

EL DENTISTA

del siglo XXI

Nº 2 | SEPTIEMBRE 2009

MIGUEL LUCAS TOMÁS EL TRIUNFO DE LA VOCACIÓN



LA PRESENTACIÓN DE *EL DENTISTA* REUNIÓ EN EL HOTEL RITZ DE MADRID A NUMEROSAS PERSONALIDADES

JAVIER MORO: "TENGO LO QUE LLAMAN UNA 'BOCA DE SUIZO'... ME HE PUESTO HASTA UN APARATO PARA ALINEAR LOS DIENTES"





aragoneses

CENTRO PROTESICO DENTAL

TRABAJAMOS CON TODOS LOS SISTEMAS
ETKON, ZSHAPE, PROCERA, CERCON INCLUIDO EL CENTRO DE FRESADO...

LA BELLEZA TAMBIEN SE LLEVA POR
DENTRO...



SEPULVEDA 13
28100 MADRID ALCOBENDAS
91 661 11 02
91 661 91 74
www.aragonesescpd.com



En este número...

EN PORTADA

40 | Miguel Lucas Tomás

Su enorme vocación ha sido el motor que le ha impulsado a lo largo de toda su vida. Y esa llama, encendida en su niñez por la admiración que le profesaba a su padre, no se ha apagado nunca. Hoy, retirado ya de la docencia y con 72 años recién cumplidos, Miguel Lucas todavía encuentra su razón de ser en los pacientes que ve cada mañana en su clínica de Madrid. "Me retiraré de la Academia antes que de mi consulta, aunque sólo vea un paciente al día. Ese es mi trabajo. Dar clases o publicar libros está muy bien, pero es sólo un complemento de la vocación que uno tiene, que es ser médico", asegura.

4 | Presentación de *El Dentista*

Más de doscientas personas apoyaron con su presencia el nacimiento de *El Dentista* el pasado 18 de junio en el Hotel Ritz de Madrid. En el cóctel que se celebró tras la presentación formal de la revista, se puso de manifiesto la enorme expectación que ha generado *El Dentista* dentro de la profesión. Tanto por su formato y diseño, como por el tratamiento de los contenidos, *El Dentista* sorprendió a los asistentes, entre quienes se encontraban algunas de las personalidades más solventes de la Odontología y del mundo sanitario.

18 | Premios SPA Odontología 2009

El pasado 18 de junio se celebró la tercera edición de los Premios Spanish Publishers Associates de Odontología, auspiciados por las revistas *Dental Practice* y *JADA*. Los galardones, que se han convertido ya en un referente dentro del área dental, son un reconocimiento a la excelencia profesional de todos aquellos hombres y mujeres que hacen posible la evolución del sector.

22 | Bilbao acoge el XVI Congreso ANEO

La Asociación Nacional de Estudiantes de Odontología (ANEO) celebró en Bilbao, entre los días 20 y 25 de julio, su XVI Congreso Nacional. Este año, el encuentro -que ha reunido a casi 200 personas- ha estado organizado por los alumnos de *Odontólogo Berriak*, bajo la presidencia de Juncal Arjona.

33 | Nace la Fundación Dental Canaria

Héctor Rodríguez Casanovas, presidente del Colegio de Dentistas de Las Palmas, presentó el pasado 8 de julio la nueva Fundación Canaria Dental. Según Rodríguez Casanovas, "la Fundación nace con los objetivos de promover la salud dental, de mejorar la formación del dentista colegiado y de realizar proyectos de responsabilidad civil corporativa que el Colegio como institución no puede realizar".

ENTREVISTA

46 | Javier Moro

El éxito fulgurante de *Pasión india* introdujo a Javier Moro dentro de las listas de autores más vendidos. Su último libro, *El sari rojo*, que ha gozado también una excelente acogida entre el público, nos traslada a una India fascinante y turbulenta, en pleno proceso de cambio. Viajero impenitente, Javier Moro conoce a fondo muchos lugares del mundo donde el hambre y la injusticia hacen mella. "La pobreza sigue siendo la gran asignatura pendiente de la humanidad y está íntimamente ligada al medio ambiente. No se podrá solucionar un problema sin el otro", afirma.

REPORTAJES

52 | Celestino Mutis

A José Celestino Mutis y Bosio las definiciones se le quedan cortas. Es cierto que se le conoce por su faceta como botánico, quizá la más representativa y vocacional, pero también fue sacerdote, médico, lingüista, astrónomo y empresario de prestigio.

58 | Hollywood en Marruecos

Los rodajes de las películas que se graban cada año en Marruecos dejan tras de sí un sinfín de "mentiras reales". Essauira -meca de viajeros y amantes de surf- y Uarzazat -abrigado por las primeras inmensidades del desierto del Sáhara y las montañas nevadas de la cordillera del Atlas- son los principales platós del desierto marroquí.



Foto portada



4



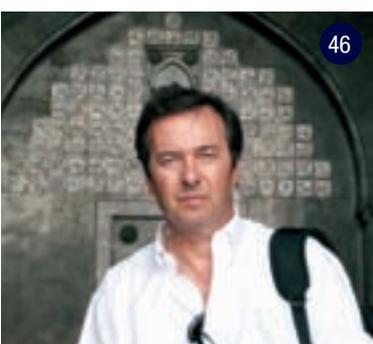
18



22



33



46



52



58

EL DENTISTA

del siglo XXI

Editor

Manuel García Abad

Directora

Lucía Fernández Castillejo
luciafcastillejo@spaeditores.com

Coordinadora editorial

Mercedes R. Casado

Redacción y colaboradores

Almudena Caballero Díaz, Eva del Amo,
Luis de Vega, Philip Wikman,
Antonio Bascones, Marta Escudero,
Luis Domingo, Biniam Ghezai
y Sita Méndez

Maquetación

Mar Aguilar

Producción

José Luis Águeda Juárez

Publicidad Madrid

Elena Mera Polo
Antonio López, 249, 1º
28041 Madrid
Tel.: 91 500 20 77
e.mera@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
Tel.: 91 500 20 77

Suscripciones

Manuel Jurado
Tel.: 91 500 20 77
suscripciones@drugfarma.com

Fotomecánica e impresión:

Litofinter

© 2009
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.P.A.

SPANISH PUBLISHERS ASSOCIATES S.L.

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

Cartas al editor



Protagonistas

Espero que *El Dentista*, por lo visto en el primer número publicado, siga apostando por ofrecer una información en la que el propio lector, el dentista, es el protagonista. Creo que una revista para profesionales ha de conseguir que los propios profesionales nos veamos reflejados en ella, ésta es la clave para despertar el interés de los lectores. Me ha sorprendido gratamente ver fotos de amigos de la facultad en los distintos actos y congresos. Mi más sincera felicitación por vuestra idea.

Ignacio de la Cruz. *Burgos*

Conocer al dentista

El Dentista ya tiene reservado un sitio en la sala de espera de mi consulta, pues con ella mis pacientes podrán saber algo más del mundo de la Odontología, en ocasiones tan desconocido, y relajarse leyendo sobre temas de interés también para ellos, a la vez que nos conocen un poquito más y dejan de tener esa impresión tan lejana y distante de nosotros.

Juan Carlos Lillo. *Madrid*

Dentistas jóvenes

Soy una estudiante de Odontología y quería plantearle una observación en relación a su revista *El Dentista*. En general, me ha gustado, sobre todo por ser una revista novedosa, muy diferente al resto. Sin embargo, echo en falta más presencia de los dentistas jóvenes que, aunque parezca que no contamos, creo que también somos una parte importante de la profesión. Quizá vaya en nuestra contra la falta de experiencia, pero estoy segura de que hay muchos compañeros de las nuevas hornadas con ideas y proyectos interesantes que merece la pena contar. No estaría de más invitar a los jóvenes a compartir sus inquietudes. Seguro que obtendrá una respuesta entusiasta.

