE es un sistema de **cirugía guiada real**, no virtual, con el que es posible aprovechar las tecnologías de vanguardia sin necesidad de disponer de complicados softwares informáticos y equipos, mediante **bio-réplicas** que reproducen fielmente a escala 1:1 las estructuras anatómicas de su paciente, y sobre las que Ud. podrá planificar, realizar sus cirugías y traspasarlas a la boca del paciente, así como diseñar y preparar las prótesis para carga inmediata.



CURSO
PRÓTESIS
GRATIS

Curso de Implantología
y cirugía avanzada
sobre cadáver

10

Barcelona 2010
5-6 Noviembre
últimas plazas



DENTAL IMPLANT SYSTEM

La implantología del futuro, hoy



902 306 464
965 306 464
ATENCIÓN AL CLIENTE



www.eckermann.es



José María Suárez Quintanilla es también miembro del Consejo Editorial de *El Dentista*.

José María Suárez Quintanilla, profesor de la Universidad de Santiago de Compostela y presidente de la Sociedad Española de Cirugía Bucal, es desde el mes de julio el nuevo presidente del Colegio de Dentistas de La Coruña. Sucede en el cargo a Juan Ángel Sánchez-Harguindeguy, en medio del “escenario de crisis que asola la profesión”. Suárez Quintanilla lamenta que la regulación de las circunstancias profesionales haya quedado a expensas del mercado laboral, cuando las autoridades políticas tuvieron la oportunidad de hacerlo hace una década. Una de las primeras acciones del nuevo presidente del Colegio de La Coruña será diseñar y poner en marcha una campaña para revalorizar la figura del dentista de confianza.

“El defensor del paciente funciona en nuestro Colegio desde hace dos años, y ha permitido no sólo solucionar problemas de comunicación entre los profesionales y los pacientes, sino aportar defensa y amparo al buen quehacer profesional de la mayoría de nuestros colegiados”

Presidente del Colegio
de Dentistas de La Coruña

JOSÉ MARÍA SUÁREZ QUINTANILLA

**“Hay que revalorizar
la figura del dentista
de confianza”**

P. ¿Cuál debe ser la primera función/preocupación de un colegio profesional?

R. Estar al servicio de los colegiados, con el objetivo de defender sus intereses profesionales, reivindicar sus derechos delante de las distintas administraciones públicas y proponer proyectos de futuro que garanticen la supervivencia de la profesión.

P. ¿Qué otros objetivos, como presidente del Colegio de Dentistas de La Coruña, se ha planteado?

R. Una de nuestras principales iniciativas es diseñar y poner en marcha una campaña de dignificación profesional orientada a revalorizar la figura del dentista de confianza. Paralelamente creemos indispensable la reforma de los Estatutos del Colegio, no sólo para adaptarlos a la Ley Ómnibus sino, sobre todo, para que se conviertan en un medio eficaz que nos permita regular y optimizar el funcionamiento del Colegio en temas tan trascendentes como la formación continuada, la lucha contra el intrusismo, el control ético de la publicidad o la inspección de las clínicas no reguladas.

P. ¿Cómo afecta a su provincia el problema de la plétora?

R. En nuestra provincia existe una alta concentración de profesionales, especialmente en las grandes ciudades, donde los coeficientes paciente/profesional se encuentran muy por encima de las recomendaciones de la Unión Europea y otros estamentos profesionales internacionales. En la actualidad, es una pena que el propio mercado laboral tenga que regular unas circunstancias profesionales que nuestras autoridades políticas pudieron controlar y mitigar hace una década.

P. ¿Cómo definiría a su equipo de gobierno?

R. Muchos de los integrantes de la actual Junta de Gobierno ya teníamos experiencia en la Directiva del Colegio, sin embargo, la renovación tenía como objeto no sólo incor-



La nueva Junta Directiva, que tomó posesión el pasado 14 de julio, está integrada por José María Suárez, presidente; Fernando Miñambres, vicepresidente; María Aurora Sánchez, secretaria; Gema Arias, tesorera; y Pedro Rivas, María Consuelo Cousido, María Caamaño y José Manuel Pose, vocales.

porar la voz de profesionales jóvenes de la odontología, sino nuevas ideas con la que hacer frente a este delicado escenario de crisis que asola nuestra profesión.

P. Usted ha manifestado que es fundamental que exista una comunicación fluida entre los profesionales y sus representantes colegiales. ¿Qué piensa hacer para promover este aspecto?

R. Para resolver los problemas, creemos que es necesario conocerlos en voz de quienes los padecen, y por ello elaboraremos una encuesta que, a principios de septiembre, nos podrá dar el diagnóstico de la situación profesional en nuestra provincia. No queremos hablar de un conjunto de medidas, sino de un conjunto de soluciones adaptadas a las exigencias de nuestra colegiación.

P. Muchos de los problemas con los pacientes se deben también a una falta de comunicación. De hecho el Colegio de La Coruña tiene en su página web un defensor del paciente. ¿Cómo funciona este servicio?

R. El defensor del paciente funciona en nuestro Colegio desde hace dos años, y ha permitido no sólo solucionar problemas de comunicación entre los profesionales y los pacientes, sino aportar defensa y amparo al buen quehacer profesional de la mayoría de nuestros colegiados. Cuando nos referimos a la defensa profesional no estamos aprobando y defendiendo el corporativismo a cualquier precio, sino que creemos en la intermediación y en el asesoramiento jurídico para la resolución amistosa de un litigio profesional.

P. ¿La Ley Ómnibus ha complicado la gestión de los colegios profesionales?

R. Nuestro Colegio está en condiciones de poder cumplir, en pocas semanas, todos los requisitos de la Ley Ómnibus. Otra cuestión muy distinta es la utilidad real de dicha ley con respecto a los colegios de odontólogos. Es cierto que ha permitido unificar la gestión con la ventanilla única y otras innovaciones de cierto calado, pero se ha perdido una oportunidad única de poder dotar a los colegios profesionales de mecanismos jurídicos y administrativos para poder solucionar sus problemas reales.

P. Usted es también presidente de SECIB, cuyo congreso nacional se celebrará en octubre en Tarragona ¿Con qué filosofía se plantean los congresos de SECIB?

R. Sin lugar a dudas este congreso de Tarragona 2010 supone un cambio de mentalidad y una apuesta sin precedentes de la industria por nuestra sociedad científica. El doctor Jordi Gargallo ha conseguido con su equipo reunir en esos tres días a todos los referentes mundiales de la cirugía bucal. Sólo por esa razón, el éxito está garantizado, ya que para nuestra Sociedad el número de asistentes no tiene tanta importancia como el nivel de satisfacción de todos los compañeros que a buen seguro vendrán a Tarragona.

P. Su sucesor en el cargo dentro de SECIB será David Gallego el primer odontólogo que ocupará la presidencia de una sociedad científica en nuestro país. ¿Cómo valora este hecho?

R. La Odontología es el presente y el futuro de nuestra profesión. Nuestra candidatura está integrada exclusivamente por odontólogos y odontólogos, siendo su presidente el único estomatólogo, en clave de referencia a la profesión común que nos une. Sin embargo, los grandes retos que a esta profesión le quedan por solucionar deben ser afrontados, desde la odontología y la cirugía bucal, con juventud, prudencia, sagacidad e inteligencia, virtudes que afortunadamente, para todos nosotros, reúne el próximo presidente de SECIB, el doctor David Gallego Romero.

JUAN ÁNGEL SÁNCHEZ-HARGUINDEY Presidente de honor del Colegio de La Coruña



Juan José Sánchez-Harguindey y Pimentel ha estado durante las últimas tres décadas al frente del Colegio de La Coruña. A lo largo de este tiempo ha trabajado para mejorar las condiciones profesionales de los colegiados en su territorio, así como para aumentar la representatividad de este colectivo en todos los ámbitos.

Entre sus principales logros hay que resaltar la consecución de una sede propia para la institución colegial. “Cuando llegué al colegio, estábamos en un pisito de alquiler, en unas condiciones horribles. Luego los médicos nos prestaron un espacio... Hasta que por fin logramos, con mucho esfuerzo por parte de todos, comprar un local y tener una sede decente”, recuerda Sánchez-Harguindey.

Juan José Sánchez-Harguindey destacó también por su lucha contra el intrusismo y por el impulso que le dio a la formación continuada, “un éxito muy grande -explica-, porque conseguimos traer a gente muy buena”.

El recuerdo más agradable del ex presidente son las amistades que hizo en toda España. “No me pesan las horas de trabajo ni todos los viajes que tuve que hacer a Madrid y al extranjero, porque me dieron la oportunidad de conocer a mucha gente que hoy son mis amigos”, insiste.

En cuanto a la nueva Junta Directiva del Colegio de La Coruña, Sánchez-Harguindey asegura que “es la mejor que pude dejar en todo este tiempo. Es excelente, de las mejores de España”.

“Es una pena que el propio mercado laboral tenga que regular unas circunstancias profesionales que nuestras autoridades políticas pudieron controlar y mitigar hace una década”

FRANCISCO RODRÍGUEZ LOZANO

“Tras quince años de mandato del actual presidente se impone una renovación de ideas y de personas”

Alfonso Villa Vigil y Francisco Rodríguez Lozano presentaron oficialmente el pasado 22 de septiembre sus candidaturas a la presidencia del Comité Ejecutivo del Consejo General. Villa Vigil -que lleva más de 15 años como presidente del Consejo- se enfrenta a la que podría ser su quinta legislatura, mientras que Rodríguez Lozano -que ha ocupado varios cargos dentro de la organización colegial durante los últimos 20 años- es la primera vez que concurrir a esta cita electoral como cabeza de lista.

El Dentista ha enviado el mismo cuestionario a ambos candidatos con el fin de que nuestros lectores pudieran conocer sus proyectos. Alfonso Villa Vigil ha declinado nuestra proposición, por lo que a continuación publicamos únicamente la entrevista con el que ha sido el secretario del Consejo General durante la última legislatura, Francisco Rodríguez Lozano.

P. ¿Por qué ha decidido presentar su candidatura a la presidencia del Comité Ejecutivo del Consejo General?

R. Es una decisión tomada hace tiempo. Llevo muchos años vinculado a la organización colegial, donde he sido vocal, secretario y presidente de un Colegio y vocal y secretario del Consejo. Me hace ilusión afrontar una renovación del Consejo garantizando la tranquilidad de contar con personas con gran experiencia y, a la vez, otras muy jóvenes, pero con una gran capacidad para las tareas que se les van a encomendar.

P. ¿Nos puede hablar de la lista que encabeza?

R. Mi candidatura aporta personas con gran experiencia en la organización colegial y otras jóvenes, pero muy competentes en los asuntos que se les van a encomendar. Tras quince años de mandato del actual presidente se impone una renovación de ideas y de personas, pero con la tranquilidad y seguridad de no dejar el Consejo en manos inexpertas.

Macu Andrés será la vicepresidenta. Es una persona muy conocida en la profesión, que ha sido profesora en la Complutense, es vocal de la Junta del Colegio de Madrid y, desde hace cinco años, presidenta de la SEDO. La secretaria general será Magdalena Azábal, quien también fue profesora en la Complutense, secretaria de AEDE y, en la última legislatura, vicesecretaria del Consejo, por lo que conoce perfectamente la tarea que va a desarrollar y mantiene una excelente relación con el personal del Consejo. El tesorero va a ser José Luis Rocamora. Es el único presidente de un colegio que encontrará en mi lista y está en ese puesto porque siempre ha demostrado ser una persona absolutamente escrupulosa con las cuentas.

El vicesecretario-vicepresidente es Miguel Ángel Martín. Él es uno de los jóvenes; odontólogo con nueve años de ejercicio, nunca ha trabajado por cuenta propia y representa a un sector de dentistas cada vez más numeroso y que se ha sentido hasta ahora poco representado en nuestra organización. Para la representación



Francisco Rodríguez Lozano lleva muchos años vinculado a la organización colegial, donde ha sido vocal, secretario y presidente de un Colegio (Tenerife), y vocal y secretario del Consejo.

internacional cuento con María Otheo. Con 28 años, pose unas excelentes relaciones en la ERO y el CED, organismos en los que ha participado en varios grupos de trabajo, y en la FDI, donde actualmente es la oficial de enlace para España.

Anselmo Mesa se va a encargar de la Formación Continuada. Actualmente es el secretario del Colegio de Segovia, donde se encarga de esta actividad y tiene una gran capacidad para ello. Las relaciones con la Universidad y el Ministerio de Educación van a ser lideradas por Laura Ceballos, odontóloga muy joven también, pero muy reconocida en la profesión, actualmente es vicedecana de la Facultad de la Universidad Rey Juan Carlos y vicepresidenta de la SEOC. Y para mí es un orgullo especial contar con José Manuel Navarro. Es el benjamín de la lista, pero pese a su juventud es vicepresidente del Colegio de Las Palmas, un experto recono-

cido en la osteointegración, dictante de numerosos cursos y que va a colaborar fundamentalmente en la formación continuada y las relaciones internacionales, pues, por haberse formado en el Reino Unido y Estados Unidos, puede ayudarnos mucho en estos campos.

P. ¿Cuáles son las líneas generales de su programa?

R. Para mí es fundamental devolver el protagonismo a la Asamblea. En los últimos años la participación de los presidentes ha sido escasa y creo que es esencial. El Consejo es un Consejo de Colegios y deben ser los representantes de ellos, los presidentes, quienes marquen la política colegial. El Comité Ejecutivo debe encargarse de coordinar y poner en práctica las decisiones de la Asamblea, recordando siempre que es ésta quien ostenta la representación de los colegiados

“A nadie se le escapa que una candidatura que lleva a cinco presidentes en el Ejecutivo y anuncia que va a llevar a dos o tres más como supernumerarios, parte con una cierta ventaja, pues son los presidentes quienes votan y eligen al presidente del Consejo y su Comité Ejecutivo, pero no está bien elegirse a sí mismo”

CANDIDATURAS AL COMITÉ EJECUTIVO DEL CONSEJO GENERAL DE DENTISTAS



Presidente:
Manuel Alfonso Villa Vigil
Vicepresidente:
Juan Antonio López Calvo
Secretario: Andrés Plaza Costa
Tesorero: Leopoldo Bárcena Rojí
Vicesecretario-vicetesorero:
Juan Carlos Llodra Calvo
Vocal 1º: Esteban Brau Aguadé
Vocal 2º: Francisco José García Lorente
Vocal 3º: Joaquín de Dios Varillas
Vocal 4º: José María Suárez Quintanilla



Presidente:
Francisco Rodríguez Lozano
Vicepresidente:
Mª Cruz Andrés Corada
Secretario: Magdalena Azábal Arroyo
Tesorero: José Luis Rocamora Valero
Vicesecretario-vicetesorero: Miguel Ángel Martín Fernández
Vocal 1º: María Otheo de Tejada Azábal
Vocal 2º: Anselmo Mesa Acosta
Vocal 3º: Laura Ceballos García
Vocal 4º: José Manuel Navarro Martínez

y la capacidad de decisión. La crispación que hemos padecido en los últimos tiempos debe desaparecer si queremos obtener resultados positivos, lo que se logrará a través del diálogo franco y constructivo.

Como puntos concretos y por no poder alargarme mucho, citaré algunos aspectos en los que creo que debemos avanzar: las especialidades, el intrusismo y la lucha contra la plétora. La Asamblea ha aprobado un sistema de especialidades muy bueno pero que está "atascado" en el Ministerio, probablemente por no contar con el apoyo de la Universidad y las sociedades científicas. Pretendemos que las sociedades científicas se sientan parte del Consejo, porque lo son, y tener un diálogo mucho más fluido con la Universidad, pero siempre respetando las decisiones del pleno de presidentes, que representan a todos los colegiados. No es bueno que hablemos con distintas voces, deberemos esforzarnos en unificar criterios si queremos resultados.

En cuanto al intrusismo, aun teniendo claro que muchas veces habrá que ser contundente y contestar firmemente a algunas provocaciones, creo que debemos establecer alianzas con sectores más afines a nuestras tesis y evitar mantener discusiones eternas y estériles con algún sector de protésicos que defiende tesis absolutamente irracionales.

Y respecto a la plétora, no cejaremos en demandar que las plazas que se ofertan en la Universidad se adapten a las necesidades de nuestra sociedad.

Para ello habrá que desarrollar acciones de *lobby* discretas e inteligentes.

P. ¿Pensaba que sería el único candidato a estas elecciones o ya suponía que habría más candidaturas?

R. Sinceramente no lo creía, debió ser una decisión de última hora, pues hace poco tiempo se lo pregunté directamente y Alfonso Villa me aseguró que no lo haría. Además, desde el principio de la legislatura había dicho tanto en privado como en distintos medios de comunicación que este iba a ser su último mandato e incluso que no volvería a presentarse a las elecciones del Colegio de Asturias.

P. ¿Qué opina de la presencia de presidentes colegiales en el Comité Ejecutivo?

R. Creo que el Comité Ejecutivo no necesita ni debe llevar muchos presidentes de colegios. Ellos tienen su papel en la Asamblea y en el Consejo Interautonómico, pero el Ejecutivo tiene otra función, la de poner en práctica las resoluciones de la Asamblea, las de los presidentes precisamente. A nadie se le escapa que una candidatura que lleva a cinco presidentes en el ejecutivo y anuncia que va a llevar a dos o tres más como supernumerarios, parte con una cierta ventaja pues son los presidentes quienes votan y eligen al presidente del Consejo y su Comité Ejecutivo, pero no está bien elegirse a sí mismo. Además, en el Consejo Interautonómico, que cuenta con 17 votos de las autonomías más uno del Ejecutivo, puede imaginarse

"Alfonso Villa me aseguró que no se presentaría. Además, desde el principio de la legislatura había dicho tanto en privado como en distintos medios de comunicación que este iba a ser su último mandato"

lo que ocurriría si el Ejecutivo aporta nueve de los dieciocho votos. Me temo que no habría espacio para mucho debate.

P. ¿Cuál es su valoración de la última legislatura?

R. En los últimos meses ha habido una enorme crispación en los plenos que ha llevado a una absoluta incomunicación con algunos presidentes que representan a un número importante de colegiados, y eso no se puede consentir. Creo que el debate franco y fluido entre todos es siempre constructivo y el Comité Ejecutivo debe facilitarlos. Por otro lado, se han comenzado muchos proyectos a última hora, que no se han podido terminar y que incluso, alguno de ellos, no ha contado con un amplio consenso en la Asamblea. Además, las relaciones con la Administración y otros consejos sanitarios no han sido todo lo

fluidas que deberían ser. Existe un sector cada vez más numeroso de dentistas, que no se siente representado en el Consejo, los que trabajan por cuenta ajena. Creo que su voz debe ser oída y sus problemas específicos tenidos en cuenta.

P. ¿Cuáles son los asuntos más importantes que, a su juicio, no se han resuelto en los últimos 15 años?

R. Cada día surgen asuntos nuevos, pero efectivamente hay algunos que tras quince años siguen sin resolverse. Las especialidades, el intrusismo y la plétora, con los problemas que conlleva (franquicias, seguros dentales y condiciones precarias para muchos dentistas), siguen sin resolverse y desde mi candidatura proponemos unas nuevas ideas en su abordaje que esperamos sean más eficaces que las actuales.

"Para mí es fundamental devolver el protagonismo a la Asamblea...Es ésta quien ostenta la representación de los colegiados y la capacidad de decisión. La crispación que hemos padecido en los últimos tiempos debe desaparecer"

Presentación del estudio “La salud bucodental en España 2020”

El número de DENTISTAS SE DOBLARÁ en los próximos 10 AÑOS

Los alumnos de Odontología aumentan un 155 por ciento en las últimas dos décadas

El número de dentistas en España aumentará en un 50 por ciento en los próximos 10 años. Así lo ha puesto de manifiesto un nuevo estudio prospectivo que, bajo el título “La salud bucodental en España 2020”, analiza la evolución de la odontología y la estomatología española para los próximos diez años. La publicación se ha realizado bajo la coordinación de Juan Carlos Llodra, profesor de la Universidad de Granada y miembro del Comité Ejecutivo del Consejo General, y de Denis Bourgeois, profesor de la Universidad francesa de Lyon.

Esta situación, según explicó Juan Carlos Llodra durante la presentación de su trabajo, “empeorará el ejercicio de la odontología y la calidad de vida de los dentistas” y “provocará cambios significativos en la forma de entender el ejercicio profesional, que pasará de realizarse por cuenta propia e individualmente a trabajar agrupados con otros profesionales en policlínicas, aseguradoras o franquicias”.

Llodra llamó la atención sobre el hecho de que en los últimos 20 años “ha habido un incremento desmesurado e incontrolado del número de facultades -un 90 por

ciento- y de alumnos -155 por ciento-”, y aseguró que es necesario “revisar la calidad docente y plantearse cuántas facultades se necesitan realmente y no por presiones políticas de las diferentes comunidades autónomas”.

EPIDEMIOLOGÍA

En cuanto a la epidemiología, se espera que se establezca el cáncer oral, gracias a la tendencia en la reducción del consumo de tabaco y la incorporación de nuevas pruebas de diagnóstico más sensibles y específicas, y que aumenten las patologías de la articulación temporomandibular motivadas por el

estrés y la ansiedad, y las enfermedades periodontales. No se reducirá el número de caries. Los tratamientos odontológicos más solicitados serán los estéticos, los implantes, la ortodoncia y los relacionados con la prevención, siendo los jóvenes de entre 0 a 12 años y los mayores de 65 años los que mayor demanda generen.

Llodra quiso también hacer un llamamiento a las autoridades administrativas para que “aumente el grado de sensibilidad política que permita prestar atención dental dentro del Sistema de Salud Pública, de manera seria e integral, a la población disminuida”.



Juan Carlos Llodra, autor del estudio “La salud bucodental en España 2020”.



Cosme Gay Escoda.

El equipo que dirige COSME GAY alcanza las CUATROCIENTAS PUBLICACIONES CIENTÍFICAS

El último trabajo ha sido publicado en septiembre en el *Journal of the American Dental Association (JADA)*

La Unidad Docente de Cirugía Bucal y Maxilofacial de la Facultad de Odontología de la Universidad de Barcelona que dirige Cosme Gay Escoda ha publicado su artículo número 400 en la Revista de la Asociación Dental Americana -JADA- en su último número del mes de septiembre. Se trata de un artículo titulado “Bifid mandibular condyle. A disorder in its own right”, firmado por Sergio Sala Pérez, Eduardo Vázquez Delgado, Alfonso Rodríguez Baeza y Cosme Gay Escoda.

La labor investigadora de este equipo fue reconocida en el año 2008 por el Instituto de Investigación Biomédica de Bellvitge (Idibell), con la formación de un grupo de investigación consolidado con el título de “Patología y Terapéutica Odontológica y Maxilofacial”, coordinado por Gay Escoda. El trabajo de este equipo docente que se creó hace 20 años ha dado muy buenos resultados, con un promedio de 20 a 30 artículos anuales publicados en revistas indexadas y/o con factor de impacto.



Protesis sa Amorós 8 • 28028 MADRID info@protesis.net Tel: 91 726 52 00* • Fax: 91 361 55 62 www.protesis-sa.com	Dentales Béticos, S. L. Paraíso s/n - Local 4 • 41010 Sevilla laboratorios@dentalesbeticos.com Tel: 95 428 11 45 • Fax: 95 427 35 32 www.dentales-beticos.com
--	--

Protesis sa Amorós 8 • 28028 MADRID info@protesis.net Tel: 91 726 52 00* • Fax: 91 361 55 62 www.protesis-sa.com	Dentales Béticos, S. L. Paraíso s/n - Local 4 • 41010 Sevilla laboratorios@dentalesbeticos.com Tel: 95 428 11 45 • Fax: 95 427 35 32 www.dentales-beticos.com
--	--



Dentales Béticos, S. L.

Paraiso s/n - Local 4 • 41010 Sevilla
laboratorios@dentalesbeticos.com

Tel: 95 428 11 45 • Fax: 95 427 35 32

www.dentales-beticos.com

Los profesionales sanitarios RECONOCEN LA LABOR DE AMA Y DE SU PRESIDENTE

Diego Murillo recibe a Manuel García Abad y Fernando Gutiérrez de Guzmán

El presidente de Agrupación Mutual Aseguradora (AMA), Diego Murillo, ha recibido en la sede de la mutua al editor y al director asociado de *El Dentista*, Manuel García Abad y Fernando Gutiérrez de Guzmán, respectivamente.

Durante la reunión, tuvieron la oportunidad de comentar los principales temas de la actualidad sanitaria. A continuación, el editor y el director asociado de *El Dentista* disfrutaron de una amigable comida junto a Diego Murillo y el Consejo de Administración de AMA.

Por otra parte, los principales consejos generales de colegios de profesionales sanitarios y más de un centenar de los distintos presidentes de colegios, homenajearon el

pasado mes de julio en Madrid al Consejo de Administración de AMA y a su presidente, Diego Murillo, recientemente rehabilitado en su cargo por la Dirección General de Seguros.

HOMENAJE

En el acto, que tuvo lugar en el Hotel Wellington, participó Juan José Badiola, presidente del Consejo General de Colegios Veterinarios; Carmen Peña, presidenta del Consejo General de Colegios de Farmacéuticos, y Manuel Alfonso Villa, presidente del Ilustre Consejo General de Colegios de Dentistas. Asistieron también más de un centenar de presidentes de distintos colegios de



Fernando Gutiérrez de Guzmán, director asociado de *El Dentista*; Manuel García Abad, editor de *El Dentista*, y Diego Murillo, presidente de AMA.



Juan José Badiola, presidente del Consejo General de Colegios Veterinarios; Diego Murillo, presidente de AMA; Carmen Peña, presidenta del Consejo General de Colegios de Farmacéuticos; Ana Pastor, vicepresidenta Segunda del Congreso de los Diputados, y Alfonso Villa, presidente del Consejo General de Dentistas.

médicos, de enfermería, del Congreso de los Diputados, farmacéuticos, odontólogos, ex ministra de Sanidad y actual y veterinarios, así como Ana coordinadora de Participación Pastor, vicepresidenta segunda Social del Partido Popular.



Mercedes Roldós, consejera de Sanidad del Gobierno canario.

CANARIAS adelanta a los 3 AÑOS EL PLAN DE ATENCIÓN DENTAL INTANTIL

Se estima que a los 103.428 niños incluidos en el programa en 2009 se sumarán otros 20.000

La Consejería de Sanidad del Gobierno canario ha adelantado de los 6 a los 3 años la edad de comienzo de revisión y de dispensación de tratamientos bucodentales preventivos a niños en las 47 Unidades de Salud Bucodental de Atención Primaria de las Islas, según anunció el pasado 20 de septiembre la consejera regional de Sanidad, Mercedes Roldós, en un acto en el

que presentó la última actualización del Programa de Salud Oral de Atención Primaria de Canarias, del que nació, en 2009, y con la colaboración de los colegios de dentistas del archipiélago, el Programa de Atención Dental Infantil de Canarias (Padican).

El Padican comenzará a ofrecer, por tanto, revisiones y tratamientos preventivos de la boca

a niños a partir de los 3 años, de forma que a los 103.428 incluidos en el programa en 2009 se estima que se sumen otros 20.000. Esto podrá ser así, ya que a las 47 unidades de salud bucodental de Atención Primaria se suma el servicio que prestan 225 profesionales del ámbito privado que colaboran con el desarrollo del Padican, explicó Roldós.

Título Experto en Cirugía y Prótesis sobre Implantes

17ª PROMOCIÓN - AÑO 2011

Dictantes:

Dr. Mariano Sanz Alonso
Dr. José A. Rábago Vega
Dr. Bertil Friberg (Suecia)



Cursos acreditados por la Comisión
de Formación Continuada de las
Profesiones Sanitarias de la
Comunidad de Madrid



MÓDULOS	FECHAS
1- Diagnóstico y Plan de Tratamiento	24-25-26 Marzo 2011
2- Cirugía de Implantes	28-29-30 Abril 2011
3- Prótesis sobre Implantes	19-20-21 Mayo 2011
4- Cadáveres y Casos complejos	16-17-18 Junio 2011



Universidad Complutense de Madrid
Facultad de Medicina
(Dpto. Anatomía y Embriología Humana I)



Ceodont



Grupo CEOSA

Solicite Programa General y CD Interactivo
ABIERTA INSCRIPCIÓN 2011 - PLAZAS LIMITADAS

INFORMACIÓN Y RESERVAS

C/ Juan Montalvo, 8 - 28040 Madrid
Llamada Gratuita: 900 181 559
Telf.: 91 554 24 55 - Fax: 91 533 94 85
<http://www.ceodont.com>
E-mail: cursos@ceodont.com



BRÄNEMARK CLINIC
Dental Health Care - Göteborg



LA FDI busca SOLUCIONES GLOBALES para extender el acceso A LA SALUD BUCODENTAL

El Congreso Mundial de la Federación Dental Internacional reunió en Brasil a 10.000 profesionales de 115 países



La reunión se ha celebrado en el Centro de Convenciones de Salvador de Bahía.

La Federación Dental Internacional celebró entre el 2 y el 5 de septiembre, en Salvador de Bahía, su Congreso Mundial Anual de Odontología, en colaboración con la Asociación Brasileña de Odontología. El encuentro, que reunió en el Centro de Convenciones de Bahía a 10.000 profesionales procedentes de 115 países, sirvió para seguir profundizando en la búsqueda de soluciones

globales para que la salud bucodental pueda ser un bien al alcance de todos. Precisamente, el programa científico se ha desarrollado este año bajo el lema "Salud bucodental para todos. Retos locales, soluciones globales". A lo largo de cuatro días, se han llevado a cabo 70 sesiones científicas dictadas por más de 135 oradores. Asimismo, se presentaron 423 pósteres científicos, incluidos 45 pósteres

invitados de la IADR, y 81 comunicaciones libres.

Por otra parte, 226 delegados de todo el mundo han participado en las reuniones de la Asamblea General, que aceptó cinco candidaturas a miembros. La FDI anunció también los resultados de la selección de candidaturas para la sede del Congreso Mundial de 2013, que culminó en la elección de Seúl (Corea) como anfitrión.

Los ESTUDIANTES DE ODONTOLOGÍA valencianos promocionan la salud bucodental

Piden que la sanidad pública incluya prestaciones dentales

Cerca de 500 personas se acercaron a la caseta que la Asociación Valenciana de Estudiantes de Odontología (AVEO) instaló en la Feria de Salud que organizaron el pasado mes de septiembre el Ayuntamiento de Moncada y la Generalitat Valenciana. Los futuros dentistas informaron a la población sobre prevención y salud bucodental. Además, realizaron revisiones dentales gratuitas.

El presidente de AVEO, Pau Flores, incidió en la "importancia" de la prevención en la salud bucodental, atendiendo a estudios como el rea-

lizado por el profesor de la Universidad de Valencia José Manuel Almerich, que evidencia que más del 90 por ciento de los valencianos padece caries. Flores, que reivindicó más iniciativas como la llevada a cabo en Moncada, mostró la "total predisposición" de AVEO a participar en este tipo de eventos. "Nos recorreremos toda la comunidad si hace falta porque es necesario concienciar a los ciudadanos sobre la importancia de la salud bucodental", dijo.

Desde la AVEO aprovecharon para recordar que "la odontología es salud, y actuación

nes como esta deberían ser una obligación ética de los dentistas" y reivindicaron medidas de "acercamiento a la población" para "limpiar la imagen del colectivo odontológico, muy dañada, por la falta de ética en la actuación profesional de algunos empresarios del sector, que anteponen otros intereses a la salud y el bienestar de los pacientes".

Desde la AVEO quisieron manifestar también su apoyo a las iniciativas que reivindican que la salud bucodental esté incluida en las prestaciones que recoge la sanidad pública.



Grupo de alumnos de AVEO que participaron en la Feria.

Curso de Ortodoncia Práctica

Experto en Arco Recto-C

Técnica Cervera



Curso acreditado por la
Comisión de Formación Continua
de los Profesionales Sanitarios de la
Comunidad de Madrid



Dr. Alberto J.
Cervera Durán



Dr. Alberto
Cervera Sabater

MÓDULOS		FECHAS			
PROGRAMA COMPLETO	PROGRAMA BÁSICO	1 - Cefalometría y Medios de Diagnóstico	24-25-26	Febrero	2011
		2 - Tratamiento de la Clase I	17-18-19	Marzo	2011
		3 - Cementado y Biomecánica	05-06-07	Mayo	2011
		4 - Tratamiento de la Clase II	09-10-11	Junio	2011
		5 - Tratamiento de la Clase III	07-08-09	Julio	2011
PROGRAMA AVANZADO		6 - Práctica Diagnóstico y Plan Tratamiento	15-16-17	Septiembre	2011
		7 - Biomecánica Avanzada y Autoligado	06-07-08	Octubre	2011
		8 - Ortodoncia Multidisciplinaria	10-11-12	Noviembre	2011

Solicite nuestro Programa General y CD Interactivo.

50 años de evolución constante

"Enseñanza personalizada"

"Mecánica deslizante de muy baja fricción"

"Arcos de fuerzas ligeras y alta tecnología
que simplifican el tratamiento"

"Nuevo futuro en brackets estéticos de autoligado"



LEDOSA
GRUPO CEDRA

Comienzo Ciclo 72º - 24 Febrero 2011

Abierta inscripción - Plazas limitadas

C/ Juan Montalvo, 8 - 28040 Madrid - Telf.: 91 654 24 55 - Fax: 91 533 94 85

Llamada Gratuita: 900 181 559 - <http://www.ledosa.com>

Primera promoción DEL MÁSTER en ODONTOLOGÍA INFANTIL INTEGRADA

Antonia Domínguez Reyes es la directora de este título propio de la Universidad de Sevilla

El pasado mes de septiembre tuvo lugar, en el Salón de Grados de la Facultad de Odontología de la Universidad de Sevilla, el acto de clausura de la primera edición del Máster Universitario en Odontología Infantil Integrada. Se trata de un máster pionero a nivel nacional en odontología infantil, de carácter clínico-práctico, con 120 créditos ECTS -consta de Experto Universitario en Odontología Infantil Integrada-1 y Odontología Infantil Integrada en la Práctica Clínica-2-.

La ceremonia de clausura fue presidida por la directora del Centro de Formación Permanente de la Universidad de Sevilla, Encarnación Mellado Durán, la vicedecana de Coordinación y Grado de la Facultad de Odonto-

logía de la Universidad de Sevilla, Ana M^a Moreno Fernández; el vicedecano para Hospitales Universitarios de la Facultad de Medicina de la Universidad de Sevilla, Ignacio Gómez de Terrero, y la directora del Máster, Antonia Domínguez Reyes.

En su intervención, Antonia Domínguez destacó la importancia que ha adquirido en la actualidad la odontología infantil integrada dentro y fuera de nuestro país, "una importancia que le viene dada por la necesidad de ver, diagnosticar y tratar al niño como un todo... Los tratamientos tienen que realizarse con visión global, secuencial e integrada y, en muchas ocasiones, con carácter multidisciplinar, interdisciplinar e interprofesional", señaló.



Sobre estas líneas, integrantes de la primera promoción del Máster Universitario en Odontología Infantil Integrada de la Universidad de Sevilla.



De izquierda a derecha, Ignacio Gómez de Terreros, vicedecano para los Hospitales Universitarios de la Facultad de Medicina; Encarnación Mellado, directora del Centro de Formación Permanente de la Universidad de Sevilla; Ana M^a Moreno, vicedecana de Coordinación y Grado de la Facultad de Odontología, y Antonia Domínguez, profesora titular de Odontología Infantil y Ortodoncia Integrada y directora del Máster.



Los estudiantes cuentan con unas instalaciones muy bien dotadas.

LA CLÍNICA universitaria del CAMPUS DE HUESCA reabre sus puertas

Cuenta con 16 gabinetes dentales, donde realizarán sus prácticas los alumnos de los últimos cursos

El Servicio de Odontología de la Universidad de Zaragoza ha reabierto el pasado mes de septiembre las puertas de su clínica del campus de Huesca. El centro, que fue inaugurado el mes de mayo, ha completado sus instalaciones con más sillones dentales, de forma que ya dispone de 16 espacios donde ubicar a los pacientes y que permitirá también a los alumnos de los dos últimos cursos realizar sus prácticas.

Durante el tiempo que lleva funcionando, la clínica ha tenido muy buena acogida por parte de los oscenses. Los estudiantes trabajan por parejas alternándose en el papel de dentista y auxiliar. Reciben al paciente, realizan el diagnóstico, proponen un plan de tratamiento que es supervisado y aprobado por el profesor tutor y planifican las citas siguientes de acuerdo al calendario de prácticas y las necesidades de los pacientes.

Para la adecuación de este espacio, la Universidad ha invertido 1.180.000 euros. En el área de consulta, tratamiento y exploración, los boxes cuentan con los sillones odontológicos y mobiliario e instrumental adecuados, además de conexión informática para consulta de historiales clínicos y radiografías con un software específico. El servicio dispone también de un sistema de radiología digital que permite obtener panorámicas y cefalometrías.

EL COLEGIO DE VALLADOLID colabora con la UNIVERSIDAD EUROPEA MIGUEL DE CERVANTES

Un convenio establece su participación en la elaboración del Plan de Estudios del nuevo Grado de Odontología

El Colegio de Dentistas de la VIII Región -Burgos, Palencia, Soria, Valladolid y Zamora- ha firmado un convenio de colaboración con la Universidad Europea Miguel de Cervantes (UEMC) para la elaboración del Plan de Estudios del nuevo Grado de Odontología que se imparte desde este curso en la capital vallisoletana.

La estructura del convenio señala un abanico de actuaciones que reflejan la voluntad de ambas instituciones en ofrecer las "máximas garantías" en cuanto a contenidos formativos y organización de los mismos. En el texto se recoge, entre otros aspectos, la creación de grupos de trabajo por cada una de las áreas específicas del Plan de Es-



De izquierda a derecha, el presidente de la UEMC, Eliecer Villar de la Fuente; el presidente del Colegio de Dentistas de la VIII Región, Agustín Moreda Frutos; el rector de la UEMC, Martín Fernández Antolín, y el director gerente y asesor jurídico del Colegio, José Manuel Cuadrillero Martín.

tudios, así como el asesoramiento del Colegio para la definición de los perfiles de la plantilla de profesorado, la consultoría en cuanto a la dotación de infraestructuras o la oferta de formación complementaria.

En la firma del convenio, que se formalizó el pasado mes de ju-

lio, estuvieron presentes el presidente del Colegio de Dentistas de la VIII Región, Agustín Moreda Frutos; el rector de la UEMC, Martín Fernández Antolín; el presidente de la misma, Eliecer Villar de la Fuente, y el director gerente y asesor jurídico del Colegio, José Manuel Cuadrillero Martín.

También actuará como asesor y consultor en diferentes materias

Scipio Dental
Creación Gestión de Clínicas Dentales

Tu clínica completa desde

50.000 euros

Informe de ubicación recomendada
Legalización completa (Sanidad, Industria, Residuos, etc)
Diseño y obras de acondicionamiento
Equipamiento médico e instrumental
Constitución de Sociedad Limitada Profesional
Tramitación de ayudas y subvenciones públicas

Contabilidad

Recursos Humanos

Material

Asesoría Legal

Marketing

Y si ya tienes una pero el trabajo de gestión diario junto a tu labor como dentista no te deja tener vida privada, nosotros la gestionamos por ti y hacemos que crezca.

+ info en
www.scipiodental.com

APRENDER SIENDO SOLIDARIOS

Estudiantes de seis universidades han participado este año en el proyecto de la Fundación Odontología Social Luis Seiquer en la República Dominicana

Un año más y por sexto año consecutivo la Fundación de Odontología Social Luis Seiquer ha desarrollado este verano un programa de odontología social en República Dominicana. Un total de 104 dentistas -profesores y estudiantes de Odontología tutorizados- han atendido a más de 6.000 pacientes, realizando más de 10.000 actos odontológicos en las áreas de cirugía, prevención, periodoncia, odontopediatría, operatoria dental y prótesis estomatológica.

El volumen de participantes -provenientes de las uni-

versidades de Sevilla, Santo Domingo, Salamanca, CEU, Alfonso X El Sabio y Europea de Madrid- y de la actividad asistencial realizada convierte a este proyecto en uno de los de mayor envergadura a nivel mundial dentro de los programas de estas características.

Otra de las particularidades de esta iniciativa -que ha contado con el apoyo de la Universidad de Sevilla, la Universidad de Santo Domingo, Proclínica, Colegio Oficial de Dentistas de Navarra y la Universidad de Salamanca- es que atiende a personas con gran limitación de recursos -una ren-

El viaje a República Dominicana coincidió con la final de España en el Mundial. Los estudiantes celebraron la victoria con banderas y cánticos.



Se han atendido a más de 6.000 niños y adultos sin recursos



Sobre estas líneas, David Ribas, profesor de la Facultad de Odontología de la Universidad de Sevilla, con Emerio García, alumno de la Universidad Alfonso X el Sabio, revisando a un niño en el área de Odontopediatría.

ta familiar por debajo de 100 euros al mes-.

BECAS

En esta edición, la Fundación Odontología Social ha contado con dos voluntarias becadas por el Colegio de Dentistas de Navarra, Berta Cortés y Lucía Ruiz. Ambas coinciden en señalar que ha sido una experiencia inolvidable y que desean repetir el próximo año. Para Lucía Ruiz, uno de los aspectos más importantes de su participación en el proyecto es que "no sólo hemos ayudado a cientos de pacientes que por sus limitaciones económicas no podrían acceder a una asistencia bucodental, sino que también hemos aprendi-

do mucho y hemos adquirido mucha experiencia. La Fundación Seiquer da mucha importancia al componente docente y mientras trabajábamos contábamos con varios profesores que nos ayudaban ante cualquier complicación y que nos iban hablando sobre distintos campos relacionados con la Odontología".

A Lucía Ruiz, además, le ha sorprendido el agradecimiento que les mostraban los pacientes. "Un día -recuerda- tratamos a un niño de 7 años que necesitaba que le extrajásemos un primer molar permanente. Fue una cirugía muy laboriosa y traumática, que duró mucho tiempo y en la que el niño sufrió. Sin embargo, al



Antonio Castaño Seiquer, presidente de la Fundación Odontología Social, con una alumna de Odontología de la UASD y voluntarios de la Cruz Roja.



Las alumnas becadas por el Colegio de Dentistas de Navarra, Lucía Ruiz y Berta Cortés (segunda y tercera por la izquierda) posan junto a algunos compañeros.



Sobre estas líneas, inauguración de las jornadas por parte del rector de la Universidad Autónoma de Santo Domingo (UASD), Fermín Franklin, en las escalinatas del Centro Universitario Regional del Atlántico (CURA), en Puerto Plata.

terminar, lo primero que hizo el niño fue ir corriendo a darle un abrazo a la profesora”.

RECURSOS

Por su parte, Berta Cortés manifiesta que lo que más le ha impactado han sido “los pocos medios con los que teníamos que trabajar y lo bien que se desenvolvían con ellos nuestros compañeros dominicanos. A pesar de no tener aspiración, escupidera, eyector de agua ni un simple sillón -operatoria y profilaxis se trabajaba en pupitres de escuela- la odontología que hemos practicado ha sido bastante mejor de lo que hubiera imaginado si me hubieran descrito, antes de ir, los recursos que teníamos”.

Se puede contactar con la Fundación a través de la página web www.fundacionodontologiasocial.org

ODONTOLOGÍA SOLIDARIA PREMIA LA LABOR DEL COLEGIO DE DENTISTAS DE NAVARRA

La Fundación ha tenido en cuenta la trayectoria de esta institución, “que tiene como una de sus líneas prioritarias la ayuda a los más necesitados”



Amaia Fernández, gerente del COENA; Mayte García Reguero, presidenta de Odontología Solidaria; Rafael Montaña, miembro del Patronato de Odontología Solidaria; Beatriz Lahoz, Presidenta del COENA, y Manuel Peleato, vicesecretario-vicetesorero del COENA.

La Fundación Odontología Solidaria (OS) ha concedido el premio que lleva su nombre al Colegio de Dentistas de Navarra (COENA). Con este galardón, la Fundación tiene el objetivo de reconocer a personas e instituciones que hayan destacado por su labor solidaria en el campo de la salud bucodental. En este caso, se ha tenido en cuenta “la trayectoria del Colegio de Navarra, que tiene como una de sus líneas prioritarias la ayuda a los más necesitados, tanto en el seno de nuestras comunidades como en otros países”.

Hay que recordar que el Colegio de Dentistas de Navarra ha iniciado e impulsado distintas acciones, como el proyecto “Quimioterapia y Boca”, de ayuda a pacientes con cáncer; el fomento de hábitos saludables entre la tercera edad y los escolares navarros; asistencia gratuita a los niños ucranianos que pasan sus vacaciones con familias de acogida navarras; la recaudación de fondos para la reconstrucción de Haití, o la concesión de becas, junto con la Fundación Odontología Social Luis Seiquer, a estudiantes para que presten sus

servicios a la población más desfavorecida de Santo Domingo.

La presidenta del Colegio de Navarra, Beatriz Lahoz -que recogió el galardón el pasado 16 de septiembre dentro de la Gala de Premios *Gaceta Dental*- ha asegurado que esta distinción “supone un estímulo para seguir adelante con esta labor; anima a los dentistas de Navarra a seguir trabajando en ello y también anima a otros colegios de dentistas para comenzar a trabajar en este ámbito”.

Nace la FUNDACIÓN REAL ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA

El estomatólogo Miguel Lucas y el jurista Ricardo de Lorenzo forman parte del Patronato



Foto de familia de los miembros del Patronato de la Fundación.

La Real Academia Nacional de Medicina ha constituido una fundación con el objetivo de apoyar y fomentar todas aquellas actividades que legalmente constituyen las funciones y fines de esta Institución. Se trata de colaborar con todas las iniciativas que se están llevando a cabo, “así como favorecer que se puedan realizar otras muchas que contribuyan a la mejora, desarrollo, fomento y difusión de la medicina, la salud y, especialmente, que repercutan

en la población en general”, según han señalado fuentes de la Academia.

Entre sus funciones está editar y difundir publicaciones científicas e históricas, relacionadas con la ciencia médica y elaboradas por la Academia; promover encuentros científicos, y fomentar actividades conjuntas desarrollando programas de intercambio intercultural en el seno del Instituto de España con otras academias, fundaciones y organismos públicos y privados.

El primer Patronato de la Fundación está compuesto por el presidente de la Academia, Manuel Díaz-Rubio; el vicepresidente, Joaquín Poch Broto; el secretario, Miguel Lucas Tomás; el tesorero, Ángel Nogales Espert; los académicos y profesores Julián Sanz de Esponera, Manuel Escudero Fernández, Enrique Moreno González, y los académicos correspondientes Carlos Zurita Delgado y Ricardo de Lorenzo.



Gonzalo San Segundo, director asociado de Medical Economics; Manuel García Abad, editor de *Medical Economics*; Juan Abarca Cidón, secretario general del IDIS; Juan José Güemes Barrios, presidente del Centro Internacional de Gestión Emprendedora de IE Business School; José Ramón Quirós García, consejero de Sanidad de Asturias; José Manuel Freire Campo, jefe del departamento de Salud Internacional de la Escuela Nacional de Sanidad del Instituto de Salud Carlos III, y Guillermo Sierra, director de Medical Economics Conferencias.

El pasado 23 de septiembre se celebró la jornada “El sistema se agota: hacia una nueva estructura sanitaria”, organizada por la revista *Medical Economics*, perteneciente al Grupo Drugfarma, empresa editora de *El Dentista*. El encuentro, que se enmarca dentro del foro de debate “Los jueves de *Medical Economics*”, contó con la participación de Juan José Güemes Barrios, presidente del Centro Internacional de Gestión Emprendedora de IE Business School; Juan Abarca Cidón, secretario general del Instituto para el Desarrollo y la Integración de la Sanidad (IDIS); José Manuel Freire Campo, jefe del departamento de Salud Internacional de la Escuela Nacional de Sanidad del Instituto de Salud Carlos III, y José Ramón Quirós García, consejero de Sanidad del Principado de Asturias.

La jornada “El sistema se agota: hacia una nueva estructura sanitaria” fue presentada por Guillermo Sierra, director de *Medical Economics Conferencias*, y por Manuel García Abad, editor de *Medical Economics*. Gonzalo San Segundo, director asociado de la revista, moderó el debate, en el que quedó patente la cada vez más inevitable necesidad de ejecutar cambios en el sistema sanitario español.

Los ponentes, además, abordaron temas de candente actualidad como el copago, el papel de las tecnologías de la información y la comunicación (TIC) o el nuevo rol del paciente como elemento activo del engranaje sanitario. Todos coincidieron en resaltar la necesidad de afrontar cambios en el sistema sanitario, a pesar de defender la esencia de su modelo y la fortaleza de su estructura.

El futuro de la Sanidad española, a debate en “Los Jueves de *Medical Economics*”

LOS EXPERTOS SEÑALAN LA NECESIDAD DE AFRONTAR CAMBIOS EN EL SISTEMA SANITARIO

Defienden la esencia del modelo actual y la fortaleza de su estructura



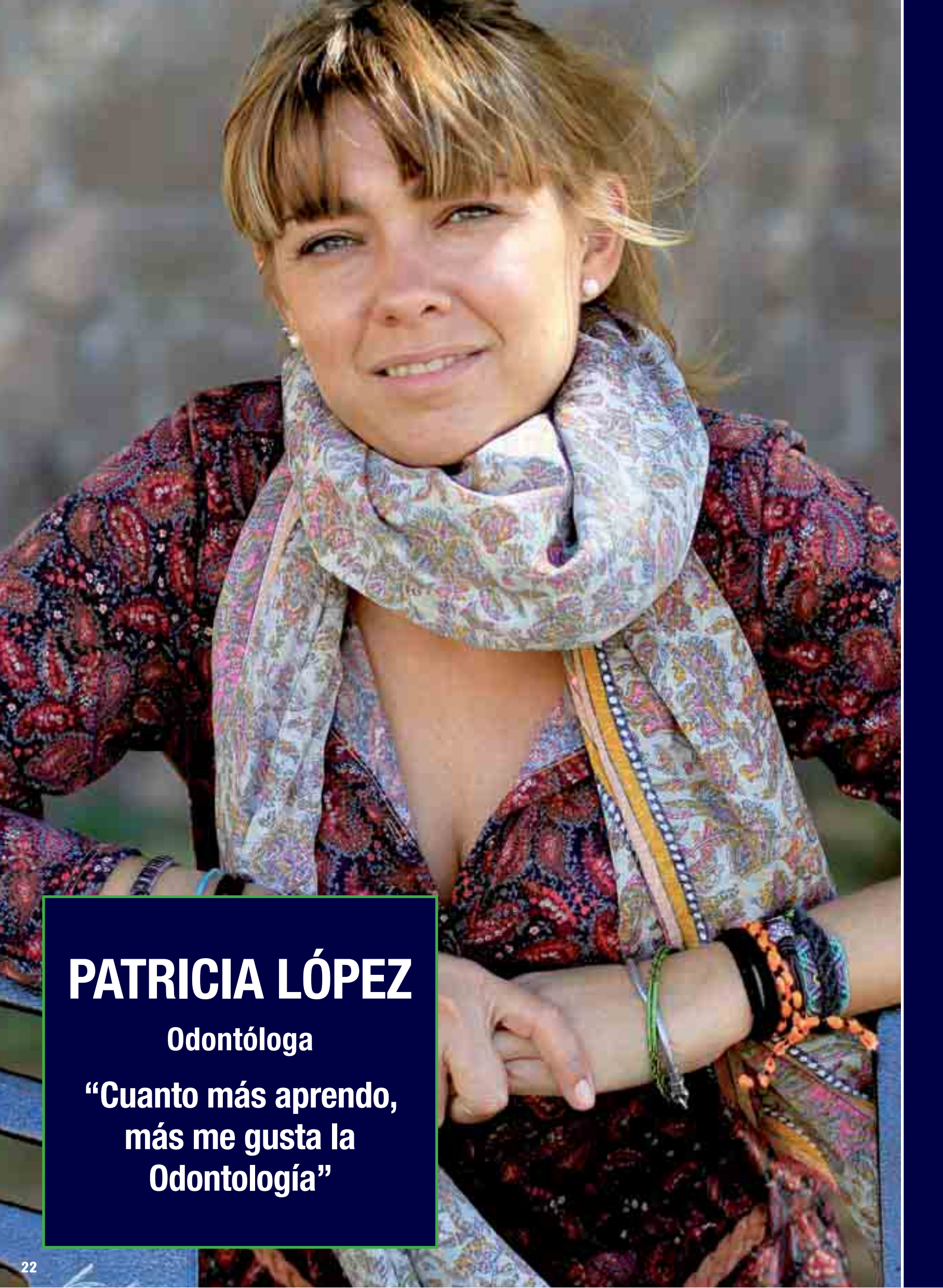
Felipe Aguado, Manuel García Abad, Juan José Güemes y Guillermo Sierra.

Se abordaron temas como el copago, el papel de las tecnologías de la información o el nuevo rol del paciente como elemento activo



A la izquierda, Felipe Aguado, director asociado de *El Dentista*; Julián Ruiz Ferrán, de Medical Finders; Marisa Calderón, directora de Comunicación del Grupo Hospital de Madrid; Manuel García Abad, editor de *El Dentista*, y Javier de la Puente, jefe de Prensa de la Consejería de Sanidad del Principado de Asturias. A la derecha, Felipe Aguado, Ángel de Benito, director del Área Médica de Mapfre, y Manuel García Abad, durante el cóctel que se sirvió al término del encuentro.



A portrait of Patricia López, a woman with light brown hair and bangs, smiling. She is wearing a colorful patterned scarf and a matching patterned jacket. Her hands are clasped in front of her, and she is wearing several bracelets on her wrists. The background is a blurred outdoor setting.

PATRICIA LÓPEZ

Odontóloga

**“Cuanto más aprendo,
más me gusta la
Odontología”**

En la imagen, junto a una de las niñas a las que ha podido atender este verano en la India, dentro de un acuerdo de colaboración entre Dentistas Sin Fronteras y la Fundación Vicente Ferrer.



A Patricia López (Barcelona, 1981) lo que más le gusta en el mundo es el *snow*. En la nieve encuentra su refugio, un lugar íntimo donde entregarse al saboreo del presente. Pero este verano sus vacaciones han transcurrido en un paisaje muy distinto. Junto a una veintena de compañeros, ha recorrido el distrito de Anantapur, en la región de Andhra Pradesh (India), para prestar atención bucodental a la población de la zona.

Esta experiencia, que ha sido posible gracias a la colaboración de Dentistas Sin Fronteras y la Fundación Vicente Ferrer, le ha dado a esta joven odontóloga la oportunidad de ver de cerca problemas como el trabajo infantil, la incomunicación, la falta de agua potable, la desnutrición y la discriminación social que padecen los intocables.

Tímida y reservada, aunque inquieta e independiente, Patricia López asegura que se ha sentido sobrecogida por la realidad de la India y que volverá a colaborar en proyectos de este tipo porque son los que le dan sentido a un oficio como el suyo. Mientras, sigue aprendiendo, trabajando, echándole horas a su profesión... Y no se queja: al menos hay trabajo.

P. Este verano ha estado en la India con Dentistas Sin Fronteras. ¿Cuál ha sido su labor allí?

R. Nuestra labor allí ha sido ayudar a los más necesitados en el sur de la India, colaborando con la fundación Vicente Ferrer. Mis 20 compañeros y yo hemos visitado diferentes aldeas prestando atención dental. En total hemos visto 3.800 pacientes.

P. ¿Es la primera vez que participa en un proyecto de este tipo?

R. Sí, es la primera vez y espero que no sea la última. Tenemos más para ofrecer de lo que nos podemos imaginar, y lo que para nosotros es poco para ellos es mucho.

P. ¿Qué es lo que más le ha impresionado?

R. Lo que más me ha impresionado, a parte de la pobreza que no hace falta describir, es la manera de pensar y la cultura de la gente. La cultura y la religión hindú es otro mundo que hay que vivir... No se puede describir con palabras, es otro mundo totalmente diferente al nuestro.

P. Usted, entonces, repetirá. ¿Animaría también a quien lea esta entrevista a participar en acciones de este tipo?

R. Por supuesto, es una cosa que sin darte cuenta engancha, como me dijo nuestro líder, Ignacio de Urbiola. Sin

“Ayudar a aquellos que no tienen es una satisfacción muy grande... ¡Llena, crea felicidad!”

darte cuenta, repites y no sabes por qué, simplemente engancha y te sientes con la necesidad de repetir. Animaría a todos mis compañeros a participar en acciones de este tipo, somos muy egoístas y tenemos mucho por ofrecer.

P. Ayudar a los demás es un rasgo de su personalidad, al menos eso dicen sus amigos...

R. No sé... Me gusta ayudar y, por supuesto, ayudar a aquellos que no tienen es una satisfacción muy grande... ¡Llena, crea felicidad!

P. ¿Qué le mueve a hacer este tipo de cosas? ¿Es religiosa?

R. Bueno, esta es una pregunta difícil. Creo en Dios, pero no creo en muchas políticas religiosas... No soy practicante.

P. Pues vamos con una pregunta menos difícil... Creo le gusta mucho viajar. Al margen de estos viajes solidarios, ¿cuáles son sus destinos favoritos?

R. Mis destinos favoritos son sitios de nieve y montaña, como Los Alpes... Siempre que puedo me escapo, ya que las distancias no son muy largas aquí en Europa y Los Alpes están a un paso. Además, de momento, gracias a los glaciares, tenemos nieve en todas las estaciones del año.

P. Me parece que más que viajar lo que le gusta es el snow, ¿no?

R. Es que el snow me produce una gran desconexión. Hace que por unos momentos me olvide del resto del mundo. Además, como en cualquier otro deporte, disfrutas de la naturaleza, liberas adrenalina y te hace olvidarte de todos los problemas.

P. ¿Cuánto tiempo le dedica?

R. Todo el que me permite el trabajo, los estudios. etc. En general, unos tres días a la semana más festivos y vacaciones si no busco otro destino.

P. ¿Comparte con muchos de sus amigos esta afición?

R. Sí, muchas de mis amistades surgieron a partir de mi práctica de este deporte. Ellos comparten mi afición, así que nos reunimos todos los fines de semana con un mismo objetivo, el snow.

P. ¿Y la Odontología? ¿De dónde surgió su interés por la Odontología?

R. Desde pequeña, aunque no lo tenía muy claro, me llamaba la atención. Dudaba entre una ingeniería y Odontología... ¡Nada que ver entre sí! Al final me incliné por Odontología y supongo que cuando pones esfuerzo y sabes de algo cada vez te gusta más. Eso es lo que me ha pasado a mí: cada vez me gusta más la Odontología y cuanto más aprendo, más me gusta.

“Siempre que puedo me escapo a Los Alpes. Gracias a los glaciares, tenemos nieve en todas las estaciones del año... El snow hace que por unos momentos me olvide del resto del mundo”

Gran parte de la vida de Patricia López gira en torno al snow, un deporte que practica tres días a la semana más los festivos y gran parte de sus vacaciones.



“No todos estamos cualificados para hacer de todo... Cada uno debe especializarse en lo que más le guste, es una necesidad”

P. ¿Cuántos años de ejercicio profesional lleva?

R. Acabé en 2005 y llevo 5 años de ejercicio profesional. Me gustó y decidí hacer un máster en la Universidad de Barcelona de Rehabilitación y Prótesis Maxilofacial, impartido por el profesor Tomás Escuin Henar, y también empecé a hacer el Doctorado, el cual pretendo acabar para el 2011. Así que sigo con mi otra pasión, que se puede decir que es la prótesis dental.

P. ¿Seguir formándose después de acabar la carrera es una necesidad?

R. Por supuesto, es necesario. Se sale poco preparado y creo que es imprescindible y más en todo lo relacionado con la medicina. En Odontología se está progresando mucho y cada vez es más fácil trabajar gracias a las nuevas tecnologías. Es necesario conocerlas, no nos podemos quedar atrasados y trabajar como hace cincuenta años ni, incluso, como hace diez. ¡Hay que avanzar!

P. ¿Piensa que deberían reconocerse las especialidades en España como ya ocurre en otros países de Europa?

R. Cada uno debería especializarse en lo que más le guste y ejercer de eso para dar una mejor calidad a nuestros pacientes. Por supuesto, no todos estamos cualificados para hacer de todo. Se dice que el que mucho abarca poco sabe, y creo que uno debe especializarse en lo que más le llame la atención o más le guste, es una necesidad.

P. ¿Cuando empezó a estudiar se imaginaba que ejercer la Odontología iba a ser así, en lo que se refiere a condiciones laborales, número de profesionales, etc.?

R. La verdad es que hoy somos muchos, cada vez hay más gente, pero aun así hay trabajo. Yo no me quejo en ese aspecto. La crisis también aprieta un poco y, como ya he mencionado, somos muchos, pero trabajo sigue habiendo. En mejores o peores condiciones, pero lo hay.

P. ¿Mejoraría algo dentro de su profesión?

R. La verdad es que mi profesión cada vez me gusta más, aunque mejoraría muchas cosas. Creo que es bueno ejercer una autocrítica. Mejoraría la relación odontólogo-paciente, las especialidades, la profesionalidad... Siempre hay que mejorar en todos los aspectos, en eso se basa la humildad.

P. ¿Cuáles son sus aspiraciones como profesional a medio-largo plazo?

R. Sobre todo, disfrutar con mi trabajo y aprender más. No tengo un gran objetivo. Trabajar bien, disfrutar con ello y seguir formándome como hasta ahora. No más.

TEXTOS: L.F.C.

FOTOS: PABLO ERASO

“La verdad es que hoy somos muchos dentistas, cada vez hay más, pero aun así hay trabajo. En mejores o peores condiciones, pero lo hay. Yo no me quejo en ese aspecto”

La joven odontóloga, en Montjuic, con la ciudad de Barcelona al fondo.



JORDI GARGALLO

**Presidente del Comité
Organizador de SECIB
Tarragona 2010**

**“Hemos trabajado
pensando en el congreso
al que a todos nos
gustaría asistir, no en las
cifras”**

La Sociedad Española de Cirugía Bucal (SECIB) celebrará en Tarragona, entre los días 21 y 23 de octubre, su VIII Congreso Nacional con un programa científico en el que se ha apostado por la calidad, reuniendo a los pesos pesados de la cirugía bucal a nivel mundial. Jordi Gargallo, presidente del Comité Organizador, asegura que se ha trabajado desde el principio con muchas ganas e ilusión, cuidando al máximo los detalles y con un objetivo: “que todas y cada una de las personas que vengan a Tarragona se vayan satisfechas”.

Este año, además, los congresistas podrán disfrutar de algunas “tradiciones” que se han recuperado de anteriores encuentros de SECIB, como la fiesta social del viernes o el campeonato de fútbol sala entre los servicios de cirugía de diferentes universidades españolas. Las posibilidades gastronómicas y culturales que ofrece la ciudad tarraconesa —declarada Patrimonio de la Humanidad por la Unesco— completan la oferta del Congreso Tarragona 2010.



P. Ya falta muy poco para la celebración del Congreso de SECIB en Tarragona, ¿está todo a punto?

R. Estamos preparados. Desde el inicio de este proyecto, hace ahora cuatro años, hemos trabajado con muchas ganas e ilusión para preparar un magnífico congreso. A pesar de que todo está organizado y no nos queda nada importante que cerrar, ante un evento de estas características siempre quedan algunos retoques y detalles de última hora, pero todo el trabajo llevado a cabo hasta ahora nos permite afrontar el congreso con mucha tranquilidad. La SECIB siempre ha cuidado los pequeños detalles y Tarragona no va a ser diferente.