Guadalupe Cerezo. *Madrid*

Variedad

Me parece un acierto esta nueva revista, pues en ella han sido capaces de reunir con armonía temas tan dispares como la información y la crónica profesional; los aspectos legales o de gestión, tan útiles para el funcionamiento de la consulta; artículos de actualización médica; ocio y cultura, etc. Y todo ello, con un tono amable y humano. Les felicito, por tanto, por haber logrado unir variedad e interés y presentar el lado más humano de nuestra profesión.

Jesús Regules. *Madrid*

Dosis de ciencia

He leído con gran atención los artículos de la sección "Medicina y Odontología" que incorpora su revista. Creo que hacen bueno el dicho de que "lo breve, si bueno, dos veces bueno". Es un gran acierto incluir estas páginas de formación en una revista tan variada como *El Dentista*, pues el trabajo diario muchas veces nos impide dedicar tiempo al estudio, y estas pequeñas dosis de ciencia son muy útiles en sí mismas y también como estímulo para volver a repasar problemas clínicos frecuentes y no siempre bien resueltos.

María Rita Pastor. *Madrid*

Algo distinto

He podido ver un ejemplar de la revista *El Dentista*, y me animo a escribirle estas líneas para expresar mi reconocimiento por esta iniciativa, pues creo que entre tantas publicaciones que recibimos los dentistas, ya era hora de que alguna hablara de nosotros mismos, sin que suene prepotente. Entre tanto aluvión de información, la que nos ofrece esta revista es de fácil lectura, ágil, actual, atractiva... En una palabra: distinta. Enhorabuena.

Jorge Marrero. *Canarias*

PRESENTACIÓN DE EL DENTISTA

El acto coincidió con la tercera edición
de los Premios SPA Odontología

EL DENTISTA del siglo XXI

Nº 1 | JULIO - AGOSTO 2009

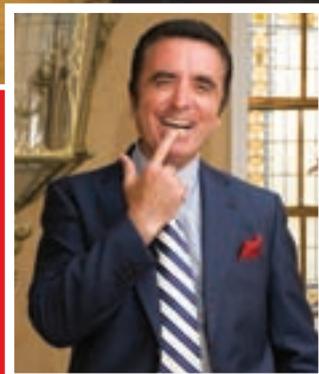
**ALBERTO
CERVERA DURÁN**

**LA MIRADA DE
UN EMPRENDEDOR**



**SEPA PRESENTA LA CAMPAÑA
"CUIDA TUS ENCÍAS" EN EL
MARCO DE SU 50º ANIVERSARIO**

**JOSÉ ORTEGA CANO: "TRA-
TO DE CUIDARME LA BOCA Y,
ADEMÁS, ACONSEJO A TODO
EL MUNDO QUE LO HAGA"**



El primer número de *El Dentista* hace un repaso de los acontecimientos más significativos que se han desarrollado en lo que va de año. Además de la información sobre actos y eventos profesionales, incluye temas procedentes de otros ámbitos de la realidad, como una entrevista con el matador de toros José Ortega Cano, un reportaje sobre la ruta de Dalí por la Costa Brava y otro sobre la paradisíaca Isla Reunión, en el archipiélago volcánico de Las Mascareñas.



La sala del Hotel Ritz donde se desarrolló la presentación (arriba) se quedó pequeña ante la expectación que ha despertado la aparición de *El Dentista*. Muchas personas tuvieron que seguir el acto en pie. Bajo estas líneas, Lucía Fernández Castillejo, directora de *El Dentista*, durante su intervención.

SPA Editores completa con esta publicación su oferta dentro del sector dental, donde ya cuenta con dos cabeceras, *JADA* y *Dental Practice*

Spanish Publishers Associates presentó el pasado 18 de junio *El Dentista*. Con esta nueva publicación, la editorial completa su oferta dentro del sector dental, donde ya cuenta con dos cabeceras, *JADA* y *Dental Practice*. Más de doscientas personas arroparon con su presencia en el Hotel Ritz de Madrid el nacimiento de la nueva revista.

El Dentista surge con la vocación de ser “un soporte original que sirva como elemento de comunicación con los profesionales, diferenciado, útil y necesario”, según señaló su edi-

tor, Manuel García Abad. Por su parte, la directora de *El Dentista*, Lucía Fernández Castillejo, aseguró que se trata de una publicación “bien tratada y bien editada, en la que a nuestros lectores les gustará sentirse reflejados, y que sin duda van a querer compartir con su familia y amigos”.

En el cóctel que se celebró tras la presentación formal de la revista, se puso de manifiesto la enorme expectación que ha generado *El Dentista* dentro de la profesión. Tanto por su formato y diseño, como por el tratamiento de los contenidos,





Tras la presentación de *El Dentista* y la entrega de los Premios SPA Odontología 2009, se sirvió un cóctel en los jardines del Hotel Ritz de Madrid (en la imagen superior), donde coincidieron numerosos profesionales, docentes, representantes institucionales y directivos de empresas.

El Dentista sorprendió a los asistentes, entre quienes se encontraban algunas de las personalidades más solventes de la Odontología y del mundo sanitario. Tan sólo una incipiente amenaza de lluvia -que no pasó de ahí- enturbió por unos instantes la magnífica noche en los

jardines del Ritz, en la que no cesaron de repetirse los comentarios positivos y las felicitaciones de los asistentes hacia *El Dentista*.

GRUPOS

En los diferentes grupos de personas que se fueron formando en el transcurso del

cóctel, se pudo observar una nutrida representación del mundo de la Universidad, entre ellos Antonio Bascones y su esposa, Consuelo Ilundain, que departieron amigablemente con Julián Ruiz Ferrán, socio director de Medical Finders, y su esposa; el vicedecano de Formación

La revista nace con la vocación de ser un soporte original, diferenciado, útil y necesario para la comunicación profesional



Arriba a la izquierda, Fernando Gutiérrez de Guzmán, secretario general de PSN, y Federico Simón, uno de los principales impulsores de implantación del PADI en el País Vasco. Sobre estas líneas, Manuel García Abad, editor de *El Dentista*, junto a Remedios Ferreres y Miguel Ángel Pulido, de Jausas Legal.



MARIBEL ARAGONESES: “*El Dentista* ha marcado un antes y un después dentro de las revistas dedicadas a este complejo sector. Sin duda alguna, su manera de transmitir la información es totalmente innovadora... La maquetación de la revista es peculiar y atractiva. Entra por los ojos a cualquier persona que la vea encima de una mesa... Se agradece su aparición en el sector”

Izquierda, Maribel Aragoneses, directora de Aragoneses CPD, quien acudió a la presentación de *El Dentista* junto a su hija Rocío Yu. Bajo estas líneas, a la izquierda, Laura García-Camba junto a su padre, José María García-Camba, y Verena Thams. Derecha, María Fernández (primera por la izquierda), junto a Zara Díez (segunda por la derecha) y los padres y hermana de ésta.





Arriba a la izquierda, Manuel García Abad junto a María José Sánchez, directora de Expodental; Raúl del Mazo, director comercial de SPA Editores; Javier Sanz Andino, director comercial de Expodental, y Luis Truchado, director de Eurogalenus. Sobre estas líneas, Felipe Aguado, director del Área de Publicaciones Dentales de SPA Editores, junto a Óscar Alonso, subdirector de la Clínica de la Universidad Alfonso X El Sabio.

Continua y Títulos Propios de la Facultad de Odontología de la UCM, Jaime del Río; Manuel Donado, catedrático de Cirugía Bucal y Maxilofacial de la UCM, y la catedrática de Odontopediatría de la UCM, Elena Barbería.

El punto de veteranía lo puso José María Martínez, quien recibió numerosas muestras de cariño por parte de los presentes. Mientras, en un apartado, José Antonio del Pozo y Julio González Iglesias pasaron juntos gran parte de la velada recordando cosas que tal vez algún

día veamos escritas en los manuales de Historia de la Odontología.

COMENTARIOS

La presidenta de la Sociedad Española de Odontología Infantil Integrada, Antonia Domínguez, que se desplazó desde Sevilla, se mostró en todo momento muy entusiasta con la nueva revista.