P. Cataluña siempre ha sido un pilar importante de SECIB, pero cuéntenos cómo surgió la oportunidad de celebrar el congreso en la ciudad de Tarragona bajo su presidencia?

R. Todo empezó sentados en una cafetería de Sevilla, durante la celebración de la Primera Gala de la SECIB en diciembre del 2006, cuando estábamos desayunando el equipo de Cirugía de la Facultad de Odontología de la Universidad de Barcelona. Recuerdo perfectamente que tuvimos que juntar varias mesas porque éramos bastantes. En un momento determinado, Josep Arnabat mencionó la posibilidad de organizar un congreso de la SECIB en Tarragona. Ahí empezó todo. A continuación, todos nos animamos e hicimos volar nuestra imaginación pensando en la posibilidad de iniciar ese proyecto. A partir de entonces, todo el equipo del Máster de Cirugía Bucal de la Universidad de Barcelona, encabezado por el profesor Cosme Gay Escoda, diseñamos la estrategia para presentar este proyecto. Como precandidatura empezamos a trabajar en la idea de Tarragona dentro de la SECIB, pero no fue hasta dos años después, concretamente en octubre del 2008 en Santiago de Compostela, cuando nos presentamos de manera oficial y tras una votación obtuvimos el apoyo de la Asamblea de la Sociedad para organizar el Congreso del 2010.

P. ¿Qué es lo más complicado a la hora de organizar un congreso de esta naturaleza?

R. Un congreso como el de la SECIB, en el cual se cuidan mucho todos los detalles, necesita de un excelente equipo de trabajo que vaya muy coordinado y que tenga un objetivo común: preparar un excelente congreso. El resultado final será la suma de todos los es-



Jordi Gargallo lleva cuatro años trabajando con motivación, compromiso y confianza para que el Congreso de SECIB sea un éxito.

“Nuestro gran logro ha sido reunir en un mismo evento a grandes figuras mundialmente reconocidas, provenientes de distintas ciudades europeas y americanas”

y si hablamos de implantología todavía es más exagerada esta oferta. Pero ante tanta oferta desmesurada, tenemos que optar por realizar una adecuada selección y apostar por la calidad.

Nuestro gran logro ha sido reunir en un mismo evento a grandes figuras mundialmente reconocidas, provenientes de distintas ciudades europeas y americanas como Daniel Buser, de Berna; Carlo Tinti, de Brescia (Italia); Patrick Palacci, de Marsella; Pascal Valentini, de París; Carlo Maiorana y Guido Fichera, de Milán; Otto Zürrh, de Munich; Paul Coulthard, de Manchester; Marius Steigmann, de Heildeberg; César Olescoviz y Alexandre Molinari, de Brasilia; David Troncoso, de Bogotá; Hom-Lay Wang, de Ann Arbor (Michigan), o Maurice Salama, de Georgia (Atlanta). En la tarde del jueves, dedicada exclusivamente a la cirugía periodontal, contamos con la participación de Mariano Sanz, Juan Blanco, Ion Zabalegui, José Javier Echeverría, Guido Fichera y Pere Mir. Además, tendremos la ocasión de asistir a una sesión de un día entero dedicado a la patología oral, donde se expondrán exclusivamente casos clínicos que serán sometidos a debate, con la participación de destacadas figuras del campo de la medicina oral como los doctores Bagán, Aguirre, Gándara, Bascones, Bullón y Madrid, entre otros.

fuerzos de los distintos grupos y personas del equipo. Seguramente el control de los factores externos al equipo y el no alejarse del objetivo común, es lo que implica mayor esfuerzo y preocupación. Es fundamental que todas las personas implicadas en el proyecto tengan el mismo objetivo, sin posibilidad para la duda. Objetivo común que se une a los valores de motivación, compromiso y confianza.

P. ¿Cuáles son las previsiones en cuanto a número congresistas?

R. En el Comité Organizador hemos adoptado la premisa de no preocuparnos por el número de asistentes. Hemos pensado en el congreso al que a todos nos gustaría asistir, y no se ha pensado en los resultados que se conseguirán ni en las cifras que contabilizaremos al final de este largo trayecto. Lo único que nos preocupa es conseguir que todas y cada una de las personas que vengan a Tarragona se vayan satisfechas de haber venido.

P. ¿Va a haber alguna novedad en este congreso con respecto a los anteriores encuentros de SECIB?

R. Destacaré que hemos recuperado algunas tradiciones de anteriores congresos de la SECIB que tan buen recuerdo nos han dejado, como el I Congreso de Santiago de Compostela del año 1999 presidido por el doctor José María Suárez Quintanilla, o el Congreso del año 2001 de Sevilla presidido por el doctor José Luís Gutiérrez. Hemos recuperado el formato de realizar una fiesta social el viernes, en la que participarán activamente algunos miembros de la Sociedad de diferentes lugares de España, y la cena de clausura del sábado 23, justo después de la Asamblea General. Finalmente, también hemos recuperado una antigua tradición organizando un campeonato de fútbol sala el domingo por la mañana, ya una vez terminado el congreso, donde competirán los servicios de cirugía de diferentes universidades españolas. Tenemos constancia de que los equipos están preparando la mejor estrategia para llevarse el torneo.

P. ¿Tienen sentido tantos congresos o reuniones nacionales sobre cirugía e implantología como los que hay en nuestro país? ¿Son muy diferentes unos de otros?

R. Ciertamente, pasamos por una etapa donde encontramos una oferta muy extensa de cursos, reuniones, simposios, congresos, etc.,

P. El Comité Científico está presidido por Cosme Gay Escoda. ¿Cuáles son los ejes centrales del programa científico?

R. El programa se ha estructurado en cuatro grandes temáticas: la cirugía bucal, la cirugía periodontal, la patología oral y la implantología. Además, tendremos cuatro talleres precongreso y tres cursos intracongreso. Entre los talleres, el de “Cirugía ósea avanzada”, dirigido por Juan López-Quiles, y “Cirugía mucogingival en el marco de la cirugía bucal”, dirigido por Manuel García Calderón, estarán patrocinados por Biomet 3i. Por su parte, Laboratorios Inibsa patrocinará el taller “Aumento de cresta con tejidos duros y blandos”, impartido por Marco Orsini y Juan José Aranda. Straumann patrocinará el taller sobre “Nuevos materiales de regeneración ósea y periodontal”, donde presentarán la nueva membrana PEG, impartido por el Manuel M^a Romero. Mientras que el taller “Implantes inmediatos posextracción” tendrá a Enric Pintado y David Julià como directores y Nobel Biocare como marca patrocinadora.

Por su parte, de los tres cursos intracongreso, uno estará orientado a higienistas bucodentales y auxiliares de clínica, otro a protésicos dentales, y el tercero, dirigido a estudiantes de odontología, estará patrocinado por Mis Ibérica. En el curso de estudiantes, cada cursillista podrá colocar un implante en un modelo experimental y confeccionar la correspondiente corona.

P. En el apartado social, también se han esmerado...

R. Tarragona es una ciudad con una gran riqueza cultural y gastronómica y no dejaremos pasar esta oportunidad para mostrar algunas de las tradiciones más arraigadas a la zona. Por este motivo, y sin querer destapar alguna sorpresa que tenemos preparada, podremos degustar la excelente cocina tradicional catalana, regada con vinos de la región, donde podemos encontrar varias denominaciones de origen como el Priorat, la Terra Alta o el Montsant. Secib siempre se ha caracterizado por cuidar el programa social y Tarragona no será diferente en este sentido, ofreciendo las comidas de trabajo y las cenas dentro del programa preparado, para aprovechar estos momentos para establecer y fortalecer las relaciones entre todos y, simplemente, para hacer congreso.

TEXTO: E.D.

Para Romeu, un perro “es el lado humano de las personas”. En la foto podemos ver al veterano dibujante descansando junto a su cairn-terrier, Turco.

CARLOS ROMEU

Dibujante

**“Todos los chistes
los inventaron
los griegos”**

TEN. AL DENTISTA CONVIENE
IR SOLO A REVISIONES.



El dibujante catalán, que no es muy partidario de los médicos, ha elaborado esta viñeta especialmente para *El Dentista*.

Carlos Romeu nació en Barcelona en 1948 en el seno de una familia de la burguesía catalana – aunque su bisabuelo era alemán y su madre francesa, “ya ves, muy poco catalán”-. Estudió Comercio para continuar con el negocio textil de sus progenitores. No obstante, debía tener muy claro que sus intereses no iban por ese lado, porque desde muy joven, además de a pintar, se dedicó a tantear los oficios más dispares y estrafalarios: restauración de piezas románicas, rotulador de coronas fúnebres, tirador olímpico... Así, hasta que un día, allá por 1971, cayó un cómic suyo en manos de un editor que decidió publicarlo.

A partir de entonces sus dibujos han llenado las páginas de revistas como *Por Favor*, *El Papis*, *Mata Ratos*, *Muchas Gracias*, *Na-*

cional Show, *Titanic*, *Star*, *Triunfo*, *Gaceta Ilustrada*, *Playboy*, *Interviú*, *Fotogramas* o *Muy Interesante*. Desde sus viñetas, Romeu contempla la actualidad con humor pero sin concesiones, con sutileza pero sin rodeos. Le gusta llamar a las cosas por su nombre y eso le ha costado algún disgusto que otro la era de lo “políticamente correcto”.

Eternamente joven, como su *alter ego*, el entrañable *Miguelito*, cuyas historias hemos podido seguir durante más de 30 años en el diario *El País*, Romeu tiene a sus espaldas más de 600 programas de televisión, como productor y guionista, y es autor de literatura infantil y juvenil. En la actualidad disfruta de una sección en Barcelona Televisió y publica sus tiras en *Interviú* y *Muy Interesante*.

¡QUÉ REUMA EL DE AQUEL SIGLO! 14



Romeu, uno de los dibujantes más reconocidos del panorama español, ha realizado diferentes trabajos relacionados con la Medicina, entre ellos *Historia de la pupa*, *Historia del enema* o *Arx Reumática*, serie a la que pertenece esta viñeta.

P. ¿Cómo es eso de que estudió Comercio?

R. Bueno, lo de Comercio es algo en lo que se empeñó mi familia. Estudié durante tres años, pero veo cuatro cifras seguidas y me mareo... Es que mi familia tenía un fábrica de tejidos, algo muy tradicional en Cataluña, y querían que me dedicase a eso. Pero no sólo estudié Comercio, además soy tirador olímpico, patrón de yate...

P. ¿Cuándo empezó a interesarse por el dibujo como salida profesional?

R. Yo siempre he dibujado, pero con 14 y 15 años trabajé para ganarme unas perrillas para una gente que hacía figuras de Belén, luego estuve con un escultor restaurando piezas románicas. Después estudié Artes y Oficios durante un año. Me aburrí, pero seguí dibujando y pintando. Hice siete u ocho exposiciones de pintura, hice grabados, serigrafías, una exposición de joyas... y un día, con un fotógrafo, empezamos a hacer un cómic, mitad fotografía, mitad dibujo. El fotógrafo se descolgó. Yo terminé el trabajo, se

lo enseñé a un editor que conocí por casualidad en una librería, le gustó y me lo publicó. Esto sería allá por 1971 o así. De aquí ya pasé a *Fotogramas*, *El Pápus*, etc. Se me olvidó decirte que, además de restaurar piezas románicas, me entretuve durante una época haciendo banderolas luminosas, preparando calefacciones de carbón para que funcionasen con gas y también rotulando cintas de coronas de muertos.

P. Y en 1976 fundó *El Jueves*, junto a Tom Roca.

R. Sí, en 1976 fundamos *El Jueves*, el mismo año que me casé y que entré en *El País*. Luego *El Jueves* me aburrí, porque la idea que teníamos era que fuera una revista entre *Por favor*, que era muy política, y *El Pápus*, que era muy gamberra. Pero de pronto nos encontramos con que desapareció *Por favor* y *El Pápus*, recogimos los restos y *El Jueves* se convirtió en un conglomerado rarísimo, con muy poco espacio, donde cada uno quería tener su parcelita y que ya no era una revista que cada semana podía ser diferente a la otra. Entonces me fui.

P. ¿En que se parece el humor gráfico de hoy al de sus inicios allá por los años setenta?

R. El humor gráfico actual no tiene nada que ver con el de entonces. De todas formas, yo hoy no sigo las revistas de humor. Tengo la teoría de que todos los chistes los inventaron los griegos. Desde entonces se han ido reciclando durante 3.000 años. Es muy difícil que me ría con un chiste.

P. ¿No hay ningún dibujante joven que le guste?

R. Bueno, conozco a un dibujante joven, que se llama Cap y que me cae muy bien. Publica en *Sport*.

P. Usted no se considera humorista, supongo.

R. Yo no sé muy bien lo que soy. También tengo el título de periodista. Pero me definiría como un espectador que tiene la virtud de poder utilizar fácilmente el dibujo para expresar una idea. Entonces podría decirse que soy un comunicador-espectador.

P. ¿Por qué ha dicho en alguna ocasión que el futuro del humor gráfico está en Internet?

R. El futuro de todo lo que es información está en Internet. Lo que pasa es que yo ya soy viejo para estas bromas... Pero, induda-

“Durante la época de la Transición te arriesgabas a acudir a los juzgados, pero se podía hablar más claro que hoy con la historia de lo ‘políticamente correcto’”

“No es agradable ir al dentista ni a ningún médico. Me dan miedo estas cosas...”

blemente, pienso que la prensa, el libro y todo esto tendrá una presencia física hasta dentro de 25 años y después ya será todo digital. También es verdad que antes había más revistas, el papel era más barato, etc. Ahora es todo más complicado.

P. Además de su faceta de dibujante o de “contador de la actualidad”, también ha hecho sus incursiones en el mundo editorial. Cuéntenos su experiencia en este campo.

R. He puesto en marcha dos editoriales y dos productoras de televisión. En la primera editorial hicimos sólo cinco libros, cuatro sobre bebidas y uno de cocina, *Recetas inmorales*, de Vázquez Montalbán. Su vida fue muy efímera, no duró ni un año. Se llamaba “Oh Sauce”, por una canción de Los Teleñecos. La otra editorial se llamó “Estrip”, que en catalán quiere decir desgarrón. La fundé con Perich y con Tom Roca. Era como una filial de la productora de televisión que teníamos. Publicábamos los libros que nos gustaban a nosotros, hechos a nuestro gusto. Hicimos un libro para TV3 y nada más.

P. Otro de sus campos profesionales ha sido la TV, donde ha trabajado como guionista y productor. ¿Qué le inspira la TV que se hace en la actualidad?

R. Sí, en televisión he hecho muchas cosas. Como guionista tengo hechos unos 600 programas, y como productor, 26. Pero la televisión que se está haciendo ahora es espantosa. La única tele que veo que es un poco original es la de Barcelona, porque no repite los estereotipos de programas infames que repiten las demás. La tele ahora se autoconsume, se copia y se vuelve a copiar, es una parodia de sí misma.

P. Ha escrito e ilustrado varios libros dirigidos a niños. ¿Qué particularidades tiene este tipo de trabajos?

R. Habré publicado unos cinco libros para niños pequeños y siete u ocho para adolescentes. El libro infantil y juvenil tiene sus condicionantes por el tipo de público. Esta dificultad añadida le da su aliciente.

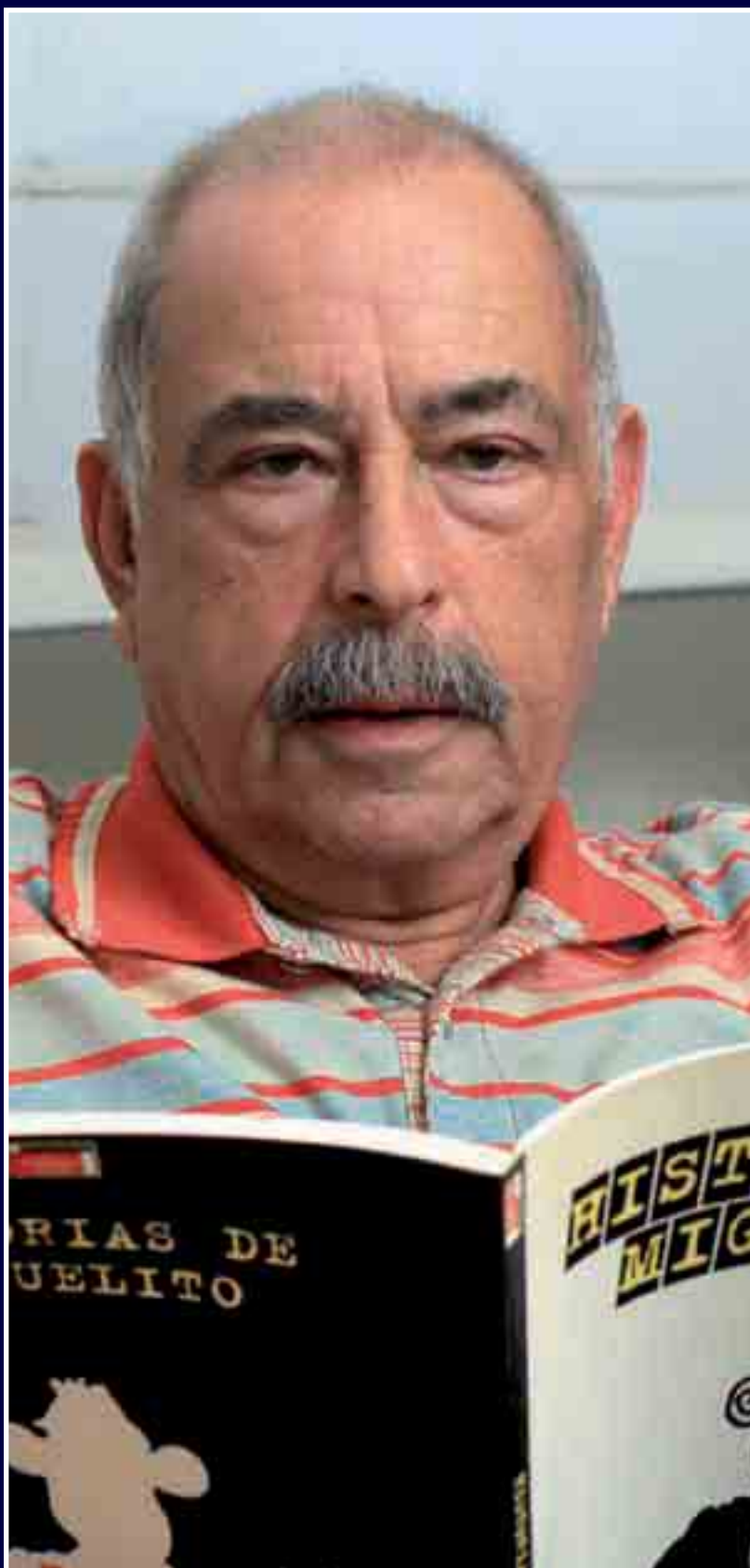
P. ¿Cuál es la edad de Miguelito, su personaje más conocido? ¿Cómo puede un niño ser tan combativo con la actualidad política?

R. Bueno, el personaje debe tener treinta y tantos, pero *Miguelito* se quedó en los 12 años o así. Rudyard Kipling, el autor de *El libro de la selva* dijo una vez: “El niño es el padre del hombre”. Eso quiere decir que hay niños que piensan y cuando son adultos siguen pensando, y niños que no piensan y de mayores siguen sin pensar. *Miguelito* es así porque es así, no por su edad. Además, si intentas gustar a todo el mundo no gustarás nunca a nadie. Lo que hay que hacer es ser lo más profesional posible, hacer lo mejor que sepas y seguro que tendrás tu público. El producto que haces has de creértelo tu primero.

P. ¿Miguelito y el resto de sus personajes han podido siempre expresar con libertad sus opiniones o ha tenido que callarles en alguna ocasión?

R. ¡Uf! Mira, durante la época de la Transición podías decir lo que quisieras, pero te arriesgabas a acudir a los juzgados, cosa que a mí me ocurrió 166 veces. Sin embargo, creo que se podía hablar más claro que ahora. Porque con la historia de lo “po-

“La televisión que se está haciendo ahora es espantosa. Se autoconsume, se copia y se vuelve a copiar, es una parodia de sí misma”



Romeu, con un ejemplar de *Historias de Miguelito*, una recopilación de las primeras tiras aparecidas en el *El País*.

líticamente correcto” te impiden hablar de muchas cosas. Hay una asociación de padres de no te digo qué que solamente por mencionar el nombre de la enfermedad que padecen sus hijos te pueden montar un “pollo” impresionante. Eso sí, no te meten ningún proceso judicial, pero te inundan de cartas, salen en la radio, en la televisión, te dicen de todo... Es decir, son hipersensibles en estas cosas. Así como los políticos ahora mismo son insensibles a cualquier crítica, el pueblo llano está más sensibilizado y a veces me pregunto si no estamos haciendo el tonto. Es decir, si una persona es paralítica, ¿por qué no has de poder llamarla paralítica y sí discapacitado físico? Yo soy un tullido, soy cojo, y dijo que estoy tullido. Y no pasa nada.

Pero, a lo que íbamos, los personajes son libres para expresarse mientras la autoridad no lo prohíba...



Romeu publica actualmente sus tiras en *Interviú* y *Muy Interesante*. Además, tiene una sección en Barcelona Televisió.

P. ¿Usted cómo se dibujaría? ¿Se parecería más a Miguelito o a uno de esos viejos arrugados de sus tiras?

R. Miguelito es mi *alter ego*. Ahora no se publica y eso da mono. Treinta y tantos años haciendo un chiste diario...

P. ¿Cómo elige el tema de sus historias? ¿Tiene algún método para realizar ese ejercicio de síntesis que permite expresar una reflexión en dos frases?

R. Los temas te eligen a ti. Vas mirando los diarios, viendo la tele, escuchando la radio, y te salen temas siempre. Siempre digo que los más fáciles son los primeros 200.000. En cuanto al método, una vez leí que un escritor, no recuerdo el nombre, ojeaba siempre varios artículos del Código Civil para sintetizar más sus frases. Y esto lo hice yo también. Por otro lado, llevo dos agendas, una con las cosas que debo hacer cada día y otra con los temas que me han llamado la atención de la actualidad. Cada día la voy rellenando, como si fuera mi diario. Entonces, a la hora de hacer los chistes miro la agenda, trato de no repetir temas y ya está.

P. En el campo de la Medicina ha hecho algunos trabajos, como *Historia de la pupa* o *Historia del enema*. ¿Ha tratado el mundo de los dientes o los dentistas en alguna de sus tiras?

R. No, lo único que he hecho para odontólogos -hasta ahora, que he hecho este trabajo para vuestra revista- es un dibujo que hice para mi dentista. Salía él mismo vestido de verde aguantando un colmillo de elefante.

“Yo tengo una buena higiene dental y eso hace que mantenga la dentadura bastante bien. Aunque me tuvieron que sacar las cuatro muelas del juicio y fue terrible”

P. ¿Qué le sugiere la consulta del dentista?

R. ¡Me inspira terror! Yo tengo una buena higiene dental y eso hace que mantenga la dentadura bastante bien. Aunque me tuvieron que sacar las cuatro muelas del juicio y fue terrible. Lo pasé bastante mal. Después de la primera extracción, me seguía doliendo hasta que me saqué yo mismo una esquirla de hueso de la mandíbula con unas pinzas de las cejas. Y después de las dos últimas me quedé con la cara como una calabaza y estuve cuatro o cinco días completamente “zumbado”, sin poder hacer nada. Es que siempre cuando tratas con médicos, por delicado o muy amigo tuyo que sea, siempre te causan algo de dolor. No es agradable ir al dentista ni a ningún médico. Me dan miedo estas cosas...

TEXTOS: L.F.C.

FOTOS: PABLO ERASO

17ª Promoción Formación Práctica en Periodoncia Básica y Quirúrgica



Programación 2010-2011

Formación Práctica en Periodoncia Básica y Quirúrgica

17ª Promoción · Inicio: Octubre 2010

Características del curso

- Revisión de conceptos teóricos
- Sesiones de casos clínicos para diagnóstico
- Tratamiento multidisciplinar
- Retransmisión en directo de varios casos quirúrgicos realizados por el staff de clínica Perio
- Práctica clínica en modelos de animales
- Trabajo directo de los alumnos sobre pacientes desde el primer módulo

Contenidos del curso

- Módulo 1. Etiopatogenia. Diagnóstico Periodontal
- Módulo 2. Tratamiento Periodontal Básico
- Módulo 3. Cirugía Periodontal Resectiva y Regenerativa
- Módulo 4. Alargamiento Coronario y Cirugía Estética
- Módulo 5. Cirugía Mucogingival
- Módulo 6. Periodoncia y Especialidades
- Módulo 7. Periodoncia y Oclusión
- Módulo 8. Mantenimiento Periodontal. Pacientes Especiales

Lugar de celebración

Clínica Perio

Un módulo al mes

Jueves tarde y viernes mañana y tarde

La formación que funciona

Prácticas sobre pacientes

Ejecución de tratamiento Básico y Quirúrgico por los alumnos sobre pacientes desde el primer módulo.

Para más información

San Francisco de Sales, 10 · 28003 Madrid

T. 91 451 44 09 (Jesica Heiss)

T. 91 451 44 11 (Mercedes Cebrián)

E. formacion@perio.es · www.perioformacion.es



CLÍNICA APARICIO
CENTRO DE FORMACIÓN DE POSTGRADUADOS
IMPLANTES-PERIODONCIA-ESTÉTICA DENTAL

perioformación

MEMORIAS DE ÁFRICA

Cooperación dental en familia

¿Qué hace que un dentista experimentado decida cooperar con una ONG fuera de su país? ¿Qué tiene que pasar para que acepte vivir en condiciones nada confortables, o incluso peligrosas, y trabajar con medios rudimentarios? ¿Por qué cambiar las siempre deseadas vacaciones estivales por más trabajo, con más riesgo y... sin cobrar? ¿Hay algún motivo por el que involucrar a toda la familia? Ignacio Corral y Gracia Cascón, que se han desplazado este verano a África con la ONG DentalCoop, nos dan las claves en este reportaje.





Guerrero maasai, con Ignacio Corral, Loyola Corral y Gracia Cascón, el equipo que le acababa de extraer un tercer molar. A la izquierda, mujeres maasai.

Este verano, cuando llegó el momento de disfrutar de las ansiadas vacaciones, el estomatólogo Ignacio Corral y su esposa, la ortodoncista Gracia Cascón, hicieron las maletas con un destino poco convencional: Entasekera, en Loíta, al suroeste de Kenia, en la frontera con Tanzania. Pero Ignacio y Gracia no han ido solos. Con ellos han viajado sus hijos Juan y Loyola. Sólo faltaba Carlota, quien, por motivos ajenos a su voluntad, en esta ocasión no ha podido acompañarles. En el equipaje, poca ropa y mucho material, gracias a la colaboración de empresas como Aragoneses, Casa Schmidt, Dentauro, Duodent, Henry Schein, Inibsa, Merck, Lab. Farmacéutico y Proclínica.

Nada más llegar a Entasekera, conocieron a María Schiestl, la médica austríaca que hace unos años se hizo cargo, en solitario, del "Loíta Community Health & Education Centre", un complejo socio sanitario que incluye dispensario, salas clínicas,

laboratorio, centro de medicina preventiva, habitaciones para hospitalización, cocinas, lavandería, varias viviendas, una clínica dental, un *staff* de casi 30 personas y un área para los *workshops* de formación para mujeres maasai.

Según Ignacio Corral, aproximarse a María Schiestl supone "lanzarse sin paracaídas al mundo de las convicciones, de los valores, del compromiso, de la lucha vocacional por mejorar el mundo que nos ha tocado compartir". Su apuesta personal la ha obligado a prescindir prácticamente de todo recuerdo del confort occidental. Una vida casi ascética, dependiendo energéticamente de placas solares y generadores diesel, sin acceso a la red telefónica o a Internet, y necesitando potabilizar el agua de consumo diario.

La ausencia de nevera la obliga a recorrer, con más frecuencia de lo que desearía, los 120 kilómetros que la separan de Narok, el mercado más cercano

Juan Corral, Clara Maruny, Ignacio Corral, Gracia Cascón y la médico austriaca Maria Schiestl, durante el trayecto entre Nairobi y Entasekera -350 kilómetros de distancia y 8 horas de viaje por sabana y "selva salvaje"-.



-3 o 4 horas de viaje temerario a través de selva y sabana- y todo ello rodeado de unas carreteras de acceso difíciles de transitar incluso para las numerosas cabras de los maasai de Loita, una población muy compleja de casi 25.000 personas, prácticamente aislada del mundo exterior.

GABINETE DENTAL

"Es difícil decir no a "Daktari-maria", como la llaman sus pacientes, cuando te pide apoyo para alguno de sus proyectos", aseguran Ignacio Corral y Gracia Cascón. Quizás por eso, Alberto Pérez Porro, fundador de DentalCoop (www.dentalcoop.org), aceptó, hace unos años, el reto de instalar y poner en funcionamiento un gabinete dental completo en el Centro Sanitario de Entasekera, que fuera capaz de funcionar con cierta estabilidad a lo largo de todo el año.

A partir de entonces, varios dentistas voluntarios han ido acomodándose, secuencialmente, a esta forma tan especial de vida, realizando tratamientos

dentales a la vez que intentaban comprender la psicología de sus pacientes maasai -también algo del lenguaje- y compartiendo cenas y experiencia con "Daktari-maria".

La historia que nos ocupa, la del grupo de dentistas del proyecto de DentalCoop "Entasekera Agosto 2010" -que este año, además de la familia Corral Cascón, ha contado con la joven dentista catalana Clara Maruny- es como la del resto de compañeros cooperantes que, de forma altruista, aportan su experiencia y su tiempo para mejorar la salud bucodental de los más necesitados. Quizás la singularidad de este proyecto haya sido el intento de introducir, en los tratamientos habituales de cooperación, la prótesis removible, "algo que, desde la teoría, no ofrece ninguna duda sobre sus beneficios directos, pero algo también de lo que carecíamos de experiencia, al menos nosotros no hemos encontrado referencias escritas al respecto", indica Corral.

Alberto Pérez Porro, fundador de DentalCoop, aceptó, hace unos años, el reto de instalar y poner en funcionamiento un gabinete dental completo que fuera capaz de funcionar con cierta estabilidad a lo largo de todo el año en el Centro Sanitario de Entasekera

De este modo, se ha puesto en marcha un protocolo de trabajo desarrollado previamente con el laboratorio Aragoneses.

UN DIA DE TRABAJO

La vida diaria en Entasekera se articula alrededor del centro sanitario. Fuera, la selva y los caminos peligrosos sirven de muro natural para disipar cualquier intento de aventura en solitario. El día comienza esterilizando el instrumental y preparando los líquidos desinfectantes para la jornada. A las nueve de la mañana se enciende el generador diesel que alimenta la clínica, cuyo traqueteo e intenso ruido

avisan a los habitantes de que los dentistas han empezado a trabajar: "la voz de la selva", recuerda divertido Nacho Corral.

Con la sala de espera a tope, inundada de los intensos colores de las *shukas* -la prenda básica del pueblo maasai- comienza la consulta, con intérprete de por medio. Los diferentes tratamientos se realizan en paralelo, utilizando para ello el gabinete dental, una camilla del hospital, cualquier silla disponible y un pequeño laboratorio improvisado para la prótesis.

Los voluntarios españoles han podido comprobar con satisfac-



ción cómo los maasai, incluso los más pequeños, se relacionan bien con el tratamiento dental y con los dentistas. “Se mantenían relajados durante los diferentes trabajos y aceptaban de buen grado las indicaciones. Loyola, nuestra cooperante más joven, daba consejos sobre técnicas de cepillado, con mucho éxito aparente, a los niños”, comenta Ignacio Corral.

LA VUELTA

Ya de vuelta a casa, Ignacio Corral y Gracia Cascón confiesan haber podido sentir en la piel “la utilidad y la necesidad social de nuestra profesión dental. Lo accesible, fácil y eficaz que es para un dentista ejercer directamente en áreas muy aisladas,

mejorando la salud, calmando el dolor y... creando sonrisas. Intentando cerrar un poco esa brutal brecha estructural que existe entre los diferentes mundos de este mundo”.

Esta experiencia, añaden, “nos ha regalado muchos momentos de reflexión, en familia, sobre nuestro propio modo de vida, sobre las frustraciones absurdas, sobre la intolerancia al fracaso, sobre el consumismo como medio de satisfacción... En resumen, hemos sido conscientes de la capacidad de disfrutar del placer de dar”.

DOCUMENTACIÓN Y FOTOS: IGNACIO CORRAL, GRACIA CASCON, CLARA MARUNY, JUAN CORRAL Y LOYOLA CORRAL.

La singularidad del proyecto “Entasekera Agosto 2010” ha sido el intento de introducir, en los tratamientos habituales de cooperación, la prótesis removible



Cualquier lugar es bueno para atender a los pacientes (sobre estas líneas). En la foto superior, dos maasais posan sonrientes tras salir del consultorio.

Leon Tolstói fue retratado en repetidas ocasiones por el destacado pintor y escultor ruso Iliá Repin. Esta pintura se encuentra en el Museo Tolstói de Yasnaia Poliana.





Guerra y Paz forma parte de los clásicos universales. La obra, que comenzó a publicarse por entregas en la revista *El Mensajero Ruso* en 1864 y se terminó de escribir en 1869, le aportó a Tolstói una inmensa fama, al ser traducida casi de inmediato a numerosas lenguas.

LEON TOLSTÓI

La contradicción de un genio

Lev Nikoláyevich Tolstói, más conocido como Leon Tolstói, de cuya muerte se cumplen ahora cien años, es el más importante novelista ruso y uno de los grandes escritores de la literatura mundial. Autor de *Guerra y Paz* y *Anna Karénina*, su biografía gira en torno a continuas contradicciones, aunque siempre enmarcadas en las profundas convicciones morales que marcaron tanto su vida como su obra.

Lev Nikoláyevich Tolstói nació en la localidad rusa de Yasnaia Poliana, en 1928, en el seno de una familia acomodada. Su padre, Nikolái Ilich Tolstói pertenecía a la nobleza, mientras que su madre era la acaudalada princesa María Nikoláyevna Volkónskaya, descendiente de los antiguos príncipes de Volkonski. Leon tuvo tres hermanos -Serguéi, Nikolái y Dmitri- y una hermana, María. Su madre murió cuando Leon no había cumplido los dos años. La posterior y repentina muerte de su padre, fallecido de un ataque de apoplejía en 1838, cuando Tolstói acababa de cumplir diez años, fue el punto de arranque de una melancolía que acompañaría al autor durante el resto de su vida.

Leon y sus hermanos pasaron a vivir con dos tías paternas. Fue en esta residencia donde Tolstói pasó gran parte de su juventud. En 1843 comenzó a estudiar en la Facultad de Letras de la Universidad de Kazán, pero cuatro años más tarde abandonaría la carrera para matricularse en Derecho, en San Petersburgo. Sin embargo, el cambio de formación no logra paliar sus malas calificaciones. Los profesores finalmente le aprueban atendiendo más al alto rango de su familia que a sus esfuerzos en los estudios.



Casa de Tolstói en Yasnaya Poliana, al sur de Moscú, donde el escritor decidió establecerse en 1961, comenzando su época de mayor creatividad literaria.

Tolstói se describe fielmente a sí mismo en su obra *Adolescencia*, y lo hace como un joven que, a los 16 años, carecía de cualquier convicción religiosa y se entregaba sin remordimiento a todo aquello que significara ocio. Bebedor y jugador de cartas a esta corta edad, lograba despertar admiración entre los hombres y fervor

entre las mujeres, bajo su fama de estudiante rico. Fue así como pasó los años de su juventud, entre la bulliciosa Kazán y la siempre deslumbrante ciudad de San Petersburgo.

Al salir de la Universidad, en 1847, se traslada a Moscú con el fin de encontrar un empleo o una mujer con la que compartir

su vida. Abrumado poco después por sus deudas de juego se traslada a su Yasnaya Poliana natal, donde observa el dolor y la miseria del pueblo, lo que le hace concebir la idea de consagrarse a mejorar las condiciones de vida de los campesinos. Justo entonces estalla la guerra con Turquía y su hermano Nikolái, teniente de ar-

tillería, lo insta a ir con él al Valle de Térek, en el Cáucaso, a lo que Tolstói accede, aunque nada más llegar ya está arrepentido de su decisión.

EN EL EJÉRCITO

Los problemas de salud de Tolstói le obligaban a tomar baños termales cada cierto tiempo. Fue en Goriachevodsk donde el joven conoce a la cosaca Márenka, cuyo idilio reproducirá en la novela *Los cosacos*. Y aunque Leon se muestra convencido de que el Ejército no es su lugar, su carrera militar prosigue y es nombrado oficial de artillería en la misma batería que su hermano. Algún tiempo después consigue un permiso para una cura reumática en las aguas termales de Piatigorsk, donde el tiempo parece haberse detenido. Aburrido, pasa horas muertas en su habitación y decide ponerse a escribir. El 2 de julio de 1852 termina *Infancia*.

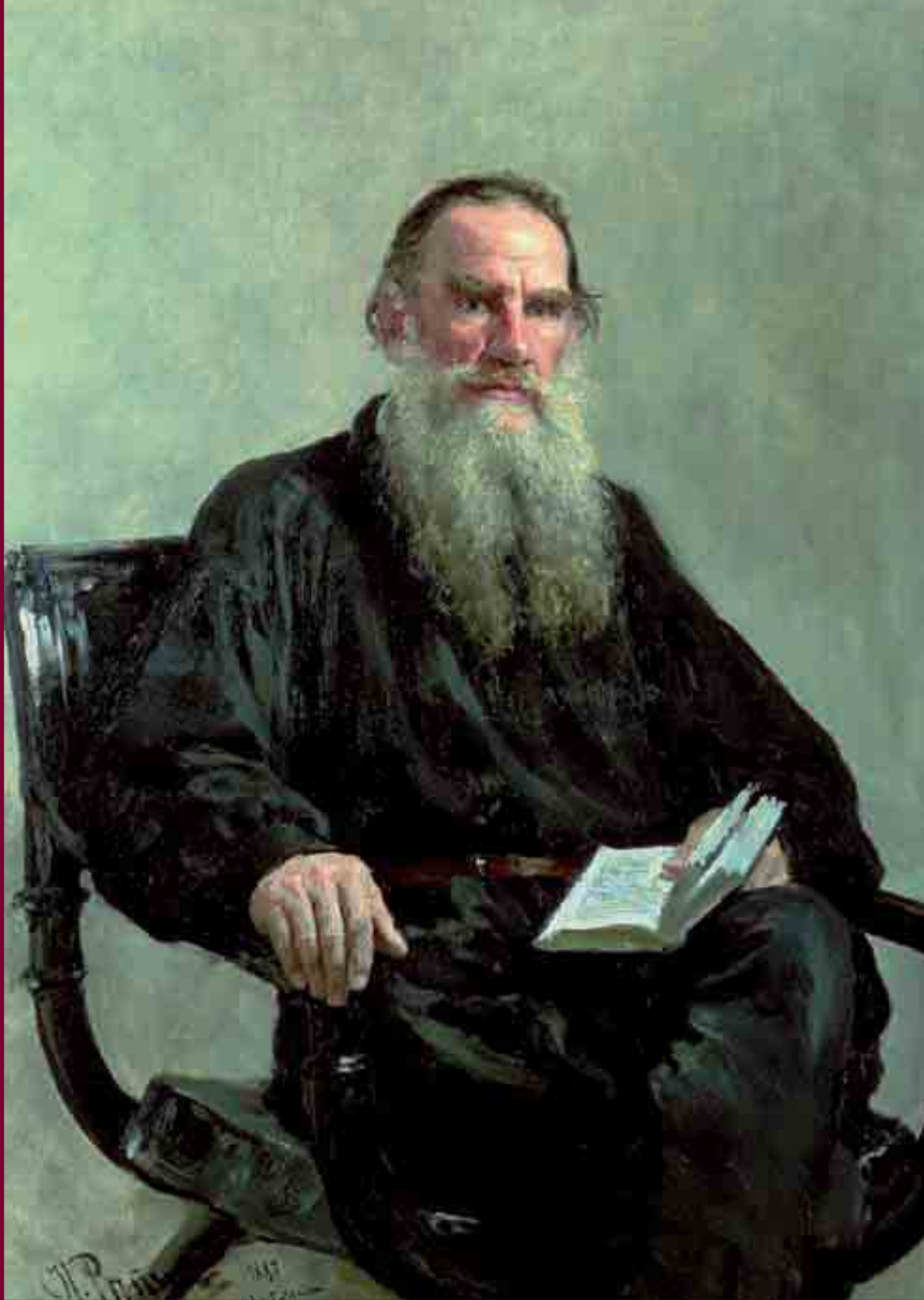
Es en esta época militar donde el escritor descubre qué es

LA ENSEÑANZA SEGÚN TOLSTÓI

Tras abandonar el ejército, Leon Tolstói se dedica a viajar por toda Europa y absorber las más novedosas ideas pedagógicas del viejo continente. Cuando vuelve a su tierra natal funda una escuela para pobres completamente gratuita, donde éstos podían entrar y salir de la clase a su antojo.

Cuando el tiempo lo permitía, las clases se daban en el jardín. El propio Tolstói ofrece las enseñanzas, basadas en el Antiguo Testamento. En su escuela, los muchachos no podían ser castigados bajo ningún concepto, se basaba en la libertad individual y en el propio interés de los jóvenes en el aprendizaje.

Comienzan a abrirse otras escuelas que siguen esta misma filosofía, pero las autoridades pronto empiezan a considerar esta filosofía basada en la independencia como una amenaza. A ello se le unen los constantes ataques del escritor contra la censura y sus reivindicaciones para que la libertad de palabra fuera un derecho real, incluso para los disidentes políticos. Esta postura despertó las iras del Gobierno, que poco después hizo cerrar las aulas, lo que sin duda constituyó el más importante revés para el proyecto reformador impulsado por Tolstói. Fue su primer enfrentamiento con las fuerzas vivas de Rusia. Un encontronazo que sería una constante durante toda la vida del autor.



Su obra literaria, inmensa, es de las mayores de todos los tiempos, y describe con maestría la grandeza y la miseria del ser humano

Tolstói parece haber madurado en esta nueva etapa. Su aspecto físico también ha evolucionado. De no tener barba en su época de estudiante, y mostacho en el ejército, pasa a dejarse la larga y poblada barba con la que se le conoce hoy en día. Una barba que, tal y como aparece en las fotografías de la época, acompaña a un rostro lleno de arrugas y unos ojos que parecen querer salir de sus órbitas, y que hablan de los horrores de la guerra, conformando una nueva personalidad.

VIAJES POR EUROPA

Durante un tiempo Leon viaja por Francia, Alemania y Suiza. De allí trajo revolucionarias ideas pedagógicas que quiso poner en práctica en su tierra natal, donde abre una escuela para pobres y funda un periódico sobre temas didácticos al que puso por nombre *Yasnaia Poliana*. Ambos fueron cerrados por un Gobierno harto de soportar las críticas de Tolstói, que no sólo se dirigían a la clase política, sino también a la Iglesia y a los militares, a quienes recordaba constantemente que toda forma de violencia era contraria al mensaje de Cristo, lo que le hizo ganarse la enemistad del propio zar.

En este punto tiene lugar la trágica muerte de su hermano Nicolás, el 20 de septiembre de 1860, que deja a Tolstói completamente conmocionado. Un año más tarde, el escritor se establece en Yasnaia Poliana, y unos meses después traslada allí a su esposa, Sofía Behrs, una mujer con el don de la discreción con quien el autor compartiría toda su vida y con quien tendría 13 hijos.

Estos años, en los que el autor escribió *Guerra y Paz*, fueron los más prolíferos para el literato. Este manuscrito, que comenzó a publicarse por entregas en la revista *El Mensajero Ruso* en 1864, se terminó de escribir en 1869 y le aportó a Tolstói una inmensa fama, al ser traducido casi de inmediato a numerosas lenguas.

la temeridad y el desprecio a la muerte. También guardará en su memoria aquellos impresionantes paisajes que más tarde reproduciría en muchas de sus novelas.

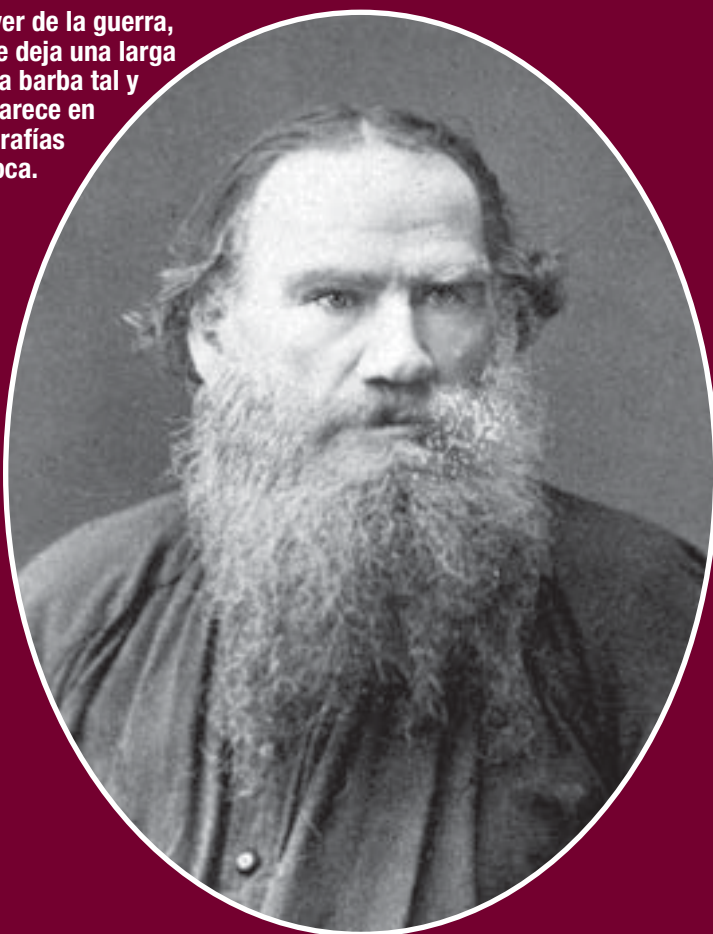
Al estallar la guerra de Crimea, en 1853, pide ser destinado al frente, donde pronto es conocido por su intrepidez y, a la vez, por su exquisita sensibilidad, que no resistió más tiempo de luchas, por lo que él mismo pide su retiro y, tras pasar algún tiempo en el campo, reflexionando sobre las causas del gran va-

De origen aristocrático, Tolstói decidió mezclarse con los campesinos de Yasnaia Poliana, donde nació. Predicaba con su ejemplo la pobreza, y nada le aportaba más satisfacción que repartir limosna

cío que siente, decide concentrar todas sus energías en la tarea de escribir. “He adquirido la convicción de que casi todos eran hombres inmorales, malvados, sin carácter, muy inferiores al tipo de personas que yo había

conocido en mi vida de bohemia militar. Y estaban felices y contentos, tal y como puede estarlo la gente cuya conciencia no los acusa de nada”, escribía entonces, rememorando su última etapa en el ejército.

Tras volver de la guerra, Tolstói se deja una larga y poblada barba tal y como aparece en las fotografías de la época.



Años más tarde vendría *Anna Karénina*, publicada en 1876, donde se hace un fiel relato de los motivos de una pasión adúltera. En ella se cuenta las historias paralelas de una mujer atrapada en las convenciones sociales y el terrateniente filósofo Lyóvin, reflejo del propio autor.

Tolstói tuvo una importante influencia en el desarrollo del movimiento anarquista como filósofo libertario y anarcopacifista. Durante toda su vida mantuvo una amplia correspondencia con importantes interlocutores como el zar Nicolás II y Mohandas Gandhi, con quien hablaba acerca del concepto de "resistencia no violenta". Según Tolstói, "la práctica de la violencia no es compatible con el amor como ley fundamental de la vida". Su amplio epistolario se traduce en más de 10.000 cartas, muchas de las cuales están conservadas en el Museo Tolstói de Moscú.

El literato también fue un gran defensor del esperanto y, tras pasar varias crisis espirituales, se convirtió en una persona profundamente religiosa y altruista que, en el momento cumbre de su carrera, rechazó toda su obra literaria y criticó ampliamente a las instituciones eclesiásticas en su obra *Insurrección*, lo que le valió su excomunión.

Precursor del naturismo libertario, Tolstói terminó sus días lleno de manías y rarezas, y pretendiendo que todo aquel que estuviera a su alrededor viviera según la ley de Cristo, "amándonos los unos a los otros, siendo vegetariano y trabajando la tierra con nuestras propias manos". El autor solía decir que "alimentarse de carne es un vestigio del primitivismo más grande. Un hombre puede vivir y estar sano sin matar animales para comer. Por ello, si come carne toma parte en quitarle la vida a un animal sólo para satisfacer su apetito. Y actuar así es inmoral".

Siendo fiel a esta ideología, Tolstói decidió abandonar todos sus lujos y mezclarse con los campesinos de Yasnaia Poliana, donde nació. Aunque seguía viviendo en una gran parcela y rodeado de lujos, sólo volvía a ella para dormir, aunque lo hacía en un duro catre. Por el día trabajaba como zapatero y como profesor en una escuela para hijos de los campe-

sinos, bajo el intento de inculcar a los niños los principios del respeto hacia ellos mismos y sus semejantes. Predicaba con su ejemplo la pobreza, y nada le aportaba más satisfacción que repartir limosna.

EL FINAL

Ya octogenario, abandonó su hogar acompañado de su amigo, el doctor Marivetski, que había dejado su hogar para seguir al novelista. Tras dejar una carta escrita a su esposa, partieron el 10 de noviembre de 1910, con algo de ropa y unos pocos libros. Sin embargo, unos días más tarde Tolstói sufrió un grave ataque pulmonar que le obligó a buscar cobijo de madrugada en casa del jefe de la estación de Astapovo. Sofía llegó justo antes de que falleciera, pero no quiso entrar en la habitación donde yacía moribundo para no turbar su paz. En el lecho de muerte, Tolstói dijo: "Hay sobre la tierra millones de hombres que sufren. ¿Por qué estáis al cuidado de mí solo?", para terminar su vida afirmando: "Amo a muchos". Fue enterrado en su casa de Nara.

Con su muerte se apaga la vida de un hombre en continua contradicción, que vivió de la manera más honesta que supo. Aristócrata refinado, al final vivió entre campesinos. De creyente convencido paso a ser anarquista cristiano y más tarde excomulgado por sus continuos enfrentamientos con la iglesia ortodoxa. Fue héroe en la guerra y abanderado de la piedad y la paz posteriormente. Pero si en algo están de acuerdo los críticos es que su obra literaria, inmensa, es de las mayores de todos los tiempos, y donde mejor se describe la grandeza y la miseria del ser humano.

Poco antes de morir el escritor escribía "la verdad es que la vida no tenía para mí ningún sentido. Cada día, cada paso que daba en ella me iba acercando al borde de un precipicio desde donde veía ante mí claramente la ruina final. Detenerme o retroceder eran dos imposibles. Ni podía tampoco cerrar los ojos para no ver el sufrimiento que era lo único que me aguardaba, la muerte de todo en mí, hasta la aniquilación. Hombre sano y dichoso, fui llevado a sentir que no podía vivir más, que una fuerza irresistible me estaba arrojando a la tumba".

TEXTO: EVA DEL AMO



SOFÍA, LA PIEDRA ANGULAR DEL AUTOR

En 1962 Leon Tolstói se casa con Sofía Andréievna Behrs, hija de un médico muy culto de Moscú. Sofía tenía entonces de 18 años y estaba fascinada con el carácter del escritor, quien ya tenía 34 años y un amplio pasado amoroso que nunca ocultó a su mujer.

Sofía Behrs era quien, con su sentido práctico, hacía que el escritor tuviera los pies en el suelo. Le dio 13 hijos, y aunque en algunos momentos su relación fue tortuosa, su vida en común se prolongó durante casi medio siglo.

Muchos consideran que la tranquilidad que parecía emanar Sofía fue imprescindible para que Leon Tolstói pudiera escribir algunas de sus obras más conocidas, como *Guerra y Paz*, la epopeya de la invasión de Rusia por Napoleón, donde el autor recrea la vida de más de medio millar de personajes. El extenso manuscrito fue copiado siete veces por Sofía, que debía rehacerlo cada vez que Tolstói decidía corregirlo. Mientras, se ocupaba de la educación de sus hijos, las labores domésticas y el cuidado del patrimonio familiar.

Di adiós a las aftas y úlceras bucales

aftum y aftaspray

Cuatro formas
de aplicación oral
de ácido hialurónico
de gran eficacia
frente a las aftas
y úlceras bucales.



- 1**
aftum GEL ORAL
PARA EL TRATAMIENTO de
aftas y úlceras bucales de gran
tamaño y/o muy dolorosas
- 2**
aftum COLUTORIO
PARA PREVENCIÓN y
tratamiento de pequeñas
aftas y úlceras bucales

C.N. 340405.1

- 3**
aftaspray
PARA EL TRATAMIENTO
de aftas y úlceras bucales

C.N. 196967.5

- 4**
aftum GEL ORAL *pediatrics*
PARA EL TRATAMIENTO
de aftas y úlceras bucales
infantiles

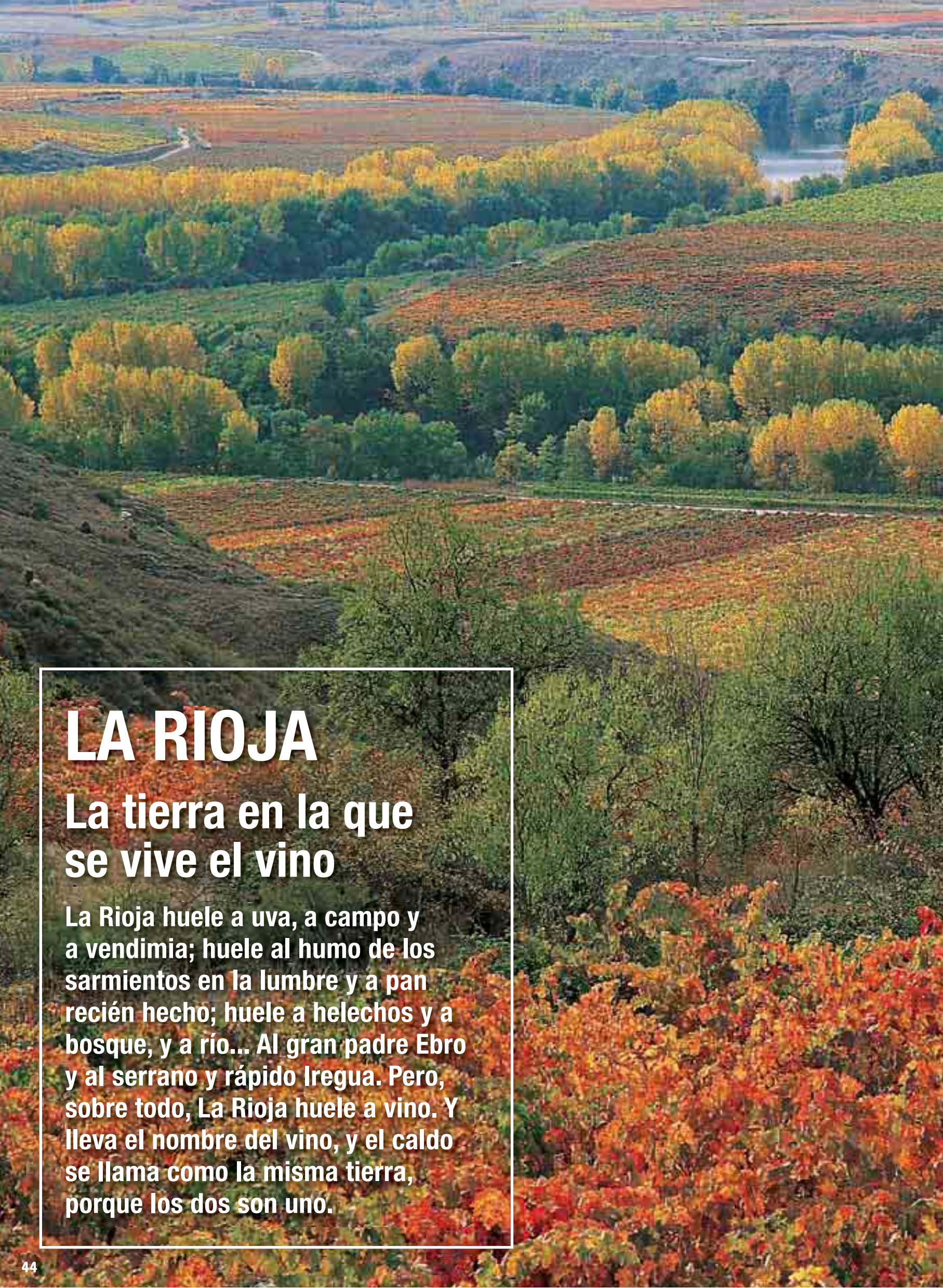
C.N. 156396.5

CE
0546

BIOPLAX
LUMEN
6th Floor
32 Ludgate Hill
EC4M 7DR London - UK
www.bioplaxpharma.com

Laboratorios Viñas S.F.
DIVISION FARMACIA
Provenza, 386 - 08025 Barcelona

Indicaciones: Úlceras bucales. Estomatitis aftosa. Lesiones ulcerosas recurrentes en la boca (úlceras recurrentes). Irritaciones o abrasiones causadas por ortodoncia o dentadura postiza. En el caso de úlceras recurrentes el uso continuado del colutorio puede favorecer una acción preventiva en toda la cavidad oral. Apto para embarazadas y diabéticos. **Posología:** **aftum** Gel oral / **aftaspray** / **aftum** Gel oral *pediatrics*: Aplicar 2-3 veces al día o más según necesidad, después de las comidas, durante una semana o hasta la desaparición de los síntomas. **aftum** Colutorio: Efectuar un enjuague con 10 ml de producto 2-3 veces al día o más según necesidad, después de las comidas, durante una semana o hasta la desaparición de los síntomas. El producto está listo para su uso. No diluir. En caso de dolor persistente, **aftum** y **aftaspray** pueden ser aplicados con seguridad incluso más veces al día. Se aconseja no comer ni beber al menos hasta 30 minutos después de la aplicación. **aftum** y **aftaspray** son inocuos en caso de ingestión. **Composición:** **aftum** Gel oral / **aftum** Gel oral *pediatrics*: Ingredientes principales: Ácido hialurónico (sal sódica) de elevado peso molecular 240 mg/100 g. **aftum** Colutorio: Ingredientes principales: Ácido hialurónico (sal sódica) de elevado peso molecular 25 mg/100 g. **aftaspray**: Ingredientes principales: Ácido hialurónico (sal sódica) de elevado peso molecular 30 mg/100 g. **Advertencias:** En caso de aparición de fenómenos alérgicos, suspender el uso del producto. Conservar lejos de posibles fuentes de calor o del hielo. El período de validez se refiere al producto intacto y correctamente conservado. Cerrar el envase inmediatamente después de su uso. Mantener fuera del alcance de los niños. **Presentación:** **aftum** Gel oral: Tubo conteniendo 15 ml con cánula aplicadora. **aftum** Gel oral *pediatrics*: Tubo conteniendo 15 ml con cánula aplicadora. **aftum** Colutorio: Frasco conteniendo 150 ml con tapón dosificador. **aftaspray**: Spray. Frasco con 20 ml con aplicador bucal.



LA RIOJA

La tierra en la que se vive el vino

La Rioja huele a uva, a campo y a vendimia; huele al humo de los sarmientos en la lumbre y a pan recién hecho; huele a helechos y a bosque, y a río... Al gran padre Ebro y al serrano y rápido Iregua. Pero, sobre todo, La Rioja huele a vino. Y lleva el nombre del vino, y el caldo se llama como la misma tierra, porque los dos son uno.



El vino en La Rioja no sólo se bebe. La cultura del vino, aquí, lo impregna todo, pues es su historia una historia milenaria, como demuestran los restos de cerámicas romanas o los conjuntos de lagares rupestres en la Sonsierra. Y como lo muestra el propio Gonzalo de Berceo en *Los milagros de Nuestra Señora*, en lengua romance: "... bien valdrá, como creo, un vaso de bon vino". Antes, allá por 1102, el rey Sancho de Navarra reconocía jurídicamente los vinos riojanos.

El vino forma parte del paisaje de La Rioja. Interminables hileras de cepas visiten de rayas las llanuras y las suaves lomas en una visión sólo interrumpida por los chopos que acompañan a los ríos y por la torre de la iglesia de algún pueblo que se alza en la colina. El color verde alcanza aquí a diseminarse en tal multitud de tonalidades que se antojan imposibles de contar. Tras el verano, dejarán paso a las diferentes escalas de amarillos, dorados y ocres que conviven con el rojo que llegan a alcanzar las hojas de algunas cepas.

TURISMO ACTIVO

Y, como vivir el vino no sólo es beberlo, una de las opciones para comenzar a disfrutarlo es un paseo por los viñedos. Puede hacerlo a pie, en bici, a caballo... hasta en globo. Porque en La Rioja los amantes del deporte y del turismo activo tienen mucho que hacer y pueden disfrutar de sus actividades preferidas mientras se sumergen en la cultura enológica. Algunas empresas se han especializado y han preparado paquetes turísticos en los que se mezclan el vino, la gastronomía, la cultura y la naturaleza. De este modo, el viajero logrará sumergirse en La Rioja, en su esencia, porque combinará las catas en la bodega con las visitas culturales a localidades tan interesantes como Santo Domingo de La Calzada, Nájera o Fuenmayor, con paseos a pie entre los viñedos (o a caballo, o en bici...) o con una vista aérea del paisaje en un emocionante vuelo en avioneta. Una vez en tierra, el enólogo de una famosa bodega le contará la historia del vino y responderá a todas sus inquietudes. Porque visitar esta tierra no es simplemente hacer un viaje, es vivir una experiencia.

No es posible disolver el binomio que La Rioja y sus caldos han formado con el paso de los siglos. La tierra, el paisaje, la arquitectura, la mesa... todo aquí es enología. Vivala en el viñedo, en la bodega, en el hotel... Uno de los mejores modos de hacerlo es disponer de un guía que durante el paseo explica al viajero los secretos de la vid y las tareas de la viticultura. En casi todas las localidades vitivinícolas se ofrece este atractivo al turista, del mismo modo que muchas bodegas -más de cincuenta- permiten conocer in situ el proceso de elaboración en sus visitas guiadas que finalizan, casi siempre, con una cata. Existen bodegas centenarias y otras que constitu-

El verde de las cepas deja paso, tras el verano, a las diferentes escalas de amarillos, dorados y ocres que conviven con el rojo que llegan a alcanzar algunas hojas.



En casi todas las localidades se ofrece al turista la posibilidad de recorrer la zona de la mano de un guía. Él desvelará los secretos de la vid y las tareas de la viticultura.



Sala maloláctica de las Bodegas Dinastía Vivanco (Briones), donde se puede visitar también el Museo de la Cultura del Vino. Cuenta, además, con una biblioteca especializada, una sala de degustación, dos restaurantes, una sala de conferencias y una enotienda.

No es posible disolver el binomio que La Rioja y sus caldos han formado con el paso de los siglos. La tierra, el paisaje, la arquitectura, la mesa... todo aquí es enología

yen importantes muestras de la arquitectura de vanguardia; bodegas con importantes colecciones de arte; otras con programa de visitas para niños, y pequeñas bodegas familiares.