Por otro lado, Federico Simón, uno de los principales artífices de la introducción del modelo PADI en nuestro país, conversó animadamente con Manuel Bravo Pérez, vicede-

ANTONIO BASCONES: “Esperamos tener entre nosotros muchos años esta revista en nuestra sala de espera, pero antes en nuestra mesa de despacho. Después de leerla, compartirla con los pacientes será una buena idea”

Beatriz Lahoz, presidenta del Colegio de Dentistas de Navarra, y Rosa Acevedo Ocaña, secretaria de la Asociación Profesional de Dentistas (Apdent), posan sonrientes en un momento de la fiesta. A la izquierda de estas líneas, Honorio Bando, del Instituto de Salud Carlos III, y Antonio Bascones, catedrático de Medicina Bucofacial y Periodoncia de la Universidad Complutense de Madrid y director asociado de JADA edición española.

Curso de Ortodoncia Práctica

Experto en Arco Recto-C TÉCNICA CERVERA

Dictantes:

Dr. Alberto J. Cervera Durán

Dr. Alberto Cervera Sabater



50 años de evolución constante

Comienzo Cido 70º: 26 Noviembre 2009

Abierta Inscripción - Plazas Limitadas

"Mecánica deslizante de muy baja fricción"

"Secuencia de arcos que simplifican el tratamiento"

"Nuevo futuro en Brackets Estéticos"

"Lo que oigo olvido,
lo que veo recuerdo,
lo que hago aprendo".

	MÓDULOS	FECHAS
BÁSICO AVANZADO	1 - Cefalometría y Medios de Diagnóstico	26-27-28 Noviembre 2009
	2 - Tratamiento de la Clase I	14-15-16 Enero 2010
	3 - Cementado y Biomecánica	25-26-27 Febrero 2010
	4 - Tratamiento de la Clase II	08-09-10 Abril 2010
	5 - Tratamiento de la Clase III	13-14-15 Mayo 2010
	6 - Práctica Diagnóstico y Plan Tratamiento	24-25-26 Junio 2010
	7 - Síndromes Graves y Autoligado	30-01-02 Sep. - Oct. 2010
	8 - Adultos y Atípicos	11-12-13 Noviembre 2010



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.ledosa.com> - E-mail: cursos@ledosa.com

Solicite nuestro Programa General y CD Interactivo.



IMPORTANTE

Si lo desea antes de inscribirse le invitamos a presenciar cualquiera de nuestros módulos, para que pueda observar la estructura y calidad de la enseñanza que impartimos.



De izquierda a derecha, Fernando Gutiérrez de Guzmán, con Lucía Fernández Castillejo y Soledad Archanco, presidenta del Colegio de Higienistas Dentales de Madrid, Felipe Aguado y Maica Lorenzo, gerente del Colegio de Higienistas Dentales de Madrid. Abajo, Ulf Thams y su esposa, junto a Margarita Varela, jefa de la Unidad de Ortodoncia de la Fundación Jiménez Díaz, con quien charlaron animadamente durante el cóctel.

IRENE MÉNDEZ (ANEO): “Se trata de una publicación dinámica, novedosa y alejada del tipo de revista al que estamos acostumbrados. Es una revista que destaca la parte más humana de nuestra profesión, acercándonos de forma llana a todo aquello que rodea al mundo de la Odontología. Les deseo que consigan con este novedoso proyecto tanto éxito como ilusión han puesto en su realización”



El punto de veteranía lo puso José María Martínez, quien recibió numerosas muestras de cariño por parte de los presentes. A la izquierda, junto a Antonio Bascones. Arriba, Tomás Yu, director médico de Medinter; Beatriz Lahoz, presidenta del Colegio de Dentistas de Navarra, e Ignacio Corral, responsable de la Comisión de Formación de la Sociedad Española de Implantes.



LUIS CÁCERES: “Os felicito por la publicación del primer número de *El Dentista*. Su magnífica presentación y calidad en la edición, con unos contenidos amenos e interesantes en todos los aspectos, hacen que su lectura sea atractiva y sencilla”

De izquierda a derecha, Rogelio Pardo, gerente de Biocluster Madrid; Manuel García Abad; Paloma de la Vega, de Endesa, y Enrique González Morales, director editorial del Grupo Drug Farma. Derecha, Manuel Donado y Felipe Aguado.

cano de Ordenación Docente de la Universidad de Granada.

JÓVENES

En general, destacó la presencia de mucha gente joven, entre ellos, Irene Manjón, co-presidenta de ANEO; Laura García-Camba, hija de Margarita Varela y José María García-Camba; Verena Thams, que acudió con su padre, Ulf Thams; José María Aguado y un grupo de alumnos

del Máster de Cirugía del Hospital de Madrid, y Zara Díez y María Fernández, alumnas del Máster de Endodoncia y Odontología Estética y Conservadora de la Institución Mississippi.

Beatriz Lahoz, presidenta del Colegio de Odontólogos de Navarra; Carlos García Álvarez, presidente de la Asociación Profesional de Dentistas, o Sol Archanco, presidenta del Colegio de Higienistas Dentales de



ALBERTO CERVERA DURÁN: “Tengo que felicitaros muy efusivamente porque el modelo de revista de tipo social para los dentistas es un acierto y tendrá éxito. Es un formato que no se había hecho previamente, que no existía, y que tiene un lugar privilegiado en el área de la Odontología”

A la izquierda, Carlos García Álvarez, presidente de Asociación Profesional de Dentistas (Apdent), María Antonia Reyes, presidenta de la Sociedad Española de Odontología Infantil Integrada, y su esposo, el internista Eugenio Cabrera Suárez.

JAIME DEL RÍO HIGHSMITH: “*El Dentista* ofrece una versión amable, elegante y relajada del difícil mundo odontológico. Me resulta agradable leer y ver noticias positivas de los colegas profesionales y de la industria dental en el marco social que nos ha tocado vivir. Creo que tendrá éxito, ya que no compite con nada parecido de lo que se publica actualmente en la Odontología española, y también lo espero, porque parece que va a ofrecer el aspecto más humano de los protagonistas de esta profesión”

Madrid, son algunos de los representantes de organizaciones colegiales y profesionales que estuvieron presentes en el acto.

Asimismo, se pudo ver a Honorio Bando, del Instituto de Salud Carlos III;

Fernando Gutiérrez de Guzmán, secretario general de PSN; María José Sánchez, directora de Exponential; Luis Truchado, director de Eurogalenus; Paloma de la Vega, de Endesa, y Rogelio Pardo, gerente de Biocluster.



De izquierda a derecha, Julián Ruiz Ferrán, socio director de Medical Finders, y Álvaro Klasse, Julio Marcos y Esperanza Salas, de Sanitas.



Sobre estas líneas, Elena Barbería, catedrática de Odontopediatría de la Universidad Complutense de Madrid, Fernando Gutiérrez de Guzmán y Beatriz Lahoz.

JOSÉ ANTONIO DEL POZO: “Es una revista ligera y atractiva, que aporta una visión que no hay en ninguna otra revista. Le deseo que tenga mucho éxito”



Lucía Fernández Castillejo junto a Gonzalo San Segundo, director asociado de *Medical Economics*, durante la velada.

Las **afecciones bucales** no borrarán su sonrisa

aftaspray y aftum

Promueven la **curación** de las **úlceras bucales** y alivian inmediatamente el **dolor**



Tres formas de aplicación oral de **ácido hialurónico** de gran eficacia frente a las aftas y úlceras bucales. Sin contraindicaciones.



aftaspray

PARA EL TRATAMIENTO de aftas y úlceras bucales

C.N. 196967.5



aftum COLUTORIO

PARA PREVENCIÓN y tratamiento de pequeñas aftas y úlceras bucales

C.N. 340404.4



aftum GEL ORAL

PARA EL TRATAMIENTO de aftas y úlceras bucales de gran tamaño y/o muy dolorosas

C.N. 340405.1

CE
0546

LIV
Laboratorios Viñas s.a.
DIVISION FARMA

Provenza, 386 – 08025 Barcelona

Indicaciones: Úlceras bucales. Estomatitis aftosa. Lesiones ulcerosas recurrentes en la boca (úlceras recurrentes). En el caso de úlceras recurrentes el uso continuado de **aftum Colutorio** puede favorecer una acción preventiva en toda la cavidad oral. **Posología:** **aftum Gel oral** / **aftaspray**: 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**: 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 Colutorio**. Frasco conteniendo 150 ml con tapón dosificador. **aftaspray**: Spray. Frasco con 20 ml con aplicador bucal.

Fecha de elaboración: Marzo 2009



Arriba, Federico Simón junto a Manuel García Abad, Manuel Bravo Pérez, vicedecano de Ordenación Docente de la Universidad de Granada, y Elena Barbería. Abajo, Manuel Donado, catedrático de Cirugía Bucal y Maxilofacial de la Universidad Complutense de Madrid, junto a Fernando de las Casas González y Fernando de las Casas Bustamante, director del laboratorio De las Casas Prótesis Dental.



Arriba, Mercedes R. Casado, Lucía Fernández Castillejo y Almudena Caballero Díaz, del equipo de Redacción de *El Dentista*. Sobre estas líneas, de izquierda a derecha, José María Cabezas, José María Aguado, Jorge Marrero, Fernando Calandria, Juan Carlos Lillo y Antonio Alcázar.



En el cóctel que tuvo lugar en los jardines del Hotel Ritz, se pudo apreciar la presencia de jóvenes bellezas (arriba). En la imagen de la izquierda, Fernando Gutiérrez de Guzmán, Manuel García Abad, Beatriz Lahoz, Felipe Aguado y María Antonia Reyes.





Sobre estas líneas, Julián Ruiz Ferrán, Luis Truchado e Ismael Sánchez, director de Comunicación de PSN. En el centro, Carlos Nicolás, director de *Acta Sanitaria*, y Lucía Fernández Castillejo. Arriba a la derecha, Manuel García Abad y Honorio Bando.



Arriba, Juan José Arrieta y José Antonio del Pozo, jefe asociado y consultor, respectivamente, del Servicio de Estomatología de Capiro Fundación Jiménez Díaz, junto a Julio González Iglesias, profesor de Historia de la Odontología de la Universidad Alfonso X El Sabio. Bajo estas líneas, Manuel García Abad, Honorio Bando y Antonio Bascones.



En la imagen superior, Raúl del Mazo junto a Elena Mera (a la izquierda) y Paula Campeny, ambas del Departamento de Publicidad de *El Dentista*. Abajo, de izquierda a derecha, Fernando Gutiérrez de Guzmán, Carlos García Álvarez, Felipe Aguado y Carlos Alonso Hernández, tesorero de Apdent.



HÉCTOR RODRÍGUEZ CASANOVAS: “Gracias a su imagen y lenguaje ameno, es un formato atractivo para acercar nuestro mundo y nuestros proyectos tanto a profesionales como a pacientes”

CARLOS APARICIO: “Este soporte tan original hace que el sector dental tenga una revista en la que se refleje el aspecto más social del mismo. *El Dentista* ha logrado captar la atención de los profesionales que han tenido la oportunidad de conocer la revista. Desde aquí animo a todos mis compañeros a participar en este proyecto”



Felipe Aguado junto a Eva Gil y Raquel García, secretaria y supervisora del Centro Internacional de Implantología, respectivamente, y Jorge Megía, Pedro Luis Jiménez y la esposa de éste.



Sobre estas líneas, Julio González Iglesias, José Antonio del Pozo, Manuel Donado y Fernando Gutiérrez de Guzmán. Abajo, Julián Ruiz Ferrán y su esposa (primera por la derecha), que charlaron animadamente con Antonio Bascones y esposa.



En la imagen superior, Carlos Alonso Hernández, Carlos García Álvarez y Rosa Acevedo, los tres de la Asociación Profesional de Dentistas, junto a Manuel García Abad y Beatriz Lahoz. Bajo estas líneas, Mercedes R. Casado, Enrique González Morales y Lucía Fernández Castillejo.



MARÍA ANTONIA DOMÍNGUEZ: “*El Dentista* es una revista cuidada, atractiva en contenido y formato, que promete ser interesante...”

Hemos roto las normas

79146ES-0901

Es tiempo de cuestionar viejos modelos

¿Cómo consigue unos resultados óptimos a largo plazo para sus pacientes? La norma estándar establecida en 1986 referente al éxito del tratamiento con implantes no refleja lo que hoy es posible conseguir. No existe ninguna razón por la que el clínico o el paciente deban aceptar una pérdida de hueso marginal de al menos 1,5 mm basada

en un estándar establecido hace 20 años. Ha sido comprobado, estudio tras estudio, que con el Astra Tech Implant System™, la reducción del nivel medio de hueso marginal es sólo de 0,3 milímetros después de cinco años.

Ha llegado el momento de cambiar.

Mantenimiento del hueso marginal con el Astra Tech Implant System™



* Nivel del Astra Tech Implant System™ basado en los datos obtenidos de más de 40 artículos publicados con datos radiográficos; búsqueda bibliográfica realizada en Abril de 2008

** Norma estándar según:
Albrektsson T., et al., Int J Oral Maxillofac Implants 1986;1(1):11-25
Albrektsson T. and Zarb G.A., Int J Prosthodont 1993;6(2):95-105
Roos J., et al., Int J Oral Maxillofac Implants 1997;12(4):504-514

¿Cuánta pérdida de hueso está dispuesto a aceptar?

Visite www.astratechdental.es, participe en la campaña "Nivel de hueso marginal" y entre en el sorteo de 1 bicicleta plegable.

**MENOS
ES MÁS**

**ASTRATECH
DENTAL**
Get inspired

ASTRA
ASTRA TECH

A company in the
AstraZeneca Group



PREMIOS SPA ODONTOLÓGICA 2009

Foto de grupo de los premiados, junto a Jaime del Río, Elena Barbería, Manuel García Abad, Antonio Bastones y Felipe Aguado, que fueron los encargados de entregar los galardones. A la izquierda, Jaime del Río, vicedecano de Formación Continua y Títulos Propios de la Facultad de Odontología de la UCM; Elena Barbería, catedrática de Odontopediatría de la UCM; Manuel García, editor de las revistas *El Dentista*, *Dental Practice* y *JADA*; Antonio Bascones, catedrático de Medicina Bucofacial y Periodoncia de la UCM, y Felipe Aguado, director del Área de Publicaciones Dentales de Spanish Publishers Associates.



El pasado 18 de junio se celebró la tercera edición de los Premios Spanish Publishers Associates de Odontología, auspiciados por las revistas *Dental Practice* y *JADA*. El acto, que se ha convertido ya en un referente dentro del sector dental, reunió a más de doscientas personas en el Hotel Ritz de Madrid. Manuel García Abad, editor de ambas publicaciones, fue el encargado de presidir la entrega de premios, acompa-

ñado por Felipe Aguado, director del Área de Publicaciones Dentales de Spanish Publishers Associates, Elena Barbería, catedrática de Odontopediatría de la Universidad Complutense de Madrid (UCM), y los directores asociados de *JADA* edición española -Antonio Bascones, catedrático de Medicina Bucal y Periodoncia de la UCM, y Jaime del Río, vicedecano de Formación Continua y Títulos Propios de la Facultad de Odontología de la UCM-.



Arriba a la izquierda, Felipe Aguado entrega el Premio Especial del Jurado a la Institución Emergente a Irene Méndez Manjón, co-presidenta de la Asociación Nacional de Estudiantes de Odontología (ANEOD), quien tuvo unas palabras de reconocimiento para sus compañeros de Bilbao, que este año han sido los encargados de organizar el congreso de la Asociación. Derecha, Zara Díez Lucas y María Fernández, alumnas del Máster de Endodoncia y Odontología Estética y Conservadora de la Institución Mississippi, recogen de manos Jaime del Río el Premio al Artículo Español publicado en *Dental Practice*.