Entre las muchas opciones disponibles, una de las más recomendables en una ruta enológica es disfrutar de una jornada en el Museo de la Cultura del Vino Dinastía Vivanco, en Briones. Sus 4.000 metros cuadrados recogen la colección de

una familia de bodegueros, los Vivanco, con muestras de arqueología, pintura, escultura... Cuenta, además, una biblioteca especializada, una sala de degustación, dos restaurantes, una sala de conferencias y una enotienda.

PARA NIÑOS

El turismo enológico también es una opción para niños. Los más pequeños encontrarán en La Rioja, en sus viñedos y en

sus bodegas, muchas actividades de lo más didácticas y divertidas. Seguro que disfrutan mientras aprenden cómo se elabora el vino y, sobre todo, pisando la uva para hacer el primer mosto. Corretear entre los viñedos o hacer una ruta en bici (incluso a caballo) resultará para ellos toda una aventura que difícilmente olvidarán. Y aprenderán muchas cosas, sobre todo si visitan el taller de un artesano del vino, ya sea tonelero, botero o alfarero...

Los buenos caldos siempre van unidos a la gastronomía, y en La Rioja el binomio resulta más que obligatorio, pues la cocina riojana es una de las más variadas y ricas de nuestro país. Pruebe las patatas con chorizo, las pochas a la riojana (un au-

téntico manjar), los pimientos del piquillo, el cabrito asado y por supuesto... las chuletillas al sarmiento. El lugar que elija para degustar estos platos es lo de menos. Puede optar por importantes restaurantes galardonados internacionalmente, que le añadirán a las recetas tradicionales enriquecedores toques vanguardistas, o elegir un pequeño restaurante con todo el sabor a lo auténtico, a la tierra, que aún se conserva intacto en La Rioja y que quizá se encuentre ubicado en una cueva. Sea donde sea donde se siente a la mesa, el aroma quedará para siempre atesorado en su memoria y lo recordará como "olor a La Rioja"; porque en tierras riojanas huele a lumbré, a chuletillas al sarmiento.



Interminables hileras de cepas visten de rayas las llanuras y las suaves lomas en una visión sólo interrumpida por los chopos que acompañan a los ríos y por la torre de la iglesia de algún pueblo que se alza en la colina

No son chuletas asadas, sin más; el fuego se hace con sarmientos, son los tallos secos de las vides los que sirven como combustible para hacer las hogueras en las que se asan las costillas de los mejores corderos riojanos.

LOGROÑO

Aún queda, no obstante, una asignatura gastronómica pendiente: los pinchos, a ser posible en la calle Laurel de Logroño y

en sus alrededores (San Agustín, San Juan...). Pasee esta zona, llamada "La senda de los elefantes", con calma; adéntrese en cada uno de sus pequeños bares y deguste el pincho especialidad de la casa con un vaso de vino. Es uno de los mayores placeres que puede disfrutar.

Tras la ruta gastronómica, o quizá antes, aproveche que se encuentra en pleno Casco Antiguo logroñés y visite, en medio



Monasterio de Suso.

SAN MILLÁN DE LA COGOLLA: CUNA DE CULTURAS

Está a 45 kilómetros de Logroño y sólo 21 lo separan de la ciudad de Nájera. Es un pequeño pueblo mundialmente conocido porque la Unesco lo reconoció en 1997 como Patrimonio de la Humanidad. Es San Millán de la Cogolla y su fama se la debe a los monasterios de Suso y Yuso. Su historia se remonta a los últimos años del siglo V; entonces, Millán, luego santo, se retiró a vivir como ermitaño a los montes, en un lugar que después se convertiría en Monasterio de Suso.

Tiene el conjunto un gran valor artístico que le viene dado por los restos visigóticos del primer edificio, por los vestigios mozárabes y por las abundantes obras de arte que contiene el monasterio de Yuso, fruto además de la actividad arquitectónica de varios siglos.

Se trata, pues, de un conjunto arquitectónico de primer orden ubicado en un privilegiado entorno natural. Pero es, ante todo, la cuna de la lengua española, el lugar donde un monje escribió por vez primera prosa en romance. Y, aún más, también allí se encuentran las primeras palabras escritas en vascuence, lo cual indica que ya en la Edad Media era La Rioja, como es hoy, tierra acogedora y de integración de culturas.

En este Año Santo, el Camino se convierte en una excusa perfecta para visitar La Rioja y en el complemento ideal para las actividades propias del turismo enológico. Ciudades tan importantes como Navarrete, Nájera o Santo Domingo de la Calzada forman parte de esta ruta jacobea

de esa "senda de los elefantes", la Plaza de Abastos -merece la pena el edificio, el ambiente...- y se hará una idea de la calidad y la variedad de la huerta riojana. Al lado, en la Plaza del Mercado, la Concatedral de La Redonda y sus "torres gemelas". Un paseo por Portales, que fue el centro de la vida logroñesa a comienzos y mediados del siglo XX y que vuelve a ser una alegre calle peatonal llena de cafés y terrazas, le llevará al Revellín y podrá observar los restos de la antigua muralla.

Asómese al Ebro desde el Puente de Hierro o el de Piedra; o, aún mejor, descienda por los paseos peatonales hasta su orilla. De vuelta, la iglesia de Santa María de Palacio y, por supuesto, la de Santiago el Real, con una gran fachada barroca coronada por una imagen de Santiago Matamoros y un impresionante retablo en su altar mayor. Ha sido, desde siempre, parada imprescindible de los peregrinos en el Camino de Santiago, que tiene en La Rioja, y concretamente en Logroño, una importante encrucijada. En la capital convergen, efectivamente, el

Camino Francés, que viene desde Roncesvalles, con la Ruta Jacobea del Ebro, que utiliza la calzada romana entre Tarragona y Astorga.

En este Año Santo, el Camino se convierte en una excusa perfecta para visitar La Rioja y en el complemento ideal para las actividades propias del turismo enológico. Ciudades tan importantes como Navarrete, Nájera o Santo Domingo de la Calzada forman parte de esta ruta jacobea a su paso por La Rioja que recorre 60 kilómetros de historia medieval.

Para descansar, la hotelería riojana ofrece alojamientos de todas las categorías y tipos. Puede optar por un establecimiento tradicional, por una antigua hospedería o por un hotel rural con su propio programa de enoturismo. La red de albergues para los peregrinos del Camino es otra opción igualmente digna de tener en cuenta. Pero, ya que estamos de ruta enológica, ¿por qué no dormir en una bodega?

TEXTO: PILAR ARENAS

FOTOS: TURISMO DE LA RIOJA

CARPE DIEM: APROXIMACIÓN A LA CULTURA DEL VINO



PEDRO MARTÍNEZ DEL AMOR
Catedrático de Química

Parto de la base que se pretende gozar de la botella de vino que con tanto interés hemos comprado para beberla en compañía amiga. Desde ese punto de vista me centraré sólo en algunos aspectos que nos permiten disfrutar de esta bebida milenaria. Ya está dicho, el vino se degusta en compañía, porque uno de sus componentes lúdicos es hablar de la botella que tenemos delante, de su historia, de sus creadores, de sus aromas... Además, se lo debemos a los profesionales que desde la cepa hasta la copa han contribuido a plasmar una idea y, muy a menudo, una ilusión.

El vino es un detonante de los sentidos, de todos los sentidos. El oído, la vista, el tacto, el olfato y el gusto van a explotar como un castillo de fuegos artificiales, tanto más intenso, colorista y brillante cuanto más erudito sea el vino, y hayamos aportado las condiciones mínimas para apreciar sus mensajes. Y son esas condiciones las que iremos desgranando en este artículo.

Comencemos por el oído, el tacto y, sobre todo, la vista. El aspecto físico de un vino debe iniciar el imperio de los sentidos. Para ello el vino debe ser brillante, límpido y transparente. El examen de la superficie se efectúa por encima de la copa y debe dar un reflejo puro y brillante. Si estas cualidades están más o menos deterioradas, vamos a tener un vino fangoso, turbio y velado que van a enmascarar los caracteres organolépticos.

No debe preocuparnos la espuma que forman los vinos al caer sobre la copa ya que es consecuencia del aire que arrastra en su caída formando una emulsión muy fina que conserva burbujas gruesas de aire

flotando en la superficie. Esta espuma incluso puede estar coloreada sobre todo en los vinos jóvenes.

Sí es importante, sin embargo, la persistencia y finura de las burbujas de un cava. Aquellas deben subir por la copa aflautada, desde el fondo y hasta la corona, de forma abundante y minúscula. Este espectáculo es indicativo de la calidad de un vino espumoso, así como la sonoridad del burbujeo.

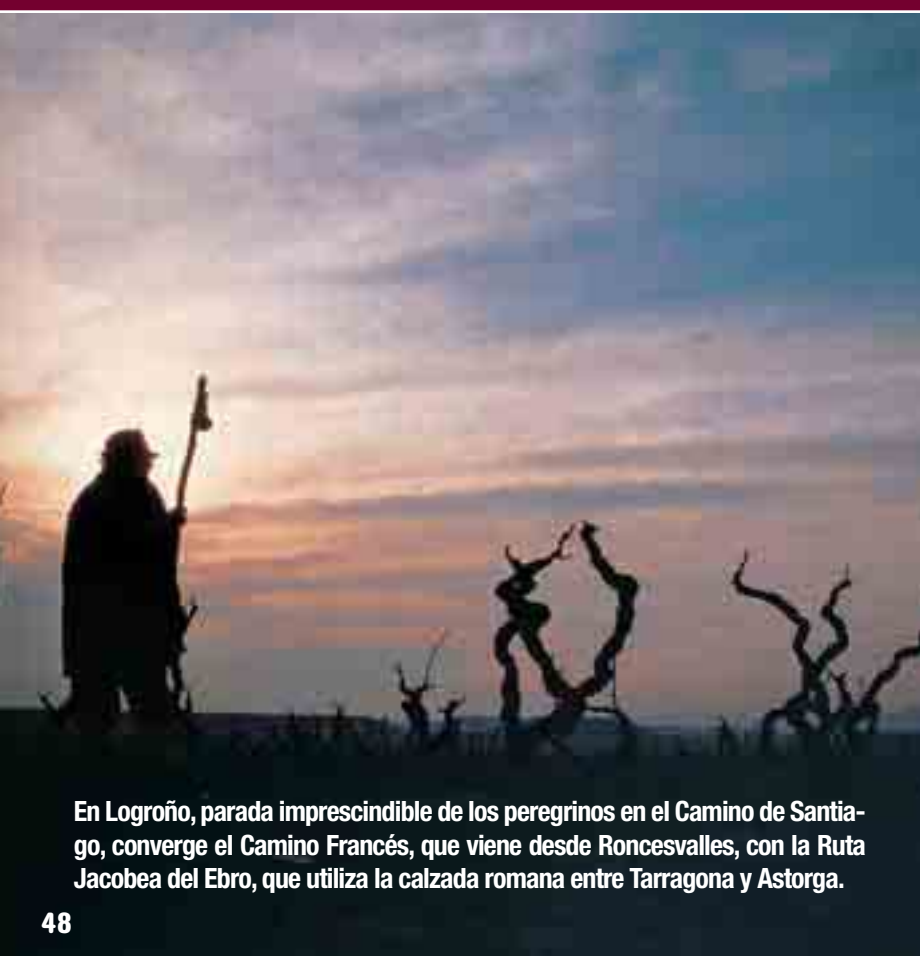
El vino en una primera clasificación cromática puede ser blanco, rosado y tinto, pero a su vez se subdivide en infinidad de matices, grados y capas que hace que la simple visión del vino nos resulte agradable, insinuante y bella.

COPAS

Aunque ya es archisabido, lo diremos una vez más: el vino debe servirse en copas, ya que es el instrumento definitivo para extraer al vino sus cualidades. Afortunadamente es poco frecuente que en el restaurante nos sirvan el vino en vaso o en copa tallada o coloreada, pero si así fuera debemos rechazarlas.

La copa debe tener un fuste largo que permita sujetarlas sin afectar a la temperatura del vino. Piénsese que la temperatura de nuestra mano es el doble de la que debe tener el vino. Y es que el vino debe degustarse entre los 10°C y los 18°C, correspondiendo la parte baja a los vinos blancos y rosados; los tintos jóvenes entre 14°C y 15°C y los crianzas y reservas entre 16°C y 18°C.

Para algunos esta exigencia no es más que un esnobismo aborrecible. Craso error. Los vinos blancos y rosados deben tomarse frescos (10°C-13°C), pero no congelados o calientes, ya que por debajo o por encima de ese margen se convierten en el primer caso en una bebida anodina, sin sabor y sin aromas, mientras que por encima se trata de un líquido en el que el alcohol se convierte en el protagonista. Amigo lector, si usted pertenece al grupo de los escépticos, elija una botella de vino y tómelos a la temperatura que se recomienda y después sírvase otra copa, y cuando se separe sólo 5°C por encima o por debajo de la temperatura recomendada, empezará a no-



En Logroño, parada imprescindible de los peregrinos en el Camino de Santiago, converge el Camino Francés, que viene desde Roncesvalles, con la Ruta Jacobea del Ebro, que utiliza la calzada romana entre Tarragona y Astorga.



Muchas bodegas -más de cincuenta- permiten conocer in situ el proceso de elaboración del vino en sus visitas guiadas que finalizan, casi siempre, con una cata.

tar la diferencia, aunque su atención esté en otro lugar.

Las copas, por tanto, deben estar hechas de vidrio muy fino, con una capacidad aproximada de 250 mililitros, de la que sólo llenaremos la tercera parte y deben tender a cerrarse por su parte superior (forma de tulipán). Naturalmente la oferta del mercado es infinita y cuanto más se acerque a lo dicho antes, estaremos en mejores condiciones para gozar del vino. Riedel es una marca de copas, cuyo precio supera con creces a la media, pero que merece la pena disponer de alguna para disfrutar de un gran vino que ha comprado.

Las lágrimas o piernas del vino son las gotas que resbalan por el interior de la copa y que algunos atribuyen a su calidad, de manera que si son más o menos perceptibles así es la personalidad del vino. Esto no es rigurosamente cierto, pero la liturgia del vino hace que perviva y así, algunos, en el léxico de la cata, llegan a calificar las piernas de un vino como "lujuriosas" para enfatizar la cualidad de sus piernas y por tanto del vino.

Continuemos por el olfato. El vino tiene en su composición unas 500 sustancias aromáticas que constituyen su aroma y su *bouquet*. Es la parte más compleja y agradecida a la hora de degustar un buen vino. Va a ser la nariz la encargada de percibir las propiedades de las sustancias aromáticas del vino. Por cierto, para que sean detectadas deben ser volátiles, llegar a nuestra pituitaria y, lo más difícil, que seamos sensibles a ese aroma. Estas condiciones, normalmente, se van a dar en 4 o 5 aromas.

Aromas que abarcan las series que su propio nombre describe: animal, balsámica, madera, químico, especiados, empareumáticos, floral, frutal y vegetal.

AROMAS

Así podemos decir que un vino huele a hierba recién cortada o a rosas o a vainilla o a fresas. Y lo podemos decir porque es la sensación que nos produce en el olfato sencillamente porque ese vino lleva la sustancia química, que predomina en las fresas, solo que en el vino está en menor proporción. Para que esa sustancia que se encuentra en proporciones ínfimas en el vino se manifieste necesitamos la copa; su forma de tulipán va a concentrar esas sustancias volátiles en el volumen de la copa y cuando introduzcamos, literalmente, la nariz en ella percibiremos esa sensación.

Hay vinos que tienen aromas desagradables, bien por no tomarlo en la fecha adecuada o por tener algún defecto o enfermedad. A estos vinos no me refiero en este escrito.

Ahora el gusto. Los órganos receptores gustativos, estimulables por las sustancias sápidas, están localizados sobre todo en las papilas de la lengua. El número de sabores es infinito y resulta de una combinación de los cuatro sabores fundamentales: dulce, ácido, salado y amargo. Éstos, junto con la astringencia y en las combinaciones y equilibrios adecuados, darán lugar a vinos buenos y de los otros.

Por tanto, para terminar la cata de nuestro vino, debemos introducirnos en la boca la cantidad suficiente de vino para ha-

El oído, la vista, el tacto, el olfato y el gusto van a explotar como un castillo de fuegos artificiales, tanto más intenso, colorista y brillante cuanto más erudito sea el vino

cer que recorra con la ayuda de nuestra lengua toda la cavidad bucal. Inmediata y paulatinamente empezaremos a percibir sensaciones que en el caso de los vinos que nos ocupan serán agradables y que en la jerga de la cata se denominan aterciopelado, suave, sin aristas, meloso y así hasta el éxtasis.

Cuando se cata un vino se pueden diferenciar una serie de etapas:

a) El llamado "ataque", que dura 2 a 3 segundos y predomina lo dulce.

b) La evolución, que dura de 5 a 12 segundos y van disminuyendo los sabores dulces y aumentan paulatinamente los ácidos y amargos.

c) La impresión final, de 5 o más segundos, donde dominan los ácidos y, sobre todo, los amargos.

La boca además de su sensibilidad química, está dotada para percibir sensaciones táctiles y térmicas que pertenecen al sentido del tacto. Los taninos que contiene el vino, fundamentalmente el tinto, van a ser responsables de la astringencia, que casi siempre se presenta acompañada de acidez y amargor, pero que en definitiva produce en la boca sensaciones de sequedad, rugosidad y aspereza. Estas sensaciones en los debidos equilibrios con el resto de sabores van a ser los responsables de

las sensaciones agradables y características de un buen caldo. Y algo más, porque si el vino, en las cantidades llamadas terapéuticas (una o dos copas en comida y cena) es un antioxidante que retrasa el envejecimiento, que protege nuestro corazón y nuestra circulación sanguínea y además es un anticancerígeno, se debe a los polifenoles que producen la astringencia.

Cuando se traga el vino debe aparecer el final de boca. Ésta y las fosas nasales quedan impregnadas todavía de lo que se ha bebido. Poco a poco las sensaciones primero se atenúan y luego desaparecen.

Estas recomendaciones no deben tomarse como una receta farragosa y molesta sino usarlas como instrumento que nos ayude a gozar más y mejor de un buen vino. Por cierto, que no hemos dicho qué es un buen vino. Se dice de aquél que posee finura, que habla de la delicadeza e intensidad de sus aromas, y debe tener también personalidad que nos detalle su complejidad y originalidad. Posiblemente estas calificaciones le recuerden al mundo del arte y es que, efectivamente, estamos hablando de obras de ese tipo.

Estando de acuerdo con lo anterior, amable lector, yo creo que vino bueno es aquel que a usted le gusta.

Úlceras crónicas

Luis Collado Yurrita

Departamento de Medicina. Universidad Complutense de Madrid



De las distintas patologías que pueden desarrollar la aparición de lesiones ulcerativas y o ampulosas crónicas, nos centraremos principalmente en dos grandes grupos: el liquen plano y el pénfigo vulgar.

LIQUEN PLANO

El liquen plano es una enfermedad dermatológica que afecta principalmente a personas adultas de mediana edad y en menor frecuencia a niños, consistente en una erupción papular, prurítica e inflamatoria de curso crónico, que afecta a la piel y mucosas. Se sabe que la enfermedad se desarrolla después de una exposición a alérgenos potenciales, tales como medicamentos, colorantes y otras sustancias químicas e incluso, en algunos casos, puede estar ligado al virus de la hepatitis C o a la existencia de neoplasias internas.

Entre los agentes químicos o medicamentos asociados con el desarrollo de la enfermedad está el oro, los antibióticos, el arsénico, los yoduros, la cloroquina, la quinacrina, la quinidina, el antimonio, las fenotiazinas o los diuréticos como la clorotiazida.

Aunque su causa es desconocida, existen datos que muestran que el liquen plano representa una reacción autoinmune, mediada por los linfocitos T y dirigida contra los queratinocitos basales que expresan autoantígenos en su superficie, los cuales han sido modificados por diversos alérgenos como los anteriormente descritos. Esta reacción de los linfocitos T

contra los autoantígenos modificados por los agentes externos se vería seguida de la reacción cruzada frente autoantígenos previamente ignorados, dando lugar a una perpetuación de la reacción autoinmune mediada por los linfocitos T.

Clínicamente la mayor parte de los pacientes refieren un inicio brusco de su enfermedad que se desarrolla en un período corto de unas semanas, siendo llamativa la existencia de un prurito muy intenso.

La lesión clínica elemental del liquen plano es la existencia de una pápula de aspecto brillante o escamoso de bordes definidos y color rojo púrpura oscuro en la piel o gris blanco en la boca, con una depresión central cubierta de una escama blanquecina que deja entrever unas líneas blanquecinas denominadas estrías de Wickham y con capacidad potencial de desarrollar ampollas o úlceras.

Estas lesiones, generalmente, se localizan en las áreas internas de la muñeca, las piernas, el torso, en los genitales o en la región anal. Puede afectar también al cuero cabelludo y a las uñas. En el cuero cabelludo el liquen plano puede causar caída del cabello. Algunas veces el liquen afecta a áreas de la piel en las se ha producido una solución de continuidad o una quemadura. Los síntomas se incrementan con el estrés emocional, debido posiblemente a los cambios en el funcionamiento del sistema inmunitario durante estos períodos. Al igual que la psoriasis, puede desarrollar el fenómeno de Koebner, siendo frecuente la aparición de nuevas lesiones en áreas de rascado o traumatismo.

Las lesiones suelen curar espontáneamente o con tratamiento, dejando una hiperpigmentación residual cuya intensidad varía según el fototipo de piel. Existen muchas variantes clínicas de liquen que varían con relación a la zona de aparición y que resumimos en la Tabla I.

Las lesiones ungueales del liquen plano se encuentran aproximadamente en un 10 por ciento de los pacientes, observándose, junto a la pérdida del brillo normal de la uña, la existencia de canales o estriaciones longitudinales en la uña, así como una pérdida de la cohesión normal del tercio distal de la misma. En algunos, y más concretamente en la afectación infantil del liquen plano, es posible observar, hasta en un 16 por ciento de los casos, el denominado síndrome de las 20 uñas o traquioniquia. La distrofia de las 20 uñas o traquioniquia es una enferme-

Las lesiones ungueales del liquen plano se encuentran aproximadamente en un 10 por ciento de los pacientes, observándose, junto a la pérdida del brillo normal de la uña, la existencia de canales o estriaciones longitudinales en la uña, así como una pérdida de la cohesión normal del tercio distal de la misma

dad inflamatoria benigna de la matriz ungueal que suele mejorar espontáneamente con los años y que se acompaña de la producción de una uña alterada con cambios caracterizados por una superficie áspera, rugosa y presencia de descamación (adquiriendo la uña el aspecto de haber sido raspada con papel de lija).

La localización en cuero cabelludo del liquen plano se suele manifestar por un enrojecimiento y descamación del mismo, que en caso de no ser tratado adecuadamente puede llevar a una pérdida permanente del pelo en la zona lesionada, recibiendo esta lesión el nombre de alopecia cicatricial.

El liquen plano suele presentar una buena respuesta terapéutica a los corticoides tópicos o sistémicos cuando se utilizan por vía oral. La dosis recomendada oscila alrededor de 0,5 mg/kg/día de prednisona. Otros tratamientos utilizados incluyen la hidroxycloquina, PUVA y, en casos severos, ciclosporina. En situaciones de liquen plano erosivo pueden utilizarse otros inmunosupresores sistémicos. La crema de ácido retinoico tópico puede reducir la picazón e inflamación y ayudar a la cicatrización de las lesiones.

PÉNFIGO VULGAR

Es un trastorno autoinmunitario caracterizado por la formación de ampollas en la piel y las membranas mucosas. El pénfigo es poco común y se presenta casi exclusivamente en personas de mediana edad y de edad avanzada.

El trastorno autoinmunitario del pénfigo consiste básicamente en la producción, por parte del sistema inmunológico

**TABLA 1:
VARIANTES CLÍNICAS DEL LIQUEN PLANO
NO MUCOSO/ORAL**

LIQUEN PLANO CUTÁNEO

Lesiones papulares pruriginosas en áreas de extensión, de morfología lineal o anular

LIQUEN PLANO UNGUEAL

Estriaciones longitudinales en las uñas

LIQUEN PLANO CAPILAR

Zonas de alopecia cicatricial, acompañado o no de lesiones cutáneas

del paciente, de anticuerpos del tipo IgG contra proteínas específicas de la piel y mucosas, originando la separación o despegamiento de los queratinocitos, fenómeno que recibe el nombre de acantólisis.

El blanco principal de los autoanticuerpos es una molécula de adhesión de tipo caderina, de 130 kD, situada en los desmosomas y que se denomina desmogleína 3. Aunque no se conoce el mecanismo molecular exacto de la formación de las ampollas, se supone que la unión de los autoanticuerpos a la desmogleína 3 induce la activación del plasminógeno y activa el complemento.

La causa exacta sobre la producción de estos anticuerpos se desconoce, aunque en algunos casos se ha descrito la relación de su aparición con ciertos medicamentos, como las IECAs (fármacos inhibidores de la conversión de la angiotensina), utilizados en el tratamiento de la hipertensión arterial.

Clínicamente más de la mitad de los casos debutan con lesiones ampulosas en región oral que posteriormente se extienden a la piel; estas lesiones cutáneas se caracterizan por seguir cronológicamente los procesos de drenaje, supuración y formación de costras que se desprenden fácilmente.

Un signo característico del pénfigo es el denominado signo de Nikolsky positivo, consistente en la separación de la piel cuando la superficie cutánea no afectada se frota de lado a lado con

un hisopo de algodón o con el dedo. También es frecuente la afectación ungueal, con paroniquia y onicolisis. Las lesiones curan sin dejar cicatriz a no ser que exista sobreinfección secundaria. La confirmación diagnóstica se obtendrá mediante una biopsia cutánea.

El tratamiento de elección del pénfigo vulgar son los corticoides. La dosis del tratamiento se va incrementando paulatinamente hasta conseguir detener la aparición de nuevas lesiones. Posteriormente ésta se reduce hasta una dosis mínima de mantenimiento que se aplicará durante varios años para evitar recidivas, lo que obliga a mantener un control estricto de los posibles efectos secundarios que produce la administración de corticoides durante periodos prolongados de tratamiento, tales como la hipertensión arterial, la descalcificación ósea, la atrofia cutánea, las hemorragias digestivas, etc. Antes del advenimiento de los corticosteroides su tasa de mortalidad variaba del 70 al 100 por ciento, pero su prescripción la redujo a un promedio de 30 por ciento.

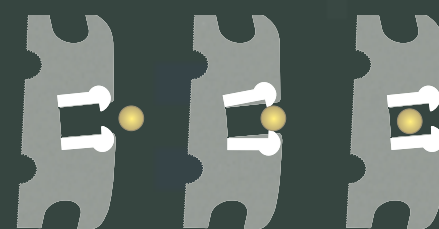
En caso de resistencia a los corticoides o de la aparición florida de sus efectos secundarios, puede ser necesario reenfocar el tratamiento hacia el uso de inmunosupresores, cuyos efectos terapéuticos son de más lenta aparición. Los fármacos que con mayor frecuencia se utilizan como coadyuvantes son: azatioprina, ciclofosfamida, ciclosporina, metotrexato y micofenolato mofetil.



Nuevo

Clear-Click

Bracket gemelar de autoligado estético.



- **Un Click con el arco y listo!**

Olvídese de instrumentos adicionales, de mecanismos de cierre complicados y de ligaduras incómodas.

- **Slot especial**

Slot patentado especial de autoligado. Fabricación por técnica de sinterización láser 3D. Deslizamiento ultra-low friction.

- **Bracket Gemelar**

Permite el uso de ligaduras y complementos, igual que con el **Bracket Gemelar Tradicional**.

Úlceras orales y su implicación sistémica.

(II) Úlceras crónicas

Antonio Bascones Martínez

Catedrático de Medicina Bucal y Periodoncia. Universidad Complutense de Madrid



Dentro de este gran grupo tenemos lesiones que evolucionan de una manera crónica y que en su mayor parte tienen una implicación sistémica. De una manera esquemática, vamos a desarrollarlas sucintamente.

LIQUEN PLANO EROSIVO

El liquen plano es la enfermedad mucocutánea crónica más frecuente de la cavidad oral. Su prevalencia varía entre el 0,2 y el 4 por ciento. En la boca se han descrito dos formas de presentación típicas: el liquen plano reticular y el liquen plano atrófico-erosivo. El mecanismo patogénico responsable de esta enfermedad se desconoce, aunque se ha sugerido la existencia de un proceso de inmunidad celular frente a algún antígeno desconocido localizado en los queratinocitos de la capa basal.

ÚLCERAS ORALES ASOCIADAS A LA INGESTA DE FÁRMACOS

Los fármacos asociados con más frecuencia a la aparición de úlceras orales son los antineoplásicos y los antiinflamatorios no esteroideos. Sin embargo, según van apareciendo nuevos fármacos en el mercado, la lista de medicamentos con potencial para inducir la aparición de úlceras orales aumenta.

Las úlceras orales inducidas por fármacos se producen según dos mecanismos diferentes: inmunológico y no inmunológico. Las reacciones asociadas al primer mecanismo pueden ser a su vez de dos tipos: basadas en la inmunidad humoral, en la cual el propio fármaco induce una respuesta inmunológica; o basadas en la inmunidad celular, en las cuales el efecto citotóxico local se debe a la estimulación de las células T por células presentadoras de antígenos. En el mecanismo no inmunológico, el fármaco estimula directamente a los monocitos o linfocitos para que liberen mediadores citotóxicos.

Las úlceras orales inducidas por fármacos suelen ser generalmente únicas, aisladas y suelen aparecer en los bordes laterales de la lengua. Pueden estar rodeadas por un halo blanquecino y suelen ser bastante resistentes a los tratamientos convencionales, progresando hasta convertirse en úlceras crónicas.

El eritema exudativo multiforme, también llamado síndrome de Stevens-Johnson, es un tipo de lesiones orales inducidas por fármacos y, aunque puede estar producido por una amplia variedad de ellos, las sulfonamidas son las que están más relacionadas. También se le ha atribuido una etiología infecciosa, especialmente el virus del herpes simple.

Uno de los fármacos que está siendo últimamente más estudiado es el alendronato (Fosamax®), perteneciente a la familia de los difosfonatos, y empleado recientemente para el tratamiento de la osteoporosis y otras enfer-

medades óseas. Se han descrito varios casos en los que la aparición de úlceras orales se encuentra asociada a una incorrecta técnica de administración de dicho fármaco. El procedimiento correcto incluye tragar el fármaco con 180 a 240 mililitros de agua al levantarse por la mañana, evitando masticar o chupar la pastilla, y manteniéndose en posición erecta durante los siguientes 30 minutos. El posible mecanismo irritante directo parece ser el responsable de la aparición de los daños en la mucosa.

CARCINOMA ORAL DE CÉLULAS ESCAMOSAS

Casi todas las neoplasias malignas bucales pueden provocar en su evolución una ulceración. Las observadas con más frecuencia, por su mayor incidencia, son las debidas al carcinoma de células escamosas (COCE). El COCE posee diversas formas de presentación que pueden agruparse en tres grandes grupos: exofíticas, endofíticas y mixtas.

Las formas endofíticas se suelen presentar como una lesión ulcerada y solitaria en la mucosa oral. Según avanzan, adquieren un aspecto crateriforme, de base indurada y bordes evitados. Puede existir o no dolor. Todas aquellas induraciones no dolorosas, de pequeño tamaño, erosiones o máculas, que no curan tras un periodo de quince días después de eliminado el posible agente etiológico, deben ser biopsiadas ante la eventualidad de una posible malignidad. Esto es especialmente importante cuando existen antecedentes de consumo de alcohol y tabaco en el paciente, así como cuando las lesiones se presentan en localizaciones de alto riesgo, como son las caras ventral y lateral de la lengua, el suelo de la boca y el paladar blando. En estos casos sólo la biopsia podrá ofrecer un diagnóstico diferencial con el resto de lesiones orales que cursan con la aparición de úlceras.