El Premio al Servicio Hospitalario de Odontostomatología ha sido para Capiro Fundación Jiménez Díaz. En la imagen superior, Jaime del Río, que entregó el galardón, junto a los responsables del Servicio, Juan José Arrieta (jefe asociado), José Antonio del Pozo (consultor), Margarita Varela (jefa del Servicio de Ortodoncia) y Raúl Cortez (jefe asociado). Arriba a la derecha, Elena Barbería entrega el Premio a la Innovación Tecnológica, que este año ha recaído en Pro Root MTA, de Dentsply Maillefer, a Carlos García Alfonso, gerente del Servicio Industrial Maillefer España, empresa distribuidora de Dentsply Maillefer en España y Portugal. García Alfonso tuvo unas palabras de agradecimiento para “los profesionales que con su quehacer diario muestran y demuestran la bondad de nuestros productos”.



Fernando de las Casas, que recibió el Premio a la Mejor Labor en Tecnología Protésica, manifestó su gratitud al jurado “por reconocer la labor de una empresa pequeña como es la nuestra”. En la imagen, junto a Felipe Aguado. Abajo, Elena Barbería hace entrega del Premio al Artículo en Español publicado en JADA a Bárbara Peyró, especialista en Implantoprótesis por la UCM.

Cerca de trescientas personas se dieron cita en el Hotel Ritz de Madrid para asistir a un evento que se ha convertido ya en un referente dentro del sector dental

Durante su intervención, García Abad destacó la implicación de ambas revistas con la formación continuada de los profesionales de la Odontología, “una oferta formativa que se completa con los programas educativos de la American Dental Association, disponibles en diferentes formatos”. Asimismo, incidió en el hecho de que “estos premios son un reconocimiento a la excelencia profesional de todos

aquellos hombres y mujeres que hacen posible la evolución del sector”.

El acto se clausuró con las palabras de Felipe Aguado, director del Área de Publicaciones Dentales de Spanish Publishers Associates, quien destacó “la representatividad de este certamen de premios, que se ha convertido en una esperada convocatoria dentro del calendario de actividades del sector dental”.

El Premio al Proyecto de Investigación ha sido para la Facultad de Odontología de la Universidad de Granada. Antonio Bascones entregó el galardón a Manuel Bravo Pérez, vicedecano de Ordenación Docente, quien recordó que a veces no es fácil recabar recursos para la investigación y que reconocimientos como éste siempre suponen un gran respaldo (abajo a la izquierda). Bajo estas líneas a la derecha, Aurora Valledor, gerente del Área Centro de Lacer, y Enrique Losada, *product manager* de Odontología de Prescripción de Lacer, dieron las gracias en nombre de su compañía por el Premio a la Campaña de Divulgación, que les fue entregado por Manuel García Abad.





Elena Barbería entregó con un cariñoso abrazo el Premio Sociedad Científica a Antonia Domínguez Reyes, presidenta de la Sociedad Española de Odontología Infantil Integrada (SEOI).

La tercera edición de los galardones coincide con el aniversario del nacimiento de las versiones en castellano de *JADA* y *Dental Practice* del sector dental



María José Sánchez, directora de Expodental, hizo extensivo el Premio Especial Spanish Publishers Associates a todo el equipo de Expodental y a FENIN, "nuestros compañeros de viaje en esta feria". En la foto, María José Sánchez recoge el galardón de manos de Manuel García Abad.



Julio Marcos Herráiz, director de Nuevos Servicios de Sanitas, que recogió el Premio a la Aseguradora del Sector Dental, junto a Manuel García Abad. Julio Marcos resaltó el hecho de que es la segunda vez que Sanitas recoge esta distinción. Antonio Bascones entregó el Premio Especial del Jurado a la Trayectoria Profesional a Manuel Donado Rodríguez, catedrático de Cirugía Bucal y Maxilofacial de la Universidad Complutense de Madrid (imagen inferior). Manuel Donado, próximo ya a retirarse de la docencia, aseguró que su norma ha sido siempre cumplir sus compromisos, alejado de intereses comerciales.



El Premio a la Entidad Pública en Apoyo a la Salud Bucodental ha recaído sobre el Departamento de Sanidad y Consumo del Gobierno Vasco, en reconocimiento a su labor como introductores e impulsores del PADI en España. Recogió el galardón, en representación del consejero de Sanidad del Gobierno Vasco, Federico Simón Salazar, estomatólogo responsable del desarrollo del PADI en el País Vasco. Federico Simón recordó a todos los agentes que han intervenido en el programa y, en especial, "a los dentistas vascos, que lo apoyaron desde el comienzo".



Formación Práctica en Periodoncia

14ª Promoción. 2009 - 2010



Dr. Miguel Carasol
Director

Tengo el privilegio de dirigir por 8º año consecutivo la Formación Práctica en Periodoncia, impartida en Clínica Perio. Me llena de orgullo haberla convertido en una de las opciones formativas más sólidas a nivel de la práctica periodontal en España. Esta formación está diseñada para odontoestomatólogos que quieran incorporar o mejorar el ejercicio de la Periodoncia en sus consultas.

La formación que funciona

- Visión global del enfermo periodontal.
- Incorporación real de la Periodoncia al ejercicio clínico diario.
- Formación de un equipo, no de un dentista.
- Aprendizaje a través de cirugía comentada en directo, sesiones clínicas, consultas on line, etc.
- Tratamiento básico y quirúrgico a pacientes aportados por Perioformación.
- Posibilidad de acceso a formación quirúrgica más especializada.
- Aprovechamiento de toda la experiencia del Grupo.

9 módulos: Un año académico

8 y 9 de octubre 2009	14 y 15 enero 2010	8 y 9 abril 2010
5 y 6 noviembre 2009	4 y 5 febrero 2010	6 y 7 mayo 2010
10 y 11 diciembre 2009	4 y 5 marzo 2010	3 y 4 junio 2010

Para más información

San Francisco de Sales, 10 - 28003 - Madrid
T. 91 451 81 68 [Mercedes Cebrian] - T. 91 451 44 09 [Jesica Heiss]
E. formacion@perio.es - www.perioformacion.es



En la imagen superior vemos a los componentes del Comité Organizador del XVI Congreso de la Asociación Nacional de Estudiantes de Odontología (ANEQ). Sentados, Ainara Chao Castro, Edorta Ugalde Morales y Juncal Arjona Herrero. De pie, Patricia Pereda Jiménez, Iván Abraira Fernández y Saúl García Rivera.



Como viene siendo habitual, se dedicó una tarde a la presentación de pósteres y comunicaciones orales por parte de los alumnos. Sobre estas líneas, un momento de descanso entre conferencias.

BILBAO ACOGE EL XVI CONGRESO ANEQ

La Asociación Nacional de Estudiantes de Odontología (ANEQ) celebró en Bilbao, entre los días 20 y 25 de julio, su XVI Congreso Nacional. Este año, el encuentro que ha reunido a casi 200 personas- ha estado organizado por los alumnos de *Odontólogo Berriak*, bajo la presidencia de Juncal Arjona. Como siempre, se han combinado de manera admirable las actividades científicas con las de entretenimiento.

Este año la cita ha estado organizada por *Odontólogo Berriak* y ha reunido a casi 200 alumnos



De izquierda a derecha, Juncal Arjona, Esteban Pérez, Irene Méndez y Marta Fernández, de la Junta Directiva de la Asociación Nacional de Estudiantes de Odontología (ANEQ).



Primer plano de Irene Méndez, co-presidenta de la Asociación Nacional de Estudiantes de Odontología. Bajo estas líneas, Juncal Arjona, presidenta del Comité Organizador del XVI Congreso ANEQ.

Ion y Borja Zabalegui, José Vicente Bagán, David Suárez Quintanilla y Juan Carlos Pérez Varela son algunos de los ponentes que han intervenido en el encuentro

El aula magna de la Facultad de Empresariales de Sarriko ha sido el escenario por el que han pasado, entre otros ponentes, Ion y Borja Zabalegui, José Vicente Bagán, David Suárez Quintanilla y Juan Carlos Pérez Varela. En conjunto, se han abordado todas las áreas de la Odontología. Además, se llevó a cabo un curso práctico de endodoncia rotatoria y, como viene siendo habitual, se dedicó una tarde a la presentación de pósteres y comunicaciones orales por

parte de los alumnos. El miércoles 25 los congresistas hicieron un paréntesis en el calendario de conferencias para participar en el "día social", durante el cual tuvieron la oportunidad de realizar una visita a Guernika y al Puente Colgante de Portugalete, así como una comida en el restaurante Ibarra Sagar dotegi. Las fiestas nocturnas al término de cada jornada y la cena de gala en el Hotel Barceló Nervión han completado el programa lúdico.

El encuentro se ha desarrollado en el campus de Sarriko (Bilbao), en el salón de actos de la Facultad de Empresariales de la Universidad del País Vasco (en la imagen inferior izquierda). Borja Zabalegui e Ion Zabalegui (abajo a la derecha) intervinieron en el Congreso de la Asociación Nacional de Estudiantes de Odontología, con la ponencia "Plan de tratamiento multidisciplinar en Implantología: aspectos endodónticos y periodontales".





LA SEDO EXAMINA LAS NUEVAS TECNOLOGÍAS APLICADAS A LA ORTODONCIA CLÍNICA

El terminado estético en el frente anterior ha sido uno de los temas que más interés ha despertado en la 55ª Reunión Anual celebrada en Valencia

La Sociedad Española de Ortodoncia (SEDO) celebró en Valencia su 55ª Reunión Anual entre los días 3 y 6 de junio. El congreso ha sido seguido por unos 1.100 profesionales, de los cuales el 25 por ciento han sido jóvenes ortodontistas y estudiantes de los diferentes másteres.

Inmaculada Soler Segarra, presidenta del Comité Organizador, ha señalado, una vez finalizado el Congreso, que “los grandes avances llevados a cabo en la distracción osteogénica bimaxilar como herramienta fundamental en el tratamiento de las malformaciones craneofaciales y las nuevas tecnologías en imagen van a revolucionar en los próximos años la forma de

diagnosticar y establecer el plan de tratamiento”.

Uno de los temas que más interés ha despertado, por ser de gran actualidad y de gran demanda entre la población, es el terminado estético en el frente anterior, que abordó de forma magistral Björn U. Zschrisson, profesor del Departamento de Ortodoncia de la Universidad de Oslo, en el curso “El Arte y la Ciencia de la Sonrisa”, a cuyo término se puso en pie todo el auditorio.

NOVEDADES

Dentro de las novedades incorporadas en esta 55ª Reunión de la SEDO se encuentra el planteamiento como mesas redondas de los tres ejes principales de la reunión -enfo-

Tras la Cena del Presidente, que congregó a 775 participantes, tuvo lugar un espectacular castillo de fuegos artificiales (arriba). Abajo, Björn U. Zschrisson, profesor del Departamento de Ortodoncia de la Universidad de Oslo, que habló sobre “El Arte y la Ciencia de la Sonrisa”.





El Congreso se ha desarrollado en la Ciudad de la Artes y las Ciencias de Valencia (foto superior). A la derecha, Inmaculada Soler Segarra, presidenta de la 55ª Reunión Anual de la Sociedad Española de Ortodoncia.

que interdisciplinar del frente anterior, asimetrías dentofaciales y nueva tecnología aplicada a la Ortodoncia clínica, primando así la confrontación de ideas y el debate y favoreciendo sesiones dinámicas con la participación del público.

Además, en esta edición se ha habilitado la sala principal para la presentación de los

ortodoncistas noveles. A su vez, se ha impartido un curso intracongreso para jóvenes ortodoncistas sobre "Terminado de casos", impartido por Jesús María Carrascal y Rafael Muñoz. Otra novedad ha sido incluir unos *stands* para la presentación de los másteres de Ortodoncia de las diferentes universidades.

El encuentro de la SEDO en Valencia ha obtenido una amplia respuesta por parte de los profesionales, como puede apreciarse en la imagen inferior izquierda, donde vemos a los congresistas tomar un *tentempié* durante una de las pausas. Por otro lado, el interés de las ponencias hizo que el auditorio estuviese siempre repleto de congresistas (abajo a la derecha).





El encuentro se desarrolló en los edificios de las antiguas caballerizas del Palacio de la Magdalena, la residencia de verano de los Reyes de España a principios del siglo XX. Estas dependencias han sido totalmente reformadas y acondicionadas para acoger congresos y una parte de los cursos de la Universidad Internacional Menéndez Pelayo. Tienen unas modernas instalaciones, con un salón con capacidad para unas 360 personas.



José del Piñal Matorras, presidente del Comité Organizador de la XXXI Reunión Anual de la Sociedad Española de Odontología Pediátrica.

La traumatología dentaria y la estética centran EL CONGRESO DE LA SEOP

La Sociedad Española de Odontología Pediátrica celebró en Santander su XXXI Reunión Anual

El presidente de Cantabria, Miguel Ángel Revilla, inauguró la XXXI Reunión Anual de la Sociedad Española de Odontología Pediátrica (SEOP), que se celebró los días 21, 22 y 23 de mayo en Santander. El

congreso fue seguido por 400 profesionales, entre los que pudo verse mucha gente joven, "fundamentalmente posgrados de odontopediatría, pacientes especiales y de másteres de estética", según ha señalado José



Entre los 400 profesionales que asistieron al encuentro, pudo verse mucha gente joven, fundamentalmente estudiantes de posgrado de odontopediatría, pacientes especiales y de estética.

El encuentro, que fue inaugurado por el presidente de Cantabria, Miguel Ángel Revilla, contó con 400 asistentes

del Piñal, presidente del Comité Organizador del Congreso, quien además ha resaltado que "la colaboración del Colegio de Odontólogos de Cantabria ha hecho que se inscriban un tercio de los colegiados de la comunidad autónoma, cifra sin duda récord en un congreso de este tipo".

Ya en el ámbito puramente científico, Marie Thérèse Flores, profesora de la Universidad de Valparaíso (Chile), considerada como una de las máximas autoridades mundiales en traumatología dentaria, presentó las últimas tendencias y avances en el diagnóstico y tratamiento en este campo.

Por otra parte, Luiz Baratieri, de Florianópolis

(Brasil), impartió el curso de estética, con una impactante y muy aplaudida presentación en la que mezcló su filosofía de la estética con los últimos avances en ese terreno.

La reunión abordó también los implantes provisionales en niños y adolescentes, con una conferencia a cargo de Ricardo Magini, y la influencia de la lengua y la respiración en el desarrollo de la cara y la oclusión, con otra ponencia dictada por Alfonso Barragán. Juan Eduardo Onetto y José Ignacio Zalba hablaron sobre odontología mínimamente invasiva. Asimismo, se celebró un curso para higienistas, dirigido por Paloma Planells.



La industria estuvo presente en Santander apoyando a la Sociedad Española de Odontología Pediátrica. En la foto superior, grupo de congresistas interesándose por las novedades.



La XXXI Reunión Anual de la Sociedad Española de Odontología Pediátrica fue seguida con gran interés por todos los inscritos, con las salas de conferencias permanentemente llenas.



Dentro del congreso ha habido varias mesas redondas. Una de ellas, moderada por Andrés Blanco Carrión (en el centro de la foto), versó sobre cáncer y precáncer oral. En la imagen de abajo, Antonio Bascones, presidente de la Sociedad Española de Medicina Oral (SEMO).



X Congreso Nacional e Internacional de la Sociedad Española de Medicina Oral

RAMÓN MEDEL: “Somos los responsables de un diagnóstico precoz del cáncer oral”

Han intervenido ponentes procedentes de España, Italia, México, Perú o Argentina

La Sociedad Española de Medicina Oral (SEMO) celebró en Cádiz, entre los días 11 y 13 de junio, su X Congreso Nacional e Internacional, al que han asistido más de 250 dentistas y alrededor de 80 higienistas dentales. En él han participado como ponentes especialistas de España, Italia, México, Perú o Argentina.