PENFIGOIDE DE LAS MUCOSAS

El penfigoide de las mucosas se define como un grupo de enfermedades autoinmunes, inflamatorias crónicas, que cursa con la formación de ampollas subepiteliales. Afecta predominantemente a las membranas mucosas y se caracteriza por un depósito lineal de inmunoglobulina G (IgG), inmunoglobulina A (IgA) o fracción C3 del complemento a lo largo de la membrana basal.

Es una enfermedad propia de la edad adulta, con una edad media de 60 años. Es más frecuente en mujeres en una proporción dos a uno respecto a los hombres. No hay predilección racial o geográfica, aunque se ha observado una base inmunogenética. Las mucosas más frecuentemente afectadas suelen ser la oral seguida de la ocular; aunque también se pueden producir lesiones en esófago, nasofaringe y laringe.

Las lesiones de la cavidad bucal suelen preceder a las de la piel y conjuntiva ocular. Se producen ampollas que se desgarran y se

FÁRMACOS CON POTENCIAL PARA CAUSAR ÚLCERAS ORALES

APARATO CARDIOVASCULAR	Antihipertensivos Captopril o Diltiazem Nifedipino Propanolol	Antiarrítmicos Disopiramida Quinidina	Anticoagulantes Warfarina
APARATO RESPIRATORIO	Terbutalina		
SISTEMA NERVIOSO	Antiepilépticos Fenitoína; Clorpromacina	Antidepresivos Fluoxetina Imipramina Barbitúricos	Benzodiazepinas Clonazepam Neurolépticos
INMUNOSUPRESORES	Azatioprina Ciclosporina	Citarabina Clorambucilo	Levamisol
ANTINEOPLÁSICO	Bleomicina Cisplatino	Hidroxiurea Metotrexate	Mitomicina Vincristina
ANTIINFECCIOSOS	Antibióticos Cloranfenicol Eritromicina Estreptomina Metronidazol Penicilamina Penicilina Sulfonamidas Tetraciclinas	Antivíricos Ganciclovir Zidovudina	Antifúngicos Fluconazol
ANALGÉSICOS	Aspirina Codeína	Ibuprofeno Indometacina	Metamizol Naproxeno
OTROS	Alendronato Alopurinol Atorvastatina	Cloroquina Litio Nicorandil Proguanilo	Prometazina Propiltiouracilo Sales de oro

transforman en erosiones o úlceras, que pueden desarrollar o no cicatrices. Las localizaciones más frecuentes en la cavidad bucal son la encía y el paladar, aunque también pueden aparecer lesiones en la lengua, mucosa bucal y labial. Con frecuencia se limitan en exclusiva a la encía en forma de gingivitis desca-mativa crónica, en la que la encía insertada aparece eritematosa, brillante y, a veces, hemorrágica, produciendo molestias e incluso dolor, debido a la ruptura de las ampollas.

En los ojos suele aparecer inflamación conjuntival y erosiones, simblefaron, entropión, triquiasis, neovascularización corneal y cicatrices, lo que puede llevar a la ceguera.

Su etiología es desconocida, pero se sabe que es un proceso de naturaleza autoinmune en el que se producen autoanticuerpos contra componentes de la membrana basal del epitelio, en concreto contra la lámina lúcida.

El tratamiento de esta enfermedad varía en función de la extensión, gravedad y localización de las lesiones, clasificándose a los pacientes en alto riesgo, a los que se administrarán corticoides sistémicos (prednisona: 40-60mg/kg/día) o azatioprina (1-2mg/kg/día); y de bajo riesgo, a lo que se aplicarán corticoides tópicos en forma de pomada o colutorios (propionato de clobetasol al 0,05% o acetónido de fluocinolona al 0,05%).

PÉNFIGO VULGAR

El pénfigo es una enfermedad mucocutánea, órgano-específica, de origen autoinmune, en la que se producen vesículas y ampollas intraepiteliales por la acción de autoanticuerpos (desmólisis o acantólisis) contra proteínas espe-

La presencia de úlceras en la cavidad bucal es uno de los procesos clínicos con los que se va a encontrar el profesional muchas veces a lo largo de su ejercicio...

Ante la duda, será necesario hacer la biopsia que nos aclarará definitivamente el cuadro

cíficas localizadas en las uniones de las células epiteliales. Hay dos formas fundamentales: el pénfigo vulgar, con una participación importante de las mucosas y el pénfigo foliáceo, que se expresa en la piel. Es una enfermedad poco frecuente, con una incidencia de 0,5-3,2 casos por 100.000 personas por año en el mundo. Afecta a todas las razas, con una mayor incidencia entre los judíos. La mayor prevalencia se observa entre la cuarta y la sexta década de la vida, con una incidencia similar en ambos sexos.

Clínicamente comienza con lesiones muy inespecíficas, no siendo raro que pasen de 2 a 6 meses antes de llegar al diagnóstico definitivo. La lesión elemental son las ampollas, que suelen ser múltiples, mal definidas, de distinto tamaño, de techo fino, que se rompen fácilmente dando lugar a la aparición de erosiones superficiales, irregulares y muy dolorosas. En la boca pueden aparecer en cualquier localización, pero con mayor frecuencia afectan a las áreas de roce,

como es la mucosa bucal cerca del plano oclusal, los labios, la encía alveolar edéntula y el paladar blando. Las lesiones curan sin dejar cicatrices.

El signo de Nikolsky es positivo, lo que implica que al aplicar presión o aire sobre una zona de la mucosa aparentemente sana, una capa superficial se despegando del epitelio subyacente provocando la aparición de una ampolla. Las manifestaciones cutáneas suelen aparecer tras meses o años después de las lesiones orales. Se manifiestan como ampollas sobre una piel normal o ligeramente eritematosa. Suelen aparecer con mayor frecuencia en cuero cabelludo, cara y parte superior del tronco. Se pueden afectar otras mucosas como la nariz, faringe, laringe, esófago, uretra, vulva, cervix, recto y conjuntiva.

Los fármacos de elección para el tratamiento del pénfigo son los corticoides, que han supuesto una disminución drástica en las tasas de mortalidad de estos pacientes. Sin embargo, la aparición de graves efectos secundarios asociados a un tiempo prolongado de utilización han llevado a la introducción de terapias coadyuvantes, como agentes inmunosupresores (azatioprina, ciclofosfamida, metotrexate, ciclosporina), inhibidores de la síntesis de la purina (mofetil micofenolato) o el tacrolimus.

CONCLUSIÓN

En conclusión, la presencia de úlceras en la cavidad bucal es uno de los procesos clínicos con los que se va a encontrar el profesional muchas veces a lo largo de su ejercicio. Por lo tanto se deberá hacer una historia clínica completa y la analítica pertinente.

Ante la duda, será necesario hacer la biopsia que nos aclarará definitivamente el cuadro.

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE ÚLCERAS ORALES (tomado de Ship JA et al.)

ENFERMEDAD AFTOSA RECURRENTE	Úlceras únicas o múltiples en mucosa no queratinizada	Úlceras orofaríngeas o gastrointestinales
VIRUS DEL HERPES SIMPLE	Úlceras únicas o múltiples en mucosa queratinizada	Precedidas por fiebre y vesículas
VIRUS VARICELA ZÓSTER	Úlceras intra- y extraorales Distribución unilateral	Pródromos: dolor y quemazón Puede causar cicatrices y neuralgia
HERPANGINA	Úlceras múltiples en paladar duro, blando y orofarínge	Fiebre y malestar
ENFERMEDAD MANO-PIE-BOCA	Úlceras precedidas por vesículas	Lesiones cutáneas, fiebre y malestar
ERITEMA MULTIFORME	Lesiones en toda la mucosa Costras en labios Puede estar precedido por infección por herpes	Aparición repentina de máculas y pápulas cutáneas Lesiones diana en piel
LIQUEN PLANO ORAL	Lesiones erosivas y reticulares en mucosa vestibular, encía, paladar y lengua Estrías de Wickham	Puede ser asintomático Puede cursar con lesiones cutáneas
PENFIGOIDE CICATRICIAL	Lesiones vesículo-ampollosas en toda la mucosa Signo de Nikolsky positivo	Puede afectar a los ojos y a los genitales Las lesiones pueden dejar cicatrices
PÉNFIGO VULGAR	Lesiones vesículo-ampollosas en toda la mucosa Signo de Nikolsky positivo	Puede cursar con lesiones en piel

FRECUENCIA DE PRESENTACIÓN DE LAS ÚLCERAS ORALES

	MUY FRECUENTES	RELATIVAMENTE FRECUENTES	POCO FRECUENTES
ÚLCERAS ORALES AGUDAS	Úlcera traumática	Gingivoestomatitis herpética primaria	Herpes Zóster
	Estomatitis aftosa recurrente	Varicela	Enfermedad mano-pie-boca
	Herpes recurrente labial	Gingivitis úlcero-necrosante	Sialometaplasia necrotizante
		Quemaduras	Necrosis postanestesia
ÚLCERAS ORALES CRÓNICAS		Herpes simple recurrente intraoral	Sífilis primaria
		Reacciones alérgicas	Síndrome de Behçet
		Eritema multiforme	
		Herpangina	
	Liquen plano erosivo	Carcinoma oral de células escamosas	Lupus eritematoso
		Penfigoide benigno	Pénfigo vulgar
		Granuloma traumático	Micosis profundas
			Sarcoidosis
			Tuberculosis
			Epidermolisis ampollosa
			Sífilis terciaria

EL DENTISTA ANTE LA LEY

La reforma laboral y su incidencia en las clínicas dentales (II)

Los autores abordan los cambios en el despido derivados del Decreto-Ley de Reforma Laboral, así como las enmiendas introducidas por el Congreso y el Senado en lo relativo a negociación, contratación y desempleo.

Ricardo de Lorenzo

Socio-director del bufete "De Lorenzo Abogados"

María Rosa Gonzalo Bartolomé y Tania Ruiz

Abogadas del Área Laboral y de Seguridad Social de "De Lorenzo Abogados"
alss@delorenzoabogados.es | www.delorenzoabogados.es



Ricardo de Lorenzo.



María Rosa Gonzalo.



Tania Ruiz.

Antes de centrarnos en esta segunda parte del trabajo sobre el despido, es preciso resaltar algunas de las novedades de la reforma, como la de poder pactar con los trabajadores descolgarse de las subidas salariales que fije el convenio sectorial. La negociación se acorta a 15 días improrrogables, haciéndose más remota la participación de las principales organizaciones sindicales y patronales en las empresas sin representación sindical, como es el caso de las clínicas dentales, cuando los acuerdos se atasquen, como fijaba la reforma laboral inicial. Como medida de flexibilidad figura también el modelo alemán de reducción de jornada, que permite a las empresas acortar la jornada -y el sueldo- de los trabajadores en lugar de despedirlos. A cambio, cobran parte del paro.

La gran novedad del trámite de enmiendas ha sido la de rebajar de 100 a 30 días el periodo máximo en el que un parado puede rechazar cursos de formación sin ser sancionado. En principio, la reforma solo hacía re-

Si en el Congreso el debate sobre la reforma laboral giró alrededor del despido y sus causas, en el trámite del Senado las discusiones se han centrado en cómo aumentar el control sobre los parados. Tras aprobarse la

reforma, el texto final ha quedado, en lo que al despido se refiere, tal y como salió del Congreso, es decir, bastará la previsión de pérdidas o la caída de ingresos para despedir con motivos.

DESPIDO COLECTIVO

1. DEFINICIÓN: Extinción de contratos de trabajo fundada en causas económicas, técnicas, organizativas o de producción, en un periodo de 90 días afecte a:

- 10 trabajadores en empresas de menos de 100 trabajadores.
- 10% del número de trabajadores de la empresa, en empresas entre 100 y 300 trabajadores.
- 30 trabajadores en empresas de 300 o más trabajadores.

(Para este cómputo se tendrán en cuenta las extinciones producidas en 90 días, por otros motivos no inherentes al trabajador, distintos de la extinción por fin de contrato de obra o servicio determinado, en 5 o más trabajadores).

2. CAUSAS:

- **Causas económicas:** cuando de los resultados de la empresa se desprenda una situación económica negativa (la empresa debe acreditar los resultados alegados).
- **Causas técnicas:** cambios en el ámbito de los medios o instrumentos de producción.
- **Causas organizativas:** cuando se produzcan cambios en el ámbito de los sistemas y datos del personal.
- **Causas de productividad:** cuando se produzcan cambios en la demanda de los productos o servicios que la empresa pretende colocar en el mercado.

En las causas técnicas, organizativas y de producción, la empresa ha de acreditar la concurrencia de una de las causas señaladas y justificar que de las mismas se deduce la razonabilidad de la decisión extintiva.

La extinción de los contratos de trabajo de toda la plantilla de la empresa cuando afecten a más de 5 trabajadores y se produzca como cesación total de la actividad de la empresa = **DESPIDO COLECTIVO** (cese fundado en causas económicas, técnicas, organizativas y de producción).

3. NULIDAD de extinciones realizadas por empresa amparadas en causas objetivas, en periodos sucesivos de 90 días por debajo de los umbrales establecidos en el apartado primero (por estar realizado en fraude de ley).

4. PROCEDIMIENTO: El empresario que tenga la intención de efectuar un despido colectivo deberá solicitar autorización para la extinción de los contratos de trabajo conforme al procedimiento de regulación de empleo previsto en Real Decreto Legislativo 1/1995, de 24 marzo, y en sus normas de desarrollo reglamentario.



► MÁSTER EN IMPLANTOLOGÍA Y PROSTODONCIA

Desde octubre de 2010 hasta septiembre de 2011, en el Centro CIDESID de Barcelona.

- Colocación de 30 implantes en PACIENTES APORTADOS POR LA ORGANIZACIÓN.
- Realización de Prótesis sobre implantes en PACIENTES APORTADOS POR LA ORGANIZACIÓN.
- PLAZAS MUY LIMITADAS.

El curso finaliza en septiembre de 2011 con una semana de formación en el CENTER FOR MAXILLOFACIAL PROSTHODONTICS del BAYLLOR COLLEGE OF DENTISTRY en Dallas (USA).

MÁSTER EXCLUSIVO CIDESID

CIDESID organiza el primer y ÚNICO curso en ESPAÑA / EUROPA, donde el alumno comenzará a tratar pacientes aportados por la organización, desde el 1er día del curso.

Los alumnos, pondrán en practica de forma inmediata, la información teórica, desde el diagnóstico, la planificación y el tratamiento quirúrgico-protético, durante el desarrollo del programa.

Al finalizar el curso, serán capaces de aplicar en sus pacientes y de forma inmediata, todos los tratamientos quirúrgico-protéticos necesarios, para garantizar el éxito en sus rehabilitaciones.

Para lograr los objetivos, hemos decidido reducir las plazas, con la finalidad de poder apoyar a los alumnos de forma personalizada.



International Training
in Oral Implantology



BAYLOR COLLEGE OF DENTISTRY
DALLAS - USA



UNIVERSIDAD ODONTOLÓGICA
DOMINICANA

CIDESID



CENTRO INTERNACIONAL DE ESTUDIOS
SUPERIORES E INVESTIGACIÓN DENTAL

INFORMACIÓN: • Tl. 93 432 92 29 • info@cidesid.com • www.cidesid.com

EXTINCIÓN DEL CONTRATO POR CAUSAS OBJETIVAS

1. CAUSAS

- Por **ineptitud del trabajador** conocida o sobrevenida con posterioridad a su colocación efectiva en la empresa.
- Por **falta de adaptación del trabajador** a las modificaciones técnicas operadas en su puesto de trabajo.
- Cuando concurren **causas económicas, técnicas, organizativas y de producción**, y la extinción sea inferior a los números del despido colectivo.
- Por **faltas al trabajo**, aun justificadas:
 - 20% en dos meses.
 - 25% en cuatro meses discontinuos en periodos de 12 meses.
- En el caso de **contratos por tiempo indefinido** concertados directamente por las **Administraciones Públicas o por entidades sin ánimo de lucro** para la ejecución de planes y programas públicos determinados, sin dotación económica estable, por **la insuficiencia de la correspondiente consignación** para el mantenimiento del contrato de trabajo de que se trate.

2. FORMA

- Comunicación escrita al trabajador expresando la causa.
 - Poner a disposición del trabajador, simultáneamente a la entrega de la comunicación escrita, la indemnización de **veinte días por año de servicio con un máximo de doce mensualidades**.
 - Concesión de un plazo de **preaviso de quince días**, computado desde la entrega de la comunicación personal al trabajador hasta la extinción del contrato de trabajo.
- Cuando la decisión extintiva se fundare en el artículo 52 c), **con alegación de causa económica**, y como consecuencia no se pudiera poner a disposición del trabajador la indemnización correspondiente, el empresario, **haciéndolo constar en la comunicación escrita**, podrá dejar de hacerlo, sin perjuicio del derecho del trabajador de exigir de aquél su abono cuando tenga efectividad la decisión extintiva.
- Derecho del trabajador a **licencia de seis horas retribuidas semanales** durante el periodo de preaviso para buscar nuevo empleo.
 - Posibilidad del trabajador de **recurrir la decisión extintiva**, como si fuese un despido disciplinario.

ferencia a la entrada de agencias privadas de colocación como colaboradoras de los servicios públicos de empleo, pero esta enmienda regulará la aceptación de esos cursos.

Por último, es preciso analizar cómo se ha visto afectado el despido con la reforma,

cuyo preámbulo califica la reforma del mismo como una medida instrumental dentro del objetivo fundamental de restringir la temporalidad.

En cualquier caso, antes de abordar los aspectos novedosos que se han introducido

a este respecto, es necesario resaltar que el régimen de indemnización reducida de 33 días convivirá con los 45 días, aunque es obvio que se universalizará el contrato con indemnización de 33 días por año trabajado como fórmula indefinida, al ampliarse de

NULIDAD DE LA DECISIÓN EXTINTIVA

- Móvil en algunas de las **causas de discriminación** prohibidas en la Constitución o en la Ley o bien se hubiera producido **con violación de derechos fundamentales y libertades públicas del trabajador**.
- La de los trabajadores **durante el período de suspensión del contrato de trabajo por maternidad, riesgo durante el embarazo, riesgo durante la lactancia natural, enfermedades causadas por embarazo, parto o lactancia natural, adopción o acogimiento o paternidad**, o el notificado en una fecha tal que el plazo de preaviso concedido finalice dentro de dicho período.
- **La de las trabajadoras embarazadas**, desde la fecha de inicio del embarazo hasta el comienzo del período de suspensión, y la de los trabajadores que hayan solicitado uno de los permisos a los que se refieren los apartados 4, 4.bis y 5 del artículo 37 del E.T, o estén disfrutando de ellos, o hayan solicitado o estén disfrutando la excedencia prevista en el apartado 3 del artículo 46; y la de las **trabajadoras víctimas de violencia de género** por el ejercicio de los derechos de reducción o reordenación de su tiempo de trabajo, de movilidad geográfica, de cambio de centro de trabajo o de suspensión de la relación laboral en los términos y condiciones reconocidos en esta Ley.
- La de los trabajadores después de haberse **reintegrado al trabajo al finalizar los períodos de suspensión del contrato por maternidad, adopción o acogimiento o paternidad**, siempre que no hubieran transcurrido más de nueve meses desde la fecha de nacimiento, adopción o acogimiento del hijo.

EFECTOS	DECLARACIÓN DE NULIDAD POR AUTORIDAD JUDICIAL	Readmisión inmediata del trabajador, con abono de los salarios dejados de percibir.	
	DECLARACIÓN DE IMPROCEDENCIA POR AUTORIDAD JUDICIAL	El empresario puede optar por: • Readmisión, el trabajador habrá de reintegrarle la indemnización percibida. • Compensación económica, se deducirá de ésta el importe de dicha indemnización.	
		Contrato de Fomento de Contratación Indefinida	Indemnización de 33 días de salario por año trabajado, con un máximo de 24 mensualidades.
		Contrato Ordinario	Indemnización de 45 días de salario por año trabajado, con un máximo de 42 mensualidades.
	DECLARACIÓN DE PROCEDENCIA POR AUTORIDAD JUDICIAL	Derecho a la indemnización prevista (20 días por año, hasta un máximo de 12 mensualidades), consolidándola de haberla recibido, y se entenderá en situación de desempleo por causa a él no imputable.	

forma muy significativa el contrato de fomento de contratación indefinida.

DESPIDO ECONÓMICO

Aunque la novedad de más trascendencia sigue siendo el abaratamiento del despido a las empresas, en nuestro caso clínicas dentales, con pérdidas o la mera previsión de registrarlas, incluso con una caída persistente de ingresos, allanándose de esta forma el terreno para el despido económico -ahora muy poco utilizado pese a la crisis-. Se indemnizará con 20 días por año trabajado. Ahora ya no se exige que las medidas contribuyan a garantizar la viabilidad futura de la empresa o a superar las dificultades, basta con que los despidos contribuyan a mejorar la situación de la empresa o prevenir una evolución negativa de la misma.

La novedad de más trascendencia sigue siendo el abaratamiento del despido para las empresas, en nuestro caso clínicas dentales, con pérdidas o la mera previsión de registrarlas, incluso con una caída persistente de ingresos, allanándose de esta forma el terreno para el despido económico. Se indemnizará con 20 días por año trabajado

Con la modificación del párrafo 2º y 3º del artículo 51 del Estatuto de los Trabajadores, se establece el nuevo régimen jurídico para las causas económicas, técnicas, organizativas y productivas en los despidos objetivos y colectivos, estableciendo lo siguiente:

- **Económicas:** se entiende que concurren cuando de los resultados de la empresa se desprenda una situación económica negativa.
- **Técnicas:** que son los cambios que se producen en el ámbito de los medios o instrumentos de producción.
- **Organizativas:** las que se concretan en cambios en los sistemas y métodos de trabajo del personal.
- **Productivas:** las que se relacionan con cambios en la demanda de productos y servicios que la empresa pretende colocar en el mercado.

Ahora, cuando un odontoestomatólogo dueño de una clínica se vea en la necesidad de despedir, podrá actuar como medida de reacción frente a problemas actuales de viabilidad o funcionamiento, pero también simplemente para mejorar la situación de su clínica en términos de eficiencia y competitividad.

La reforma de las causas se ha visto completada con dos medidas que permiten reducir costes. Estas medidas operan sobre el procedimiento de los despidos objetivos económicos, que son la reducción del preaviso que pasa de un mes a quince días y la segunda es la eliminación de la nulidad por razones formales en la calificación del despido improcedente.

Como ya se ha hecho mención, el Real Decreto-Ley establece la asunción de una parte de la indemnización por parte del Fondo de Garantía Salarial, con carácter transitorio hacia un Fondo de Capitalización que debe estar operativo a partir del 1 de enero de 2012, con ello se abarata la extinción para la empresa, pues el Fondo se hará cargo de la cantidad equivalente a 8 días por año de servicio.

PEOPLE HAVE PRIORITY

W&H

led+

¡Vea 4 veces mejor! Sólo en W&H

La mejor Luz LED para su instrumental de clínica y cirugía

LED convencionales **W&H LED+**

Iluminación óptima
Calidad de luz diurna

Alto índice de reproducción cromática
Perfecta reproducción de los colores. IRC de 90 sobre 100

Posicionamiento de la Luz LED
Perfecto posicionamiento del LED

Cabera! reducido
En nuestras turbinas Synea

W&H

Marca A*

Marca B*

led+
disponible en
Synea, Alegra e Instrumental de cirugía

W&H **PREMIUM SERVICE**

W&H Ibérica, 40017 Valencia
T +34 96 893 20 20
e fclm.es@wh.com

Encuentre el Servicio Técnico Premium para su producto W&H en wh.com

*Ejemplo de iluminación utilizada con la turbina W&H Synea. Como led normal, los led convencionales son más grandes y el haz de luz es más débil.

Internet, el Gran Hermano

Juan Carretero

Director de PSN Servicios y Desarrollos Informáticos



Los *Numerati* controlan nuestra vida... y nuestro rastro en Internet. Esto es lo que desprende del libro de Stephen Baker *Numerati, lo saben todo de ti*. Este experto en matemáticas y nanotecnología, y además periodista que ha colaborado en publicaciones como *The Wall Street Journal*, *The Boston Globe* o *Business Week*, está convencido de la existencia de una élite de matemáticos, los *Numerati*, que trabajan para grandes empresas

descubriendo, en los rastros que voluntaria o involuntariamente dejamos en la red, una serie de pautas que, entre otras cosas, permitirán ofrecernos publicidad personalizada.

Pero que va más allá. Según Baker, "es un proceso científico y, de los laboratorios de publicidad al contraterrorismo, a cada uno de nosotros se nos ha concebido como espécimen. En algunos casos, nos desmenuzan con gran detalle; en otros, sólo toman nuestra esencia. Como quiera que sea, no hay marcha atrás: este análisis estadístico describirá, estudiará y predecirá nuestra vida cada vez más".

Sin llegar a la paranoia, no hay que subestimar la capacidad de otras personas para hacerse con ciertos datos privados y con otro tipo de información aún más sensible

Pensamos que cuando estamos detrás de la pantalla del ordenador, en la intimidad de nuestra casa, nuestra privacidad está salvaguardada, pero eso no es así. Al navegar por la Red dejamos múltiples rastros de tu identidad, de forma inconsciente, que es recogida de forma oculta por los servidores y que pueden ser utilizados para diversos fines: un mejor funcionamiento de la página web, intereses comerciales o para otros fines más oscuros, más aún si vamos rellenando formularios con nuestros datos personales.

DIRECCIONES IP

Cada ordenador que se conecta a la Red en un momento dado tiene asignado una dirección IP exclusiva que le identifica de manera unívoca. Las direcciones IP son cuatro números separados por puntos, del estilo de 111.222.333.444. Este dato es almacenado por los servidores y, junto a la fecha y hora exactas, el usuario quedará identificado. Sin embargo, conviene matizar que no todo es tan sencillo, ya que las direcciones IP pueden variar dinámicamente o pertenecer a otros ordenadores (*proxys* o *firewalls*), en vez de a la máquina del usuario.

Con la dirección IP podemos conocer el proveedor de Internet que ha utilizado para su conexión y, con ello, su proce-

dencia geográfica. En el mejor de los casos, incluso, se puede averiguar la máquina exacta utilizada por un internauta. En Internet están disponibles unas bases de datos conocidas como *whois*, que permiten averiguar a quién pertenece una determinada dirección IP. Uno de los sitios *whois* más utilizado es RIPE

En nuestro navegador, a petición del servidor, se guardan pequeños ficheros de texto, las *cookies*, que contienen información relativa a la página que hemos estado visitando, como puede ser nuestro usuario y clave al acceder a ella, algunas preferencias, las veces que hemos ido, etc.

(<http://www.ripe.net/db/whois.html>), que está indicado para direcciones IP europeas.

Cuando haces una petición de una página web, el navegador de tu ordenador hace una petición al servidor web de que te sirva una página. Para que ambos ordenadores se puedan comunicar utilizan el protocolo http. Este protocolo se basa en el principio de petición/respuesta. En una transacción http el cliente establece una conexión con el servidor y le dirige una petición (la página web que quieres ver) que se compone de la especificación de lo que le estás pidiendo, junto a información sobre ti para que pueda responderte.

Desde el momento que accedes a una página web, todos tus movimientos son registrados por el servidor. Pero además no solamente puede registrarlo el servidor de la página a la que



estás accediendo, sino otros muchos servidores más a los que les pueden interesar esos datos. Es el caso de muchas compañías de publicidad que ponen los *banners* de forma que recogen toda esa información en sus propios servidores, para analizar desde tus preferencias y comportamientos, hasta la efectividad del anuncio. Esa técnica se ha ampliado mucho más con la aparición de los llamados *web bugs*, que son pequeñas imágenes invisibles -normalmente *gifs* de 1x1 píxeles- que simplemente están presentes en algunas páginas web para recoger información en otro servidor.



A M E R I C A N
O R T H O D O N T I C S

BRACKETS DE ZAFIRO PURO



LA ALTA CALIDAD ES MÁS SEGURA Y RENTABLE

* American Orthodontics NO fabrica para otras marcas



DISTRIBUIDOR OFICIAL PARA ESPAÑA

C/ Eduardo Vicente, 5, 1º izda. 28028 Madrid (España)

Telf.: 91 726 78 91 • Fax: 91 669 64 64

Correo electrónico: ortotec@wanadoo.es

www.americanortho.com

LAS COOKIES, INFORMACIÓN VALIOSA

Lo primero que sabe el servidor es tu dirección IP y que has hecho la petición de la página por un puerto determinado de tu PC. Con esa IP se puede conocer el proveedor y el país -incluso la población- desde donde has hecho la conexión. También se conoce qué navegador estás utilizando, qué lenguaje aceptas o tienes predeterminado, desde qué página llegas a esa que estás visitando, etc.

Toda esta información, esto sólo son ejemplos, la puede utilizar el servidor para diversos fines, todos ellos lícitos, para una mejor transacción de la petición que le has realizado. Pero también la puede utilizar para llevar un control de las veces que has ido por su página, qué has estado mirando, cuánto tiempo has estado, quién le proporciona más visitas, etc., con lo que puede hacerse un perfil muy detallado de ti.

En nuestro navegador, a petición del servidor, se guardan pequeños ficheros de texto, las *cookies*, que contienen información relativa a la página que hemos estado visitando, como puede ser nuestro usuario y clave al acceder a ella, algunas preferencias, las veces que hemos ido, etc. Al ser un fichero de texto, no es potencialmente peligroso, ya que como tal no es ejecutable -no puede introducir ni virus, ni ejecutar programas, etc.-, sólo es eso, texto.

Aunque en un principio las *cookies* eran utilizadas por el servidor para ayudarle a sobrellevar la carga de su sistema, ahora es muy utilizada como fuente de información sobre nuestros hábitos al navegar, por ejemplo, por los anunciantes, para llevar un mejor control de nuestro "perfil". Cuando hablamos de nuestro perfil, no hablamos de nuestro nombre o nuestro teléfono -a no ser que se lo facilitemos, claro-, sino de qué es lo que nos interesa, qué es a lo que no prestamos atención, etc.

Otro problema de las *cookies* es precisamente que se almacenan en tu disco duro, por lo que si alguien tiene acceso a él -físicamente o través de una red- podría conocer esos datos y utilizarlos (por ejemplo, si hay usuarios y contraseñas).

EL CORREO ELECTRÓNICO

El correo electrónico es uno de los servicios más utilizados en Internet y un suministro importante de información personal.

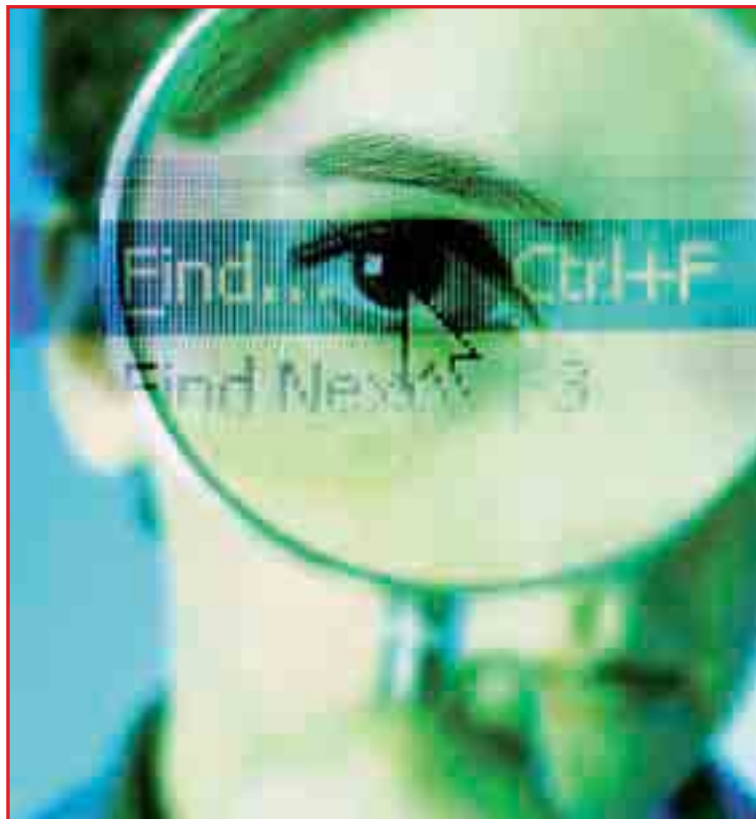
Para que un mensaje llegue a su destinatario se necesitan diversos datos identificativos que se incluyen en la cabecera del mensaje. Esa cabecera es perfectamente legible por todos los ordenadores por los que vaya pasando y que,

Pensamos que cuando estamos detrás de la pantalla del ordenador, en la intimidad de nuestra casa, nuestra privacidad está salvaguardada, pero eso no es así. Al navegar por la Red dejas múltiples rastros de tu identidad, de forma inconsciente, que es recogida de forma oculta por los servidores

además, irán añadiendo sus propios datos. Por supuesto uno de los datos que se incluyen en la cabecera es la IP desde la que se ha enviado el mensaje.