A lo largo de los tres días que ha durado el encuentro, se han repasado las principales patologías que afectan a la boca y anejos. En concreto, en la presentación del Congreso, el pre-

sidente del Comité Organizador, Ramón Medel, se centró en el cáncer oral, para destacar el papel que desempeña el dentista en la detección de esta enfermedad. “Somos los responsables de un diagnóstico precoz que dé mayores posibilidades de sobrevivir al paciente”, señaló.

Asimismo, el presidente del Comité Organizador ha querido resaltar, una vez finalizada la reunión, “el alto nivel científico que ha tenido el Congreso y el buen ambiente en el que ha transcurrido”.



El X Congreso Nacional e Internacional de la Sociedad Española de Medicina Oral ha contado con la asistencia de más de 300 personas. La zona de pósteres (izquierda) fue una de las más visitadas durante el congreso.



Validez del 1 de marzo hasta el 31 de octubre de 2009

Visite Florencia con Leone



ORTODONCIA E IMPLANTOLOGÍA

easy & go...

OFERTA DE INTRODUCCIÓN A LA IMPLANTOLOGÍA TEORICA Y PRÁCTICA

- LA COMPRA DE UNA DE LAS 3 OFERTAS INCLUYE:**
- Curso teórico-práctico-clínico en español.
 - Vuelo de ida y vuelta desde España.
 - Hotel, en habitación doble, por 4 noches.
 - Cena de fin de curso con el dictante en un restaurante típico toscano.
 - Visita al outlet "The Mall" donde podrán adquirir a precio de fábrica Prada, Gucci, Hogan, D&G, etc. + visita a una bodega del vino toscano Chianti.
 - Desplazamientos con bus: aeropuerto de Florencia/hotel/Leone (sede del curso) y visitas.



oferta easy & go... Nº 1

POR LA COMPRA DE:

- 15 implantes LEONE
- 15 tapones de cicatrización

OBTIENE DE REGALO:

- 3 Organizers:
 - 1 para implantes (Cód.156-0008-00) instrumentos cortos o (Cód. 156-0009-00) instrumentos largos
 - 1 para conformadores de rosca (Cód. 156-0011-00) cortos o (Cód. 156-0012-00) largos
 - 1 con instrumentos (Cód. 156-0013-00)
- 1 Carraca de titanio (Cód. 156-1014-00)
- 1 Plantilla (Cód. 156-2003-00)

Por un valor total de 2.325 €

oferta easy & go... Nº 2

POR LA COMPRA DE:

- 25 implantes LEONE
- 25 tapones de cicatrización

OBTIENE DE REGALO:

- 1 kit quirúrgico con fresas y conformadores de rosca cortos o largos (Cód. 156-0016-01) instrumentos cortos (Cód. 156-0016-02) instrumentos largos
- 1 Plantilla (Cód. 156-2003-00)

Por un valor total de 3.875 €

oferta easy & go... Nº 3

POR LA COMPRA DE:

- 35 implantes LEONE
- 35 tapones de cicatrización

OBTIENE DE REGALO:

- 1 Kit quirúrgico completo con instrumentos cortos y largos (Cód.156-0016-03)
- 1 Plantilla (Cód. 156-2003-00)

Por un valor total de 5.425 €

Fechas del curso

- 1ª opción: 6-7-8-9 de junio de 2009
 - Día 6: Llegada a Florencia y día libre.
 - Día 7: Visita a The Mall y bodega en Chianti.
 - Días 8-9: Curso.
 - Día 10: Salida de Florencia.
- 2ª opción: 7-8-9-10 de noviembre de 2009
 - Día 7: Llegada a Florencia y día libre.
 - Día 8: Visita a The Mall y bodega en Chianti.
 - Días 9-10: Curso.
 - Día 12: Salida de Florencia.

Objetivos

- Capacitar al asistente para diagnosticar tratamientos de implantología y practicar cirugías en casos de baja complejidad. El curso se desarrolla en dos días.

Programa del curso

- Lunes:**
- Historia y evolución de la implantología.
 - Morfología de los implantes. Anales biomecánico.
 - Sistemas de unión de pilares.
 - Conexión protésica por fricción.
 - Tratamiento de superficies y osteointegración.
 - Métodos de diagnóstico.
 - Cómo saber si estamos ante el paciente adecuado para un tratamiento sobre implantes.
 - Técnicas quirúrgicas paso a paso.
 - Procedimiento protésico. Distintas soluciones protésicas. Casos clínicos, casuísticas y resultados.
 - Instrumental.
 - Perspectivas actuales en implantología osteointegrada: platform switching y mantenimiento óseo periimplantario.
 - Suturas: materiales y técnicas.
 - Farmacología pre y posquirúrgica.
- Martes:**
- Prácticas con colocación de implantes y aditamientos protésicos en mandíbulas artificiales.
 - Preparación del campo quirúrgico.
 - Cirugías en vivo.
 - Ruegos y preguntas.
 - Entrega de diplomas.

Dictantes



Dr. Leonardo Targetti

- Nacido en Florencia en 1953. Licenciado en Medicina y Cirugía en 1979 por la Universidad degli Studi di Firenze con una tesina sobre Cirugía Abdominal.
- Desde 1980 desarrolla la actividad de profesional en Odontología y al mismo tiempo frecuenta el estudio de rehabilitaciones orales e implanto-prótesis del Prof. Gastone Huober en Florencia.
- Desde 1981 se ocupa de implanto-prótesis en su clínica dental, frecuentando varios cursos de actualización en Italia y en el extranjero sobre la cirugía oral, parodontal e implantar.
- Ha dictado muchos cursos y conferencias para Sociedades Científicas y Asociaciones Culturales. Ha dado clases en la Universidad degli Studi di Firenze, Pisa, Siena y Roma.
- Tiene colaboraciones quirúrgicas con numerosos estudios en Italia y es autor de varias publicaciones científicas en revistas italianas e internacionales.
- Desarrolla la actividad de profesional en Florencia.



Dr. Hugo Esquiaga

- Licenciado en Odontología por la Universidad Nacional de Rosario, Argentina 1983.
- Máster en Implantología y Protopdoncia por el CIDESID 2008. Certificado de Quirugía Implantaria y Técnicas Avanzadas Universidad de Bordeaux II - Francia.
- Colaborador en el Máster de Implantología del CIDESID.
- Participante y dictante de numerosos cursos de implantología en distintas regiones de España.
- Práctica privada desde 1988 en Santa Coloma de Farners (Girona).

Lugar:

ISO Istituto Studi Odontoiatrici
Via Ponte a Quaracchi, 50
50019 Sesto Fiorentino (FI) · Italia
Horario: 9:00h - 13:00h / 14:00h - 17:30h



Un break será ofrecido al mediodía por cortesía de la empresa Leone

información e inscripciones:



KATIA PRODUCTOS DENTALES, S.A.
Caballero, 1 · 08014 Barcelona
T. 93 409 06 00 (Srtas. Mireia / Teresa)

www.katiadental.com



Acto de inauguración de la sexta edición del congreso de la Federación Europea de Periodoncia, al que asistieron 5.000 profesionales procedentes de 80 países.

El congreso de la Federación Europea de Periodoncia aglutina en Estocolmo a 5.000 profesionales

FUERTE PRESENCIA ESPAÑOLA EN EUROPERIO 6

Alberto Sicilia, Mariano Sanz, David Herrera e Ignacio Gamborena intervinieron como conferenciantes en el congreso de la Federación Europea de Periodoncia

España, con 330 delegados, ha sido uno de los países con mayor presencia en Europerio 6, tan sólo por detrás de Suecia y Alemania. En total, la sexta edición del congreso organizado por la Federación Europea de Periodoncia -celebrado en Estocolmo, entre los días 4 y 6 de junio- ha reunido a 5.000 asistentes procedentes de 80 países.