Si no utilizamos técnicas criptográficas, el texto del mensaje de correo electrónico se envía en claro al igual que se envía una postal en el correo ordinario.

La descarga de las imágenes contenidas en un correo electrónico en html también pueden producir problemas de privacidad, ya que el remitente puede saber desde que IP se están bajando (y que el correo es leído).



LAS REDES SOCIALES

Las redes sociales nos brindan decenas de oportunidades todos los días para expresar lo que pensamos y para comunicar lo que hacemos. Puede ser una manera de promocionar nuestra actividad, pero el problema es que muchos profesionales olvidan que no todo lo que están publicando va a ser interpretado en clave positiva. De manera cada vez más frecuente, las empresas rastrean la información en Internet antes de contratar a un empleado, o de encargar a alguien un proyecto. Y muchas veces se fijan en los aspectos "negativos" para descartar candidatos.

La mayoría de los jóvenes no consideran el peligro que supone publicar datos personales en Internet. La razón de esto se debe fundamentalmente a la naturaleza de la misma, la cual actúa como estimuladora para superar la timidez y la vergüenza. El usuario se suele encontrar en un entorno cómodo y familiar -por ejemplo, en su casa- y tampoco suele tener compañía. Es en este espacio, donde se siente seguro y con confianza en sí mismo, cuando empieza a publicar sus fotos, actividades, opiniones e ideas en varios entornos: *blogs*, foros, perfiles... Llegando a publicar su intimidad, sin pararse a pensar en qué manos puede caer esta información y para qué fines. Es innegable el peligro de las redes sociales, ya que el usuario es el único responsable sobre el contenido que publica y hay que ser cuidadoso porque Internet va almacenando la información durante un tiempo indeterminado y es difícil de eliminar.

En definitiva, cada vez que navegamos por Internet, participamos en un foro de debate o rellenamos formularios web, los servidores registran automáticamente nuestra visita. Esta información contiene nuestra dirección IP, el navegador que utilizamos, el sistema operativo y el tiempo de permanencia, entre otros datos. Generalmente se utiliza con fines estadísticos y, en ocasiones, es necesario recurrir a este registro para desvelar la identidad de personas que se creen impunes en la Red. Pero también, sin llegar a la paranoia, no hay que subestimar la capacidad de otras personas para hacerse con ciertos datos privados y con otro tipo de información aún más sensible. Y ya que, en general, los sistemas informáticos dejan bastante que desear, en lo que a seguridad informática se refiere, será mejor que no le demos el trabajo ya hecho a otros.

Hay formas de dejar el menor rastro posible de nuestro paso por internet, por si los *Numerati*... Pero eso es otra historia.

Alta Definición.

Una Gran Obra se define en cada detalle.



MG
INHEX



Por eso cada implante MG InHex incluye un Pilar Ucla calcinable provisional con tornillo que podrás cambiar sin ningún sobrecoste* por cualquier otro aditamento protésico MG InHex. Con total garantía de calidad en las rehabilitaciones ya que todas las piezas han sido testadas por nuestro departamento de calidad.

Porque nuestro objetivo es el mismo que el tuyo: que todos tus pacientes queden satisfechos.



(*) Salvo Pilar Locator.



CE
0120

MOZOGRAU®
La pieza clave de un trabajo perfecto.

Nueva Dirección

C/ Santiago López Garzalea, 7 - 47197 Valladolid - Spain - Customer Service Spain: 902 423 523
Intl. Call: +34 983 211 312 - info@mozo-grau.com - www.mozo-grau.com



Joaquín Ramírez Botello, Francisco Martín, Miriam Sada, Alberto Cervera, Fe Serrano, Luis S. Llaca, Felipe Aguado, Francisco Padrón y Ramón Xam-Mar.

Próxima apertura del nuevo centro de ortodoncia Ziving de Oviedo

**El titular de la clínica, Luis Sánchez Llaca,
mostró a un escogido grupo
de compañeros
las nuevas instalaciones**

Los miembros del grupo Ziving se reunieron el pasado 11 de septiembre en Oviedo con motivo de la próxima apertura del nuevo centro de ortodoncia Ziving de Luis Sánchez Llaca. Además, a la cita acudieron numerosos invitados que tuvieron la oportunidad de realizar una visita a las fantásticas instalaciones de la clínica.

Los centros Ziving, presentes en diferentes puntos de España, están pensados para hacer de los tratamientos de ortodoncia una expe-

riencia inolvidable, atendiendo al paciente de modo integral, es decir, pensando no sólo en su salud bucodental sino en sus necesidades como persona. Las palabras claves de su filosofía de trabajo son “ayudar, participar, solucionar y simplificar”.

FAMILIA

Por este motivo, desde Ziving se colabora con las familias en el desarrollo de sus hijos y se convierte su tratamiento en una experiencia enriquecedora para los mismos.



De izquierda a derecha, Alberto Cervera, Francisco Martín, Joaquín Ramírez Botello, Luis Sánchez Llaca, Fe Serrano, Miriam Sada, Francisco Padrón, Humberto Bellini y Ramón Xam-Mar.



Luis Sánchez Llaca es el titular del centro de ortodoncia Ziving de Oviedo.

Hablamos SU IDIOMA

Global-IE le acerca a la tecnología de vanguardia

Para **Global-IE** lo más importante es conocer el entorno y aportar soluciones a las necesidades del odontólogo y sus pacientes. Somos pioneros en la comercialización y distribución de equipos inteligentes que facilitarán su día a día. Trabajamos mano a mano con usted para ofrecerle el mejor servicio: los equipos más adecuados y la formación para su correcto uso con las mejores prácticas. Disponemos de exclusivos productos de alta tecnología que cumplen las máximas premisas de **Global-IE**: Calidad, Innovación, Rentabilidad, Rendimiento, Seguridad e Higiene. Todo ello sin renunciar a la ergonomía y la estética que hacen de su consulta un lugar más cálido y agradable para usted y sus pacientes.



Las clínicas Buccal se incorporan a Plénida

Tras esta adquisición, el antes denominado Grupo Perio pasa a tener una red de ocho centros dentales

El grupo de clínicas dentales Plénida -antes denominado Grupo Perio-, participado por el fondo de capital riesgo Realza Capital y por profesionales de la odontología, ha adquirido el 80 por ciento del capital social de Buccal. Los socios fundadores de ésta, mantendrán el 20 por ciento restante del capital y permanecerán liderando la expansión de Buccal en el noroeste de España. Javier Moralejo, socio de Buccal, se ha incorporado al Consejo de Administración de Grupo Plénida.

Buccal, fundada en 1997, cuenta con clínicas dentales en Valladolid, Zamora y Palencia desde las que trata a sus aproximadamente 50.000

clientes, prestándoles servicios de odontología integral, así como de cirugía oral y maxilofacial. Buccal que facturará en 2010 seis millones de euros, tiene una plantilla de 40 empleados.

En el futuro Plénida continuará creciendo de forma orgánica y mediante adquisiciones, incorporando centros que compartan su filosofía de prestación de servicios de alta gama a través de odontólogos altamente cualificados. Está previsto que su expansión se produzca fundamentalmente en las zonas de influencia de Clínica Perio, Clínica Aparicio y Buccal, es decir, Madrid, Cataluña y noroeste de España, respectivamente.



Javier Moralejo, gerente del Grupo Buccal.

Tras la incorporación de Buccal, Grupo Plénida cuenta con una red de 8 clínicas en España, ventas previstas en

2010 de 22 millones de euros y aproximadamente 180 empleados, de los que más de 40 son odontólogos.



Con estos encuentros formativos, Ivoclar Vivadent pretende que "los mejores productos estén acompañados del mejor equipo humano".

El equipo comercial y de marketing de Ivoclar Vivadent, presente en toda la Península Ibérica, se reunió recientemente en la sierra madrileña para conocer a fondo Telio, el nuevo siste-

ma triple de soluciones para restauraciones provisionales, que ofrece soluciones tanto para el odontólogo, como para el técnico dental y el usuario CAD/CAM.

Asimismo, la red comercial

del área clínica de Ivoclar Vivadent tuvo la oportunidad de profundizar en el conocimiento del SR Phonares, un diente de última generación, único en el mercado por su composición -NHC (composite nanohíbrido)-, por sus formas -diseñadas para ofrecer las mismas

características que los dientes naturales-, así como por su acabado, haciéndolo indistinguible de un trabajo realizado con cerámica sin metal.

Con eventos de este tipo Ivoclar Vivadent persigue que "los mejores productos estén acompañados del mejor equipo humano".

Reunión formativa del equipo comercial del área clínica de Ivoclar Vivadent

Durante el encuentro tuvieron la oportunidad de profundizar en el conocimiento de Telio y SR Phonares

JUAN AMBRÓS MASERAS

Presidente de las jornadas científicas de Medical Implant System Ibérica (MIS)

“La implantología como especialidad aislada no puede ni debe existir”

Medical Implant System Ibérica (MIS) celebrará en Barcelona, durante los días 19 y 20 de noviembre, su primer congreso, bajo el título “De la regeneración a la rehabilitación. Nuevos conceptos”. Juan Ambrós Maseras, director científico del Grupo de Formación de MIS Ibérica, presidirá el encuentro. Ambrós -colaborador del Hospital Clínico de Barcelona y ponente internacional- está vinculado desde 1998 a Medical Implant System Ibérica, desde cuya central en Barcelona contribuye al estudio y desarrollo de productos y proporciona asesoramiento técnico a todos los profesionales.

P. ¿Cuántos años lleva ejerciendo como estomatólogo?

R. Me licencié en Medicina y Cirugía en 1980 y a continuación realicé la especialidad de Estomatología. ¡Casi 30 años!

P. Sin duda habrá adquirido una gran experiencia, pero, a lo largo de tantos años, ¿no es fácil caer en el aburrimiento y el conformismo?

R. El tiempo sólo se ralentiza cuando es sinónimo de monotonía, si por el contrario hay motivación y ganas de superación, pasa como un rayo.

P. Habiéndose licenciado en Medicina, ¿qué le llevó a optar por esta especialidad?

R. Dentro de las especialidades médicas, la Estomatología reúne conocimientos y praxis, pero, sobre todo, al ser una especialidad con un componente muy alto en cirugía, te permite desarrollar tus habilidades plásticas y creativas: evolucionas en las tres facetas.

P. ¿Qué se pretende alcanzar con las Jornadas Científicas?

R. En estas Jornadas se expondrán, por profesionales de prestigio nacional e internacional, los métodos más importantes y las últimas novedades en la regeneración ósea guiada, la prostodoncia y la cirugía. Los miembros del equipo científico se implicarán de una manera teórico-práctica con los asistentes al acto, que se celebrará en Barcelona durante el mes de noviembre.

P. ¿Qué es MIS en la actualidad?

R. MIS es una empresa implantológica que nació en el año 1992 en Israel coincidiendo con el desarrollo y expansión en el campo de los implantes. Durante todo este tiempo ha contribuido al desarrollo y perfeccionamiento de todos los aspectos referentes a la implantología, tanto en el campo del desarrollo biomecánico, como en investigación, formación continuada, etc. Hoy en día tiene una presencia en más de 60 países, es la quinta empresa mundial en implantes dentales y en estos momentos es también una empresa representativa en la fabricación de biomateriales para odontología.



Juan Ambrós, director científico del Grupo de Formación de MIS Ibérica.



Sede de Medical Implant System en Israel.

Zest Anchors y Defcon firman un acuerdo estratégico

La compañía española comercializará los pilares Locator

Zest Anchors -referente global en la fabricación de accesorios dentales con más de 30 años de experiencia en el sector- y Defcon Tissue Care -compañía española líder en soluciones odontológicas innovadoras para la salud y el bienestar de los pacientes- han llegado a un acuerdo por el cual Defcon Tissue Care comercializará los productos Locator de la compañía norteamericana para sus implantes TSA Advance, TSA, BNT y TSH.

La alianza permitirá a Defcon Tissue Care continuar con su apuesta de ofrecer soluciones protésicas para rehabilitaciones con sobredentadura y soluciones para sus

implantes de conexión interna y externa. Los nuevos pilares Locator, que estarán disponibles en diferentes alturas transmucosas, permiten completar los aditamentos necesarios para rehabilitación -retenciones, instrumentos de torque y pins de angulación entre otros- que la compañía viene proporcionando a sus clientes.

REUNIONES CIENTÍFICAS

Por otra parte, Defcon, de acuerdo a su plan estratégico, impulsa y apoya de forma constante el desarrollo científico y clínico con el objetivo de fomentar la buena praxis



Defcon apoya las principales citas profesionales del sector odontológico.

de los profesionales de la odontología de nuestro país. En este sentido, la compañía ha estado presente en dos de las principales citas profesionales del sector odontológico, el XLIV Congreso de la Sociedad Española de Periodoncia y Osteointegración, celebrado en Girona, y el XIII Congreso de la Sociedad Española de Cirugía Oral y

Maxilofacial, que tuvo lugar en Pamplona.

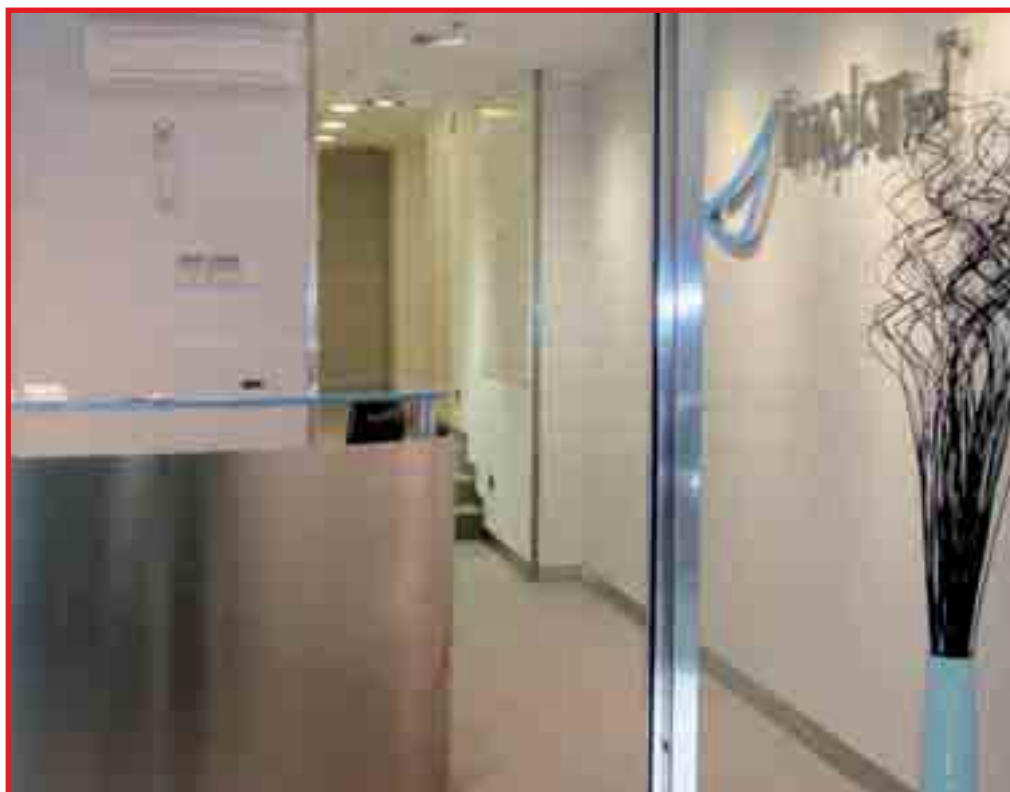
Los profesionales asistentes a los congresos tuvieron acceso a la completa oferta que presentó Defcon, especialmente la relativa a los avances en el campo de implantes, sistemas de elaboración de prótesis mediante tecnología CAD-CAM y biomateriales.

Inauguración del centro dental Implan-T

Se encuentra ubicado dentro de la Clínica La Milagrosa de Madrid

Recientemente ha abierto sus puertas la clínica dental Implan-T, ubicada en la Clínica La Milagrosa de Madrid. La clínica Implan-T está dirigida por Rodrigo Martínez Orcajo, pionero en cirugía de implantes por ordenador y jefe del Servicio de la Clínica La Milagrosa. Cuenta con la colaboración de un equipo de profesionales especializados en el cuidado integral de la boca y en cirugía mínimamente invasiva.

Además de implantología, la clínica ofrece tratamientos de ortodoncia, rehabilitación y periodoncia, con el fin de englobar las necesidades de todos sus pacientes. Paralelamente al servicio



La clínica Implan-T cuenta con la colaboración de un equipo de profesionales especializados en el cuidado integral de la boca.

médico, la clínica dental Implan-T quiere ofrecer a todos los pacientes "un trato cercano y personalizado, compromi-

dos que, junto a la eficiencia de todos sus tratamientos médicos, serán la seña de identidad de este equipo de profesionales".

CLÍNICA ESTOMATOLÓGICA INCOSOL



*Su
Sonrisa Perfecta
este Otoño*

Clinica Estomatológica Incosol,
avalada por el Dr. Valencia, Director de la
Clínica Titanium de Marbella y reconocido
Cirujano Maxilofacial.

**Disponemos de paquetes vacacionales
de "turismo dental" a unos precios
únicos.**

Además, en exclusiva para nuestros clientes
alojados y de forma GRATUITA realizaremos:

- Chequeo Dental
- Limpieza Bucal
- Diagnóstico y Presupuesto Gratis

Horario Clínica:
10:00 a 19:30 hrs. de lunes a viernes.

**Servicio de Urgencias
Fin de Semana**

Sábados y Domingos durante todo el día

Solicite Cita Previa en Recepción Médica Incosol
De lunes a domingo de 8:00 a 21:00 hrs.

Premian el escáner intraoral Lava COS de 3M ESPE

La revista *The Dental Advisor* le ha otorgado el galardón al producto más innovador de 2010

El escáner intraoral Lava COS de 3M ESPE -división de 3M destinada a los profesionales de la odontología- ha sido galardonado por la revista *The Dental Advisor* como producto más innovador de 2010. En estos galardones, que cuentan con 28 categorías, se premia a los productos que destacan por su calidad y rendimiento.

Basado en la tecnología CAD/CAM, el escáner intraoral Lava de 3M ESPE permite realizar a través del ordenador, desde el escaneado de la pieza a restaurar, directamente en la boca del paciente, hasta el diseño y el fresado de la estructura protésica. Este nuevo concepto de trabajo tiene beneficios tanto para

el doctor, como para el laboratorio y el paciente: mayor precisión, rapidez y comodidad; así como mayor calidad en los resultados finales: resistencia, ajuste y estética natural.

A la hora de realizar la evaluación, el jurado preguntó a los pacientes qué sistema preferían entre escaneado o impresión tradicional, y el 90 por ciento escogió el sistema de escaneado. Otro de los datos destacados a la hora de otorgar el premio es que el odontólogo necesita realizar entre 15 y 20 escaneos para sentirse cómodo utilizando Lava COS, pero después del aprendizaje el tiempo que se emplea para realizar el escaneado es de unos cinco minutos.



Escáner intraoral Lava COS.

Inibsa distribuirá en exclusiva la marca de siliconas de adición Detax

El laboratorio español presentó el producto el pasado mes de agosto en Marrakech



Laboratorios Inibsa presentó en Marrakech la nueva marca de siliconas de adición Detax.

El pasado mes de agosto Laboratorios Inibsa presentó en Marrakech la nueva marca de siliconas de adición Detax. Una marca de reconocido prestigio, a nivel internacional, con una gama de productos completa para cualquier tipo de impresión. Inibsa distribuye este producto en exclusiva por el territorio español desde el mes de septiembre con el fin de ofrecer siliconas de máxima calidad y prestaciones.

Las siliconas Detax de última generación facilitan el trabajo del profesional porque permiten el máximo nivel de hidrofilia, posibilitando así trabajar al detalle y con un nivel de precisión óptimo. Además, ofrecen un tiempo de manipulación cómodo para la preparación de la masa y proporcionan

contrastes de colores que diferencian el tipo de silicona que se necesita en cada momento.

Asimismo, Detax, facilita en gran medida la comodidad del paciente dado que garantiza un tiempo rápido de fraguado en boca y da elasticidad al material para la fácil extracción.

TGN 

21, 22, 23 de Octubre **SECIB** 2010



Dr. Daniel Suter



Dr. Maurice Salama



Dr. Carlo Tinti



Dr. Hsin-Lan Wang



Dr. Patrick Palacci



Dr. Pascal Valentini



Dr. Otto Zuhre



Dr. Paul Coulthard



Dr. Carlo Maiorani



Dr. Marius Stigum



Dr. David Trencos



Dr. Cesar Olascoaga

Más información e inscripciones:
www.secibtarragona2010.com

Klockner continúa con su oferta formativa en Massachussets de la mano de Paul Fugazzoto

En noviembre se celebrará en The Institute for Comprehensive Implant Therapy el curso "Los principios del tratamiento implantológico"

Tras el éxito del pasado curso, Klockner Implant System, en colaboración con The Institute for Comprehensive Implant Therapy, continúa con el programa formativo en Milton (Massachussets) para 2010 de la mano de Paul A. Fugazzotto. Así, el 18 de noviembre se desarrollará en las instalaciones del Institute for Comprehensive Implant Therapy el penúltimo de los cursos Klockner en Estados Unidos, titulado "Los principios del tratamiento implantológico", teniendo como protagonista el cuidado del

paciente y cómo afrontar el tratamiento de casos simples y complejos, e introduciéndose en las nuevas tecnologías y sus aplicaciones.

CONGRESOS

Por otra parte, Klockner, con oficinas en Portugal desde el año 2009, asistirá por segundo año consecutivo, en calidad de patrocinador *gold* del Colegio de Odontólogos de Portugal, a su XIX Congreso Anual, que se celebrará los próximos días 11, 12 y 13 de noviembre en el Europarque,

a 25 kilómetros al sur de la ciudad de Oporto.

Klockner estará presente en la exposición comercial (*stand* 156, 157, 166 y 167) y en el programa científico, con la conferencia de Mariano Herro Climent "Proceso de toma de decisiones en el tratamiento quirúrgico con implantes de localizaciones estéticas".

Asimismo, un año más, Klockner participará, en calidad de patrocinador, en el XXV

Congreso Nacional y XVIII Internacional de la Sociedad Española de Implantes (SEI), que se celebrará los próximos días 25, 26 y 27 de noviembre en la ciudad de Sevilla. Como en anteriores ediciones, Klockner estará presente en la exposición comercial (*stand* 33 y 34) y en el programa científico, con la conferencia de Pedro Lázaro "Estado actual del tratamiento con implantes en áreas estéticas".



Paul Fugazzotto, director del programa formativo de Klockner en Massachussets.

Previsión Sanitaria Nacional agota la emisión de 5 millones de Inver PSN Renta

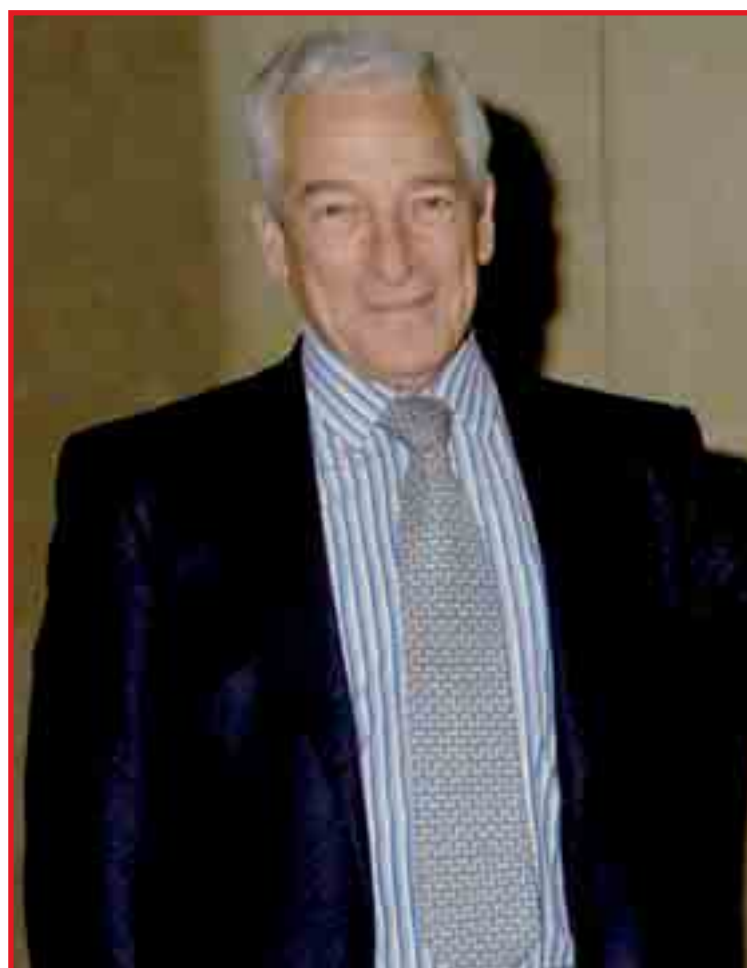
La buena acogida por parte de los mutualistas reduce el plazo de comercialización a una semana

Previsión Sanitaria Nacional ha agotado la emisión de los 5 millones de euros que lanzó a través de su Inver PSN Renta, seguro de inversión de alta rentabilidad, cuya comercialización ha concluido mucho antes del plazo inicialmente programado, tal y como preveía esta entidad.

La primera versión del Inver se lanzó en julio de 2008. Después de incluir una serie de modificaciones, entre ellas la reducción del plazo

de la inversión y la limitación del periodo de comercialización, PSN emitió el año pasado una segunda generación de este seguro con muy buenos resultados.

Este año PSN ha vuelto a apostar por este producto y ha ampliado hasta 5 millones -casi el doble de la emisión anterior- la inversión de Inver PSN Renta, agotándose en menos de una semana de comercialización y generando una lista de espera que supera el millón de euros.



Miguel Carrero, presidente de Previsión Sanitaria Nacional.

AHORA
POR SOLO
3 € EL
EJEMPLAR

EL DENTISTA

del siglo XXI

**La única revista
que integra información
profesional, social
y personal de interés
para el dentista moderno**

**APROVECHE
LAS VENTAJAS
la mejor opción
DE LA DOMICILIACIÓN
BANCARIA**

S U S C R Í B A S E

Recorte y envíe este boletín por correo o fax a:

Spanish Publishers Associates Ref: Suscripción El Dentista del siglo XXI - C/Antonio López, 249, 1º Madrid, 28041. ESPAÑA Fax: 915002075

Tipo de suscripción (para 10 números de El Dentista del siglo XXI - Edición Española)

☐ Instituciones 110 €

☐ Profesionales 80 €

☐ Suscripción bonificada: 30 €

Forma de pago

☐ Domiciliación bancaria

☐ Cheque adjunto

TITULAR _____

Nº _____

a nombre de Spanish Publishers Associates

Nº DE CUENTA _____

Banco/Caja _____

Dirección de envío

Nombre y Apellidos _____

NIF: _____

☐ Odontólogo

☐ Estomatólogo

☐ Empresa

CIF: _____

☐ Otros _____

Dirección _____

Población _____

Provincia _____

Código Postal _____

País _____

Teléfono _____

E-mail _____

Firma _____

De conformidad a la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, mediante la cumplimentación de este formulario, Vd. consiente de modo expreso en la incorporación de sus datos en el fichero automatizado de SPA, S.L. cuya finalidad es tramitar su suscripción a esta revista, así como informarle sobre temas de ámbito científico, profesional, sanitario y/o farmacéutico que puedan resultar de su interés tanto de SPA, S.L., como del resto de empresas del grupo Drug Farma (Drug Farma, S.L.; Prodrug Multimedia S.L.). Usted tiene los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición que podrá ejercitar mediante carta remitida a SPA, S.L. C/Antonio López, 249, 4º. 28041. Madrid.

**IMPORTANTE: NO OLVIDE COMUNICAR A SU BANCO LA ORDEN DE PAGO
O, EN SU CASO, ADJUNTAR EL CHEQUE EN EL SOBRE DE ENVÍO**

Para cualquier información: Dpto. Suscripciones Spanish Publishers Associates Telf: 91 500 20 77 Mail: suscripciones@drugfarma.com

Tekka presentará en el Congreso de SEPES su nuevo implante con conexión híbrida

**Julián Cuesta expondrá
los resultados clínicos del
T-Quest Universal**

Tekka España, atendiendo a las necesidades de los profesionales y de sus expectativas de evolución, prepara para noviembre de este año el lanzamiento de un nuevo implante con conexión híbrida que asocia la impermeabilidad de la conexión cónica y la precisión del hexágono interno: T-Quest Universal. El T-Quest Universal -que está en pruebas clínicas desde diciembre de 2009 con excelentes resultados sobre pacientes de edad, sexo y tipología de implantación diferentes- será presentado por el especialista Julián Cuesta el 10 de octubre



Sede de Tekka en Francia e imagen del nuevo implante T-Quest Universal.

en el Congreso de SEPES, con una conferencia titulada "Implantología estética libre de metal: nuevas opciones".

Tekka, líder histórico en Francia en cirugía maxilofacial, está presente en España desde 2007. Tekka cuenta con una gama implantaria dental global coherente, con implantes con conexión cónica -In-Kone y Twinkon- y conexión hexagonal interna -Progress y Krestal-, adaptándose a todas las filosofías.

Con 5 filiales y una red de distribución en una veintena de países, Tekka sigue desarrollándose a nivel internacional. El dinamismo, la ambición y la proximidad son valores fuertes que Tekka comparte con sus clientes, en un espíritu de colaboración. Punto de unión entre los diferentes especialistas -cirujanos dentistas, cirujanos maxilofaciales, ortodoncistas, etc.-, Tekka desarrolla soluciones específicas y complementarias a cada disciplina.



Jorge Ripollés, durante su intervención en el seminario.

DVD- Euroteknika imparte en Bilbao un seminario de cirugía avanzada en implantología

**La empresa, perteneciente al grupo
DVD, cuenta con una amplia oferta
formativa**

Euroteknika, empresa del grupo DVD con más de 15 años de experiencia en el mercado europeo, celebró el pasado 11 de septiembre, en el hotel Hesperia de Bilbao, el seminario teórico intensivo "Cirugía avanzada en implantología". En esta ocasión, Constantino Colmenero Ruiz explicó a los asisten-

tes las diferentes técnicas de regeneración ósea aplicables en la consulta dental, con especial insistencia en las modalidades de elevación sinusal y sus indicaciones.

Simultáneamente, Jorge Ripollés expuso, ante un nutrido grupo de higienistas y auxiliares dentales, cuál

debe ser su labor en la implantología moderna, incluyendo aspectos como el diagnóstico por imagen, la cirugía guiada, la elaboración de férulas quirúrgico-radiológicas o la instrumentación para estas técnicas.

Durante el mes de octubre Euroteknika Iberia también organizará este mismo semi-

nario en Madrid y completará su oferta formativa con diversos *workshops* y cursos modulares en distintas ciudades de España. Euroteknika también colabora con el curso de Experto Universitario en Periodoncia de la Universidad de La Coruña y con varios cursos de posgrado de la Universidad de La Habana.



**Suscríbase
ahora a la revista
imprescindible
para el médico
del siglo XXI**

S.P.A.
SPANISH PUBLISHERS ASSOCIATES S.L.

Manuel Jurado • Dpto. Suscripciones
Edif. Vértice • Antonio López, 249 - 1º • 28041 MADRID
Telf.: 91 500 20 0077 • Fax: 91 500 20 75
suscripciones@drugfarma.com



Suscríbase a las mejores
publicaciones periódicas
para los **profesionales**
de la salud

Publicaciones

		Precio*	
	Números	Instituciones	Profesional
☐ Gerokomos	4	68€	47 €
☐ Medicina y Seguridad del Trabajo	4	120 €	80 €
☐ Medical Economics	20	140 €	113 €
☐ JADA - Edición Española	6	97 €	65 €
☐ Dental Practice	6	90 €	55 €
☐ El Dentista del siglo XXI	10	110 €	80 €**
☐ Cosmetic Surgery Times	5	97 €	65 €

* Para el precio de suscripción fuera de España consultar con el departamento de suscripciones.

** Oferta de lanzamiento: 30 €

Nombre y apellidos: CIF/NIF:
 Dirección:
 Población:
 Provincia:
 Especialidad:
 Teléfono: Fax: Móvil:
 E-mail:

Forma de pago

- ☐ Cheque adjunto nº: a nombre de Spanish Publishers Associates
 Banco/Caja:
☐ Transferencia a la C/C: 2100 1745 54 0200065096 de Spanish Publishers Associates

S.P.A.
SPANISH PUBLISHERS ASSOCIATES S.L.

Edificio Vértice - Antonio López 249 1º / Telf.: 91 500 20 77 - Fax: 91 500 20 75 / 28041 - MADRID
 www.drugfarma.com - spa@drugfarma.com

De acuerdo con lo contemplado en la Ley 15/1999, de 13 de diciembre, le informamos de que los datos que nos facilita, necesarios para la correcta gestión de su suscripción a nuestras revistas, serán incluidos en un fichero automatizado de Spanish Publishers Associates, S.L.. Vd. tiene el derecho de acceso, rectificación, cancelación y oposición que podrá ejercitar mediante carta remitida a Spanish Publishers Associates, S.L., C/ Antonio López, 249 (1º) 28041 Madrid.

Microdent, presente en la reunión de la International Association for Dental Research

La IADR congregó en Barcelona a más de 7.000 investigadores de todo el mundo

El pasado mes de julio se celebró por primera vez en España, en el Forum de Barcelona, la 88th General Session&Exhibition of the IADR y la 5th General Session of the Pan European Region of the International Association for Dental Research (IADR), el máximo organismo internacional dedicado a la investigación dental. El evento congregó más de siete mil investigadores procedentes de todo el mundo.

Antonio López-Valverde junto con Javier Montero, Alberto Albaladejo y Ra-

fael Gómez de Diego, profesores todos de la Universidad de Salamanca, participaron en el congreso con varias comunicaciones-póster.

CASUÍSTICA

López-Valverde presentó una comunicación titulada "Risk factors of the bone expansion technique for dental implants", ofreciendo una casuística sobre 157 implantes de la marca Microdent colocados en 74 pacientes a los cuales se les había tratado mediante técnicas de expansión



Sobre estas líneas, Antonio López-Valverde.

crestal en crestas óseas reducidas, de tres milímetros de espesor, con expansores roscados Microdent.

Un tercio de la población no se cepilla después de cada comida, según revela un informe de Vitaldent

El estudio *Prevención e higiene en España* ha sido elaborado en colaboración con la Universidad de Santiago



La población española está cada vez más sensibilizada de la importancia de la prevención.

Con motivo del mes de la salud bucodental, celebrado en septiembre, Vitaldent, en colaboración y con el aval de la Universidad de Santiago de Compostela, ha analizado los hábitos bucodentales de los españoles para evaluar si cuidan su sonrisa de manera correcta y toman medidas preventivas. Según el estudio anual sobre *Prevención e Higiene en España*, realizado a más de 2.000 personas por cuarto año consecutivo, a pesar de que la población española ha mejorado sus prácticas bucodentales, todavía sigue suspendiendo en ciertos hábitos, ya que

casi un 40% de la población no se lava aún los dientes después de cada comida.

Un dato positivo que se extrae de este estudio es que la población española está cada vez más sensibilizada de la importancia de la prevención para evitar en el futuro posibles problemas bucodentales, pero todavía un tercio de la población no se cepilla siempre los dientes tras la ingesta de alguna comida. Este porcentaje asciende hasta el 46% en el caso de los hombres frente a un 34% de las mujeres.

Los jóvenes es el segmento de la población que tiene mayor concienciación y por

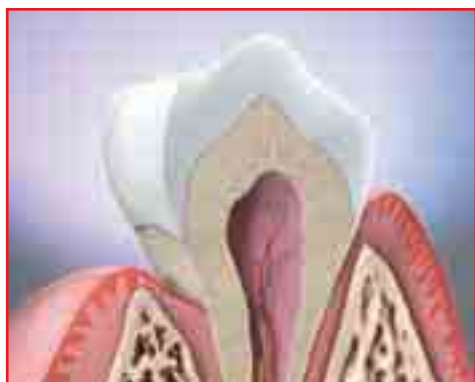
eso mantiene unos mejores hábitos bucodentales, lavándose los dientes siempre después de cada comida, casi siete de cada diez de ellos.

Comparándolo a nivel autonómico, los canarios son los que mejores hábitos muestran, ya que se cepillan con mayor frecuencia. Más de un 70% de estos ciudadanos se cepilla siempre después de comer. Por el contrario, Navarra y Andalucía son las comunidades que peor hábitos mantienen, ya que sólo la mitad de la población (53%) se lava la boca después de comida, seguidos de los catalanes, con un 54,5%.

NOVEDADES

- Colgate presenta Sensitive Pro-Alivio, un nuevo dentífrico con la tecnología Pro-Argin
- Inibsa comercializa Ace All-Bond Se, un adhesivo autograbante compatible con cualquier material
- Polti lanza el pulverizador Kit Sani System para la desinfección a vapor de superficies

Sensitive Pro-Alivio, nuevo dentífrico para la sensibilidad dental



Colgate ha presentado el nuevo dentífrico Sensitive Pro-Alivio, una solución eficaz para la sensibilidad dental, resultado de años de investigación. El nuevo dentífrico está basado en la tecnología Pro-Argin, desarrollada única y exclusivamente por Colgate, proporcionando alivio inmediato -cuando es aplicado con el dedo durante 1 minuto- y duradero -con el uso regular- a la sensibilidad dental.

El uso regular de este nuevo producto favorece la formación de una barrera protectora de larga duración que actúa frente a la sensibilidad como un sello. Un estudio realizado en España a 164 personas con sensibilidad dental, demuestra que tras la aplicación de esta tecnología, un 87 por ciento notaron una clara mejoría.

La tecnología Pro-Argin funciona bloqueando los túbulos dentinarios -que, al quedar expuestos, son los responsables de la sensibilidad- y utiliza como componente clave la Arginina, un aminoácido que se encuentra en los alimentos y, de forma natural, en la saliva, así como un compuesto de calcio insoluble, el carbonato cálcico.

El nuevo producto es fruto de una rigurosa investigación elaborada por el equipo de I+D de la compañía Colgate. Viene respaldado por estudios publicados durante 2009 en prestigiosas revistas del sector dental como *American Journal of Dentistry*. Los resultados demuestran que el alivio proporcionado por Pro-Argin tiene una duración de hasta 4 semanas.

Sistema adhesivo de un solo paso Ace All-Bond Se



Laboratorios Inibsa lanza al mercado Ace All-Bond Se, un adhesivo autograbante compatible con cualquier tipo de material, sea autopolimerizable, fotopolimerizable o de polimerización dual. Asimismo es fácil, rápido y sencillo de usar: permite grabar, aplicar primer y adhesivo en un solo y simple paso.

Se aplica con el dispensador ACE, que suministra de forma precisa la dosis correcta de adhesivo. Además dispone de un indicador cromático que muestra si los componentes del adhesivo se han mezclado correctamente.

Ace All-Bond Se cuenta con la denominación All-Bond. Una designación que los líderes de la industria odontológica han considerado como patrón de oro durante más de 20 años.

CAMBIO DE IMAGEN DE INSTRUNET

Por otro lado, Inibsa ha decidido renovar la imagen de la gama de desinfectantes Instrunet. Con el cambio de imagen Inibsa tiene como objetivo relanzar el desinfectante con más historia del sector y actualizar productos históricos como Instrunet Esporicida, Instrunet Biocida e Instrunet Spray.



Nuevo pulverizador Kit Sani System para desinfección a vapor de superficies

Limpiar no es sinónimo de desinfectar. Son dos operaciones distintas, complementarias y con requerimientos específicos



que, llevadas a cabo una detrás de la otra, mejoran la habitabilidad de los ambientes y las superficies dejándolas sanas. Los habituales procesos de limpieza eliminan la suciedad visible de las superficies. Los aparatos para la limpieza profesional de la línea Mondial Vap de Polti utilizan el vapor para la limpieza. Éste es seco y generado a alta presión - entre 120° y 160° -.

Desinfectar, en cambio, es el paso posterior a la limpieza. Es el procedimiento necesario para reducir la contaminación microbiana, fúngica y viral de las superficies y mantenerlas dentro de los límites de seguridad. Para desinfectar a vapor, el vapor debe ser seco y sobrecalentado, es decir, sin partículas líquidas. Es el vapor pulverizado hasta 180° de Sani System -el dispositivo médico de clase 2A destinado a uso profesional- combinado con la solución HpMed.

El Kit Sani System se conecta a las máquinas profesionales a vapor Mondial Vap como un accesorio normal; el vapor se extrae directamente de la caldera y a continuación se transforma en vapor sobrecalentado seco dentro del dispositivo de intercambio térmico de expansión controlada (patente mundial Polti) situado en el pulverizador. Después, el vapor mezclado con HpMed sale sin que se produzca ningún contacto entre el pulverizador y la superficie. De esta manera, se garantiza una desinfección a vapor real y eficaz, sin riesgos de contaminación debida al contacto.

La ventaja inmediata es poder ofrecer, en una solución única y sin esperas, un servicio integrado de limpieza y desinfección.

AGENDA | PROFESIONAL

OCTUBRE | 2010



Formación Perdental

- Iniciación a la implantología: 30 de septiembre-1 de octubre (Barcelona); 11-12 de noviembre (Santiago)
- Introducción a la cirugía guiada mínimamente invasiva: 2 de octubre (Barcelona); 5 de noviembre (Madrid); 13 de noviembre (Galicia)
- Taller práctico sobre implantología guiada: 8 de octubre (San Sebastián)

Más información: 902 11 70 77
perdental@perdental.com



Bloque modular de implantología avanzada

Lugar: Barcelona (Defcon Knowledge Center)
Fecha: octubre y noviembre de 2010

Más información: 902 201 413
info@defcon.es
www.defconimplants.com



Posgrado en Implantología del Hospital San Rafael

Lugar: Madrid
Fecha: octubre 2010-marzo 2011 (modular)

Más información: info@camlogmed.es
www.camlog.com



Mozo-Grau: I Jornadas catalanas de actualización en implantología

Lugar: Barcelona
Fecha: 1 de octubre de 2010

Más información:
www.mozo-grau.com



VIII Simposio Internacional de Implantología BTI

Lugar: Bilbao
Fecha: 1 y 2 de octubre de 2010

Más información: www.fundacioneduardoanitia.com
www.bti-implant.es



8th World Endodontic Congress: Endodontics based on evidence

Lugar: Atenas
Fecha: 6-9 de octubre de 2010

Más información:
www.IFEA2010-athens.com



Congreso de la Asociación Europea de Osteointegración (EAO)

Lugar: Glasgow (Escocia)
Fecha: 6-9 de octubre de 2010

Más información: 902 402 420
www.eao.org



X Congreso de la Sociedad Española de Historia de la Odontología

Lugar: Madrid
Fecha: 8 y 9 de octubre de 2010

Más información: jsanz@med.ucm.es
www.infomed.es/seho/



40ª Reunión Anual SEPES

Lugar: Santander
Fecha: 8-11 de octubre de 2010

Más información: 942 23 06 27
www.sepessantander2010.sepes.org



Formación Microdent

- XL Reunión Anual Sepes: 9-11 de octubre (Santander)
- VIII Congreso Nacional de la Secib: 21-23 de octubre (Tarragona)
- Curso de Cirugías Avanzadas: 25 de octubre (Egipto)
- Curso de técnicas avanzadas en implantología oral: 30 de octubre (Madrid)

Más información: 902 402 420
www.microdentsystem.com



Congreso Anual ADA

Lugar: Orlando (Florida)
Fecha: 9-12 de octubre de 2010

Más información:
www.ada.org



Cursos Ahiadec en Barcelona

- Seminario de patologías orales y su tratamiento para higienistas dentales: 16 de octubre
- El papel del higienista dental en los Estados Unidos y la periodoncia moderna: 29 de octubre

Más información:
www.ahiadec.com



VIII Congreso Nacional SECIB

Lugar: Tarragona
Fecha: 21-23 de octubre de 2010

Más información:
www.secibtarragona2010.com



48º Congreso de Rehabilitación Neuro-Oclusal y 18ª Reunión Anual de la Asociación Española de Pedro Planas (AEPP)

Lugar: Toledo
Fecha: 21-23 de octubre de 2010

Más información: 681 30 71 41 (Encarna)
arp.cirno2010@gmail.com

OCTUBRE | 2010



XVII Congreso Nacional de Derecho Sanitario

Lugar: Madrid
Fecha: 21-23 de octubre de 2010

Más información: 91 561 17 12
aeds@aeds.org
www.aeds.org



X Congreso de la Sociedad Española de Kinesiología Médica Odontológica

Lugar: Lérida
Fecha: 21-24 de octubre de 2010

Más información: 973 27 11 62
secretaria@ipcongressos.com
www.ipcongressos.com



Formación Klockner

- Ventajas de la utilización de la carga inmediata y su relación con la estética en el sector anterior: 29 y 30 de octubre de 2010 (San Sebastián)

Más información: 902 900 973
formacion@klockner.es



XXXI Congreso Nacional de Endodoncia

Lugar: Córdoba
Fecha: 29-31 de octubre de 2010

Más información: 957 49 83 30
31congresoade@viajeseci.es

NOVIEMBRE | 2010



Cursos prácticos de rehabilitación neuro-oclusal

Lugar: Barcelona (Dentoclinic)
Fecha: noviembre de 2010-junio de 2011

Más información: 93 200 13 54
info@dentoclinic.net
www.dentoclinic.net



6º Reunión SEPA Joven

Lugar: Segovia
Fecha: 5 y 6 de noviembre de 2010

Más información:
www.sepa.es



Jornadas intensivas de marketing dental

Lugar: Madrid
Fechas: 6 y 13 de noviembre de 2010

Más información: 96 344 59 11
www.swissdentalmarketing.com



I Congreso Ibérico de la SMO

Lugar: Salamanca
Fecha: 11-13 de noviembre de 2010

Más información:
<http://fundacion.usal.es/semo20>



Congreso-Homenaje al Profesor Bränemark

Lugar: Madrid
Fecha: 12 y 13 de noviembre de 2010

Más información:
www.quintessenz.de/branemark



III Simposio Internacional "Avances en cáncer oral"

Lugar: Universidad del País Vasco (Leioa-Vizcaya)
Fecha: 18 y 19 de noviembre de 2010

Más información: iiioralcancersymp@gmail.com
josemanuel.aguirre@ehu.es

ENERO | 2011



Universidad de Alcalá de Henares: Máster de Cirugía Bucal

Lugar: Alcalá de Henares (Hospital Príncipe de Asturias)
Fecha: enero de 2011-enero de 2013

Más información: 91 885 48 81
dep.cirugia@uah.es

FEBRERO | 2011



XI Congreso Sociedad Española de Láser Odontoes-tomatológico (SELO)

Lugar: Sevilla
Fecha: 11 y 12 de febrero de 2011

Más información:
www.selosevilla.com



II Congreso Nacional de Apnea del Sueño en Odontología

Lugar: Madrid
Fecha: 18 y 19 de febrero de 2011

Más información:
www.congresodeapnea.es

MARZO | 2011



IDS 2011

Lugar: Colonia
Fecha: 22-26 de marzo de 2011

Más información:
english.ids-cologne.de



I Congreso Nacional SCOI

Lugar: Granada
Fecha: 31 de marzo - 2 de abril de 2011

Más información: 691 22 00 03 / secretaria@scoi.es
www.scoi.es

ABRIL | 2011



II Expoorto-Expooral

Lugar: Madrid
Fecha: 7-9 de abril de 2011

Más información: 91 327 43 48
emilia@grupoorbita.com



VII Forum Dental Mediterráneo

Lugar: Barcelona
Fecha: 7-9 de abril de 2011

Más información: 93 446 2064
www.puntex.es/fdm/

AGENDA | CULTURAL



CINE

Fantasia y terror en el Festival de Sitges

Entre el 7 y el 17 de octubre, Sitges se convertirá una vez más en una cita imprescindible para los amantes del cine fantástico y de terror, gracias a la celebración de la 43ª edición del Festival Internacional de Cine Fantástico de Cataluña.

Este año la organización ha decidido conmemorar el 30 aniversario del clásico de Stanley Kubrick *El resplandor* homenajeando dicho film en su cartel. Además, el festival también hará un recordatorio de los 25 años de *Regreso al futuro* de Robert Zemeckis; un tributo especial a la figura desaparecida de Paul Naschy con la proyección del documental *El hombre que vio llorar a Frankenstein*, y celebrará los 50 años de *Psicosis*, de Alfred Hitchcock.

La película de Guillem Morales, *Los ojos de Julia*, será la encargada de inaugurar esta edición del festival.



El geógrafo (1668-69), Jan Vermeer van Delft.

PINTURA

Los fondos del Städel Museum, en el Guggenheim

El Museo Guggenheim Bilbao, con la colaboración de la Fundación BBVA, acoge desde el 8 de octubre hasta 12 de febrero de 2011 una completa muestra de los fondos del Städel Museum de Frankfurt. Fundado en 1816, el Städel Museum alberga una de las colecciones de pintura holandesa y flamenca del siglo XVII más importantes de Europa. Este estilo artístico ocupó un lugar prioritario en la formación de la colección de Johann Friedrich Städel (1728-1816), el origen de los fondos del museo que hoy lleva su nombre.

La muestra *La Edad de Oro de la pintura holandesa y flamenca del Städel Museum* presenta obras emblemáticas de los principales maestros de la Edad de Oro, generando una interesante reflexión sobre cómo esta época de extraordinario interés historiográfico y artístico promovió el desarrollo de nuevos géneros pictóricos y la redefinición de otros clásicos como el paisaje, el retrato, la naturaleza muerta o la pintura de historia.

La pieza *El geógrafo* (1668-69), de Jan Vermeer van Delft, sirve como punto de partida de la exposición, en la que hay obras maestras de más de 80 artistas, entre los que se encuentran Rembrandt, Frans Hals, Peter Paul Rubens, los Brueghel, Jordaens y Teniers, Gerard ter Borch, Jan Steen, Jan van Goyen, Cornelis de Heem, Karel van Mander, Dirck van Baburen, Abraham Mignon o Adriaen Brouwer.

Con *El geógrafo* el Museo Guggenheim Bilbao exhibe por primera vez desde su apertura una obra de Jan Vermeer van Delft, precursor en el uso de herramientas ópticas como la cámara oscura, que a lo largo de su trayectoria produjo poco más de una treintena de obras y cuya relevancia en la historia del arte no fue reconocida hasta doscientos años después de su muerte.



Maqueta de una de las escenas de la obra.

ÓPERA

Carmen regresa al Liceo de Barcelona

Desde el 27 de septiembre hasta el 17 de octubre, el Liceo de Barcelona pondrá en escena una de las óperas más famosas de la historia del género: *Carmen*. Con música de George Bizet y un libreto de Henri Meilhac y Ludovic Halévy, basado en una narración de Prosper Mérimée, *Carmen* se estrenó por primera vez en 1875 en la Opera Comique de París. Su éxito se basa en la coherencia que le proporciona una historia muy bien trabada a través de la psicología perfectamente dibujada de los dos protagonistas, y en la extraordinaria inventiva melódica e instrumental de su música.

Carmen, que regresa al Teatro del Liceo tras 17 años de ausencia, tiene como director de escena a Calixto Bieito y cuenta entre su reparto -para seis de las 21 funciones previstas- con el tenor francés Roberto Alagna en el papel de Don José.

La obra de Bizet es la primera ópera que se representa en el Liceo en una temporada en la que el teatro recuperará otras obras ausentes durante más de dos décadas del cartel, como *Lulú*, de Alban Berg; *Falstaff*, de Verdi; *Cavalleria rusticana*, de Pietro Mascagni; o *El cazador furtivo*, de Carl Maria von Weber. Además, el Liceo estrenará esta temporada obras de nueva creación como *LByron*. Un estiu sense estiu, del compositor catalán Agustí Charles, e *Into the Little Hill*, la primera ópera del compositor británico George Benjamin.



FOTOGRAFÍA

El glamour de Mario Testino

Dividida en dos bloques, la programación El Museo Thyssen-Bornemisza, en colaboración con Lancôme Paris, presenta por primera vez en España la obra del fotógrafo peruano Mario Testino (Lima, 1954). La exposición consta de 54 obras de gran formato que muestran tanto su faceta como fotógrafo de moda -con imágenes realizadas para revistas como *Vogue*, *Vanity Fair*, *V Magazine*, *Allure* o *The*

Face-, como fotografías más personales e impresiones realizadas para esta muestra.

Combinando la fotografía analógica con los últimos avances en tecnología digital, el artista muestra el proceso y todas las implicaciones que supone la acción de desnudarse. Desde el *glamour* de las *top model* y *celebrities* -Linda Evangelista, Kate Moss, Gisele Bündchen, Kate Winslet, Kirsten Dunst, Jennifer Aniston o Demi Moore- vestidas con trajes de alta costura, hasta mostrar su belleza sin

ropa. Son las diferentes caras del mundo de la moda que reflejan a la perfección la relación del fotógrafo con sus modelos y su icono de mujer, la "mujer Testino", una mujer fuerte e independiente que se mueve en extremos completamente opuestos, "todo o nada", y que el fotógrafo ha definido y redefinido a lo largo de toda su carrera.

La exposición *Mario Testino. Todo o nada* podrá verse en el Museo Thyssen-Bornemisza hasta el 9 de enero de 2011.

Suscríbase



**El mejor soporte
para integrar
visión de negocio,
práctica clínica
y avances tecnológicos**

Recibirá **gratuitamente**
la revista mensual
cumplimentando
el boletín de suscripción en
www.dentalpractice.es



CINE | DIENTES Y DENTISTAS

MUJERES DE EL CAIRO

La película egipcia denuncia a través de varios personajes, entre ellos una dentista, la situación de constante humillación que sufren las mujeres en este país

La dentista representa aquí el papel de mujer instruida, de clase social alta, de familia con dinero... Como vemos, los tópicos en cuanto a nuestra profesión son iguales en cualquier lugar del mundo

Tenemos pocas oportunidades de ver cine egipcio en España. En 10 años sólo hemos podido ver dos películas de este país. La primera *El edificio Yacobian* y ahora *Mujeres de El Cairo*. Hemos tenido la suerte de que en muchos cines de nuestra geografía hayan decidido pasar esta película en versión original. Y esto, que siempre es lo ideal, es aún más importante en cintas como ésta cuyos diálogos, excesivamente artificiales para el gusto occidental, resultan mas creíbles cuando no están dobladas.

Hebba es presentadora de televisión. Su programa, en el que se trata a veces de temas políticos (pero, ¿qué no es política?), molesta a los jefes de su marido e impide el ascenso profesional de éste. Ante la insistencia de su marido, Hebba decide cambiar el tono de su programa y centrarse en problemas femeninos. Empieza a entrevistar a mujeres para que cuenten sus vidas ante las cámaras. Son en realidad tres historias de amor en las que, independientemente de la clase social a la que pertenezcan sus protagonistas, en todas se demuestra la terrible dificultad que tienen las mujeres para ejercer sus derechos en el mundo árabe. Es, pues, cine de denuncia y es importante que este grito contra este estado de cosas pueda llegarnos desde el mismo Egipto.

Volviendo a nuestra película, no os impacientéis, también se habla de dentistas. De hecho, el tercer personaje que participará en el programa de Hebba, y que contará sus problemas ante la cámara, es una dentista.

La dentista representa aquí el papel de mujer instruida, de clase social alta, de familia con dinero -como vemos, los tópicos en cuanto a nuestra profesión son iguales en cualquier lugar del mundo-. Su consulta coincide con lo que se espera de su estatus social, y podría ser la de cualquiera en cualquier país occidental.

ASESORAMIENTO

Un detalle gracioso es la manera en la que va vestida la auxiliar: de blanco, con pañuelo islámico a la cabeza, pero con un lacito rojo al cuello -curiosa caricatura-. Otro pequeño apunte: la dentista se pone los guantes para atender a su paciente, luego con los guantes ya puestos coge una tarjeta que le entrega el paciente y por último se ajusta la mascarilla. Creo que los directores de cine deberían tener a algún dentista que les asesore mejor para no cometer estos errores que, aunque no son perceptibles por el gran público, sí lo son por los que nos movemos en ambientes sanitarios.

El diagnóstico que le hace la dentista al paciente es muy extraño. No tiene ningún sentido:



Título Original: *Ehky ya Schahrazad*. **Género:** Drama. **País:** Egipto. **Año:** 2009. **Dirección:** Yousry Nasrallah. **Guión:** Wahid Hamid. **Intérpretes:** Mona Zaki, Hassan El Raddad, Sawzan Badr, Rehab El Gamal, Ezzat Ibrahim, Mahmoud Hemida, Nahed El Sebai, Menha Batraoui, Hussien el Imam. **Fotografía:** Samir Bahzan. **Música:** Tamer Karawan. **Producción:** Kamel Abo-Ali. **Duración:** 134 minutos. **Estreno España:** 30 de junio de 2010.

una caries, un blanqueamiento y un tratamiento de ortodoncia. Y es el paciente quien decide: "Hágame el blanqueamiento que es lo más corto". Al principio, y vista la escena anterior de los guantes, lo primero que se piensa es que ciertamente se ha rodado la escena sin asesoramiento. Más tarde vemos que no.

En realidad el paciente se hace pasar por tal para buscar el acercamiento y la relación con la dentista y cuando ya ha conseguido una cita con ella, es cuando se nos aclara que la cita en el consultorio dental era una manera de conocerla. De hecho, la dentista hace ese diagnóstico para demostrar que se ha dado cuenta de que no presenta ninguna patología y que ha recibido el mensaje de que

quiere salir con ella. Sorprendente manera de "ligar"...

Sin embargo, nuestra dentista no tendrá mejor suerte en su vida que las anteriores mujeres. Sus diplomas, sus títulos, su familia, su dinero, no podrán evitar las humillaciones a las que se verá sometida.

Permitidme que hoy esta columna tenga un toque muy feminista y me solidarice con tantas mujeres que hoy en día, sólo por eso, porque son mujeres, siguen siendo víctimas, consideradas ciudadanas de segunda categoría, y viviendo en condiciones de semi-esclavitud.

¿Cómo podemos seguir tolerando esto?

TEXTO: CIBELA

CIRUGÍA GUIADA

MICRODENT GLOBAL ELITE



Microdent Global Elite, gracias a la tecnología radiológica y el diseño 3D, permite planificar cirugías con absoluta precisión, fabricar una guía quirúrgica y colocar implantes con total seguridad y predictibilidad gracias a la cirugía virtual.

En **Microdent Global Elite** se prepara todo el trabajo desde la prótesis atendiendo criterios protésicos, lo que permite resultados excelentes.

Al terminar la cirugía se coloca al paciente una prótesis provisional inmediata de acuerdo con la planificación previamente realizada.

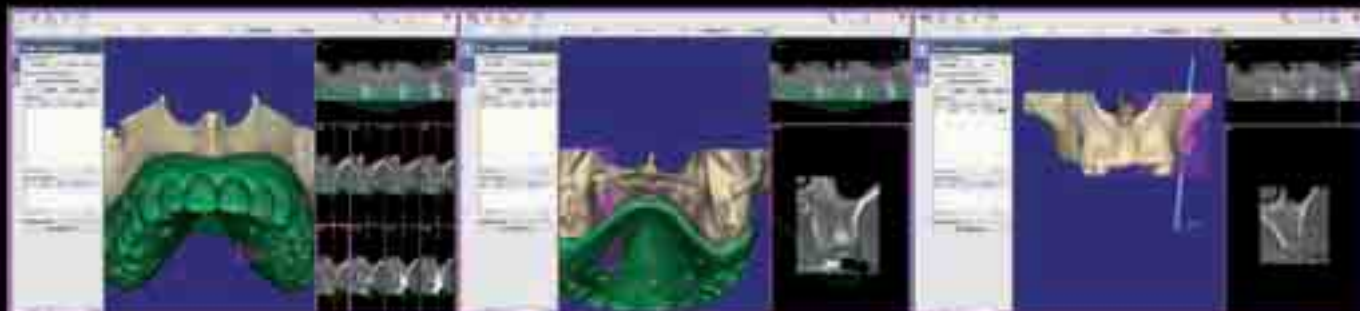
Microdent Global Elite dispone de la tecnología necesaria para proporcionar los dientes definitivos, junto con las estructuras fresadas y microfresadas que parten del diseño inicial y la planificación del caso.



Kit de Cirugía Guiada.



Cursos dirigidos por uno de los mejores especialistas en Cirugía Guiada, el Dr. Antoni Serra Masferrer.



Cursos completos de 2 días para proporcionar al implantólogo una sistemática sencilla y altamente predecible en las cirugías con guía quirúrgica en el tratamiento con implantes.
Información e inscripciones: consultar con Marta al 902 402 420 (ext.3) o por e-mail: marta@microdentsystem.com Convocatorias Madrid y Valencia: Consultar fechas.

www.microdentsystem.com

Centro Buñigas nº 1, Pol. Ind. Can Nagre Suroeste de Barcelona (Barcelona)
Tel: +34 902 402 420 - Fax: +34 938 847 532 - implant@microdentsystem.com

Taller Monográfico Intensivo

Formación Clínica Aparicio Cirugía Plástica Periodontal y Periimplantaria



My hobby is hiking and mountain climbing with my children.
In the photo, I am on the summit of Mt. Crested Butte with my two sons. Ted on my right and Everett on my left. E. P. Allen

Te ofrecemos un programa teórico-práctico avanzado dentro de un espacio para el encuentro y desarrollo de tus recursos profesionales y personales. La relación cercana con el dictante te facilitará la absorción de nuevos conocimientos.

Bienvenido a un nuevo concepto de formación.

Dr. Edward P. Allen

Fechas: 15,16,17,18 y 19 Noviembre 2010
Sede: Clínica Aparicio

Se abordarán temas relacionados con la cirugía plástica periodontal y la periimplantaria.

Se tratarán los conceptos de estética en cirugía mucogingival, optimización del margen gingival, alargamiento coronario y la erupción ortodóntica forzada.

Se hablará del manejo de la matriz dérmica acelular (Alloderm) y su uso en técnicas como el aumento de reborde.

Se explicarán las claves para obtener el éxito en el injerto de recubrimiento radicular y cuando reparar las lesiones cervicales.

Se puntualizará en la reconstrucción de tejidos blandos y duros en lecho implantario, sus complicaciones y sus soluciones.