La intervención española se ha dejado notar tanto en el campo científico, como

en el terreno comercial y social. Actuaron como conferenciantes, dentro del programa principal, Alberto Sicilia, Mariano Sanz, David Herrera e Ignacio Gamborena. Antonio Liñares, Jorge Ferrus y Fabio Vignoletti llevaron comunicaciones orales. Además, ha habido 55 pósteres de diferentes grupos investigadores españoles y la participación de Eduardo Anitua, Vanessa Blanc y David Herrera en sesiones de la industria.

En el aspecto social hay que resaltar la original velada que se celebró el jueves 4 de junio en la que, a bordo de dos barcos, cerca de 300 delegados españoles disfrutaron de una agradable cena-crucero por el archipiélago de Estocolmo.

Por otra parte, Europerio 6 ha contado con un fuerte apoyo de la industria. En este sentido, ha destacado su amplia exhibición comercial, con más de 80 expositores.

ACTUALIZACIÓN EN PERIODONCIA E IMPLANTOLOGÍA

Jan Lindhe, profesor emérito de la Universidad de Gotemburgo (Suecia), y Mariano Sanz, catedrático de la Universidad Complutense de Madrid y decano de la Facultad de Odontología, han impartido los días 22 y 23 de mayo un curso sobre "Tratamientos avanzados en Periodoncia e Implantología", dentro del programa de formación continua que este centro universitario ha programado para 2009.

El curso, patrocinado por Astratech, ha repasado los últimos avances en tratamientos periodontales e implantológicos

cos encaminados a tratar pacientes con afectación periodontal. El programa científico se estructuró en tres apartados: Periodoncia y su evolución en los últimos 30 años; El paciente periodontal avanzado. Decisión terapéutica, y Rehabilitación de la dentición.

Asimismo, se presentaron una serie de casos clínicos complejos, alrededor de los cuales se plantearon las diferentes posibilidades terapéuticas y se plasmaron de un modo sencillo y didáctico las distintas técnicas quirúrgicas periodontales e implantológicas.



En la imagen, Raul Caffesse, ex profesor de Periodoncia de la Universidad de Houston, haciendo un comentario a Jan Lindhe, profesor emérito de la Universidad de Gotemburgo (Suecia), en los momentos previos al inicio del curso.

Lindhe y Sanz imparten un curso dentro del programa de formación continua de la Facultad de Odontología de la UCM



31^º CONGRESO
NACIONAL

11^º CONGRESO
INTERNACIONAL
DE ODONTOLOGÍA
Y ESTOMATOLOGÍA

S E V I L L A
25/26 Septiembre 2009

Hotel Meliá Sevilla



Consejo General de Colegios de
Odontólogos y Estomatólogos
de España



www.sevillacongresoodontologia2009.com

EL COLEGIO DE ALMERÍA DEDICA A LA ESTÉTICA SU SIMPOSIO ANUAL

Bajo el título “La imagen, la salud y la sonrisa”, contó con la asistencia de 150 odontólogos



Indalecio Segura, Francisco Escribano, José Rábago, Carmelo Alustiza, Guillermo Galván, Francisco Vijande, Jaime Llena y Antonio Luis Bujaldón.

El Colegio de Dentistas de Almería celebró los días 11 y 12 de junio el “Simposium de Estética. La imagen, la salud y la sonrisa”.

El curso responde a la decisión de esta institución colegial de celebrar cada año un simposio al que acuden como ponentes los principales especialistas del país en cada materia. De este modo, la edición anterior, dedicada a la Periodoncia, contó con la participación de destacados profesionales como Mariano Sanz, David Herrera, Ion Zabalegui o Manuel García Calderón.

Este año han intervenido José Rábago, que habló sobre carillas de porcelana; Guillermo Galván, quien trató un tema complejo, como es el manejo del paciente apretador; Jaime Llena, que abordó la estética en el frente anterior; Francisco Vijande, quien llevó a cabo una puesta al día de los conceptos estéticos de la encía, y Carmelo Alustiza, con una conferencia titulada “¿Vale todo sobre implantes?” Para finalizar, Antonio Bujaldón puso a prueba a los expertos en un animado debate sobre planes de tratamiento reales.



La alcaldesa de Pamplona, Yolanda Barcina (a la derecha), recibió en el Ayuntamiento a Beatriz Lahoz, presidenta del Colegio de Dentistas de Navarra.

LOS DENTISTAS DE NAVARRA INVITAN AL AYUNTAMIENTO DE PAMPLONA a sumarse a la campaña “Tu sonrisa blanca y verde”

Se impartirán charlas de salud bucodental a los niños que asistan a los campamentos de verano municipales

La alcaldesa de Pamplona, Yolanda Barcina, ha recibido en el Ayuntamiento de esta ciudad a la presidenta del Colegio de Dentistas de Navarra, Beatriz Lahoz. Lahoz aprovechó el encuentro para explicar detalladamente la campaña de imagen del Colegio que, bajo el lema “Tu sonrisa blanca y verde”, vienen realizando los dentistas navarros.

Esta campaña se centra en la preocupación del dentista por mantener la buena salud bucodental de la población, así como su compromiso con el medio ambiente y el reciclaje. Con el fin de involucrar al propio Ayuntamiento de Pamplona, se en-

tregó material para que, tanto el personal como los concejales, se adhieran a este proyecto.

Por otro lado, el Colegio ofreció su colaboración para que los chicos que acudan a los campamentos de verano que organiza el Ayuntamiento entiendan el significado y la importancia de “Tu sonrisa blanca y verde”. Para ello, los dentistas navarros impartirán charlas de salud bucodental a los niños que asistan a los mismos. Esta propuesta obtuvo una excelente acogida por parte de la alcaldesa y se llevará a efectos durante el verano en los campamentos organizados por el Ayuntamiento de Pamplona.

FUNDACIÓN DENTAL CANARIA

Promovida por el Colegio de Dentistas de Las Palmas, nace con el objetivo de fomentar la salud dental, mejorar la formación del dentista colegiado y realizar proyectos de responsabilidad civil corporativa

Héctor Rodríguez Casanovas, presidente del Colegio de Dentistas de Las Palmas, presentó el pasado 8 de julio la nueva Fundación Canaria Dental, con varios proyectos en firme enfocados a la ayuda social a los más desfavorecidos. Al acto, presidido por la consejera de Sanidad del Gobierno de Canarias, Mercedes Roldós, asistieron numerosas personalidades de la política y la sanidad.

Uno de los proyectos base de la Fundación será la subvención de más del 80 por ciento del coste de los implantes a las personas mayores con rentas bajas de los municipios del norte de Gran Canaria. La intención es ir extendiendo este plan a toda la provincia de Las Palmas. En su fase inicial, contará con la ayuda de la Mancomunidad del Norte y con la de otras fundaciones con las que mantienen contactos.

Además, la Fundación Dental Canaria dispondrá de dos ayudas para los casos complejos, cuyos tratamientos pueden superar los 15.000 euros e, incluso, doblar esta cifra. También se elaborarán campañas infantiles de salud dental y se habilitarán dos becas para asistir a los congresos más importantes del sector, a las que se podrán acoger los dentistas colegiados de Las Palmas.

OBJETIVOS

En general, según ha explicado Rodríguez Casanovas, "la Fundación nace como herramienta de trabajo para el Colegio de Dentistas de Las Palmas, con los objetivos de promover la salud dental, de mejorar la formación del dentista colegiado y de realizar proyectos de responsabilidad civil corporativa que el Colegio como institución no puede realizar", aseguró.



La consejera de Sanidad del Gobierno de Canarias, Mercedes Roldós, conversa con el presidente del Colegio de Dentistas de Las Palmas, Héctor Rodríguez Casanovas, ante la atenta mirada de algunos de los asistentes al acto.

Subvencionará los implantes dentales a los más necesitados y habilitará ayudas para tratamientos complejos de más de 15.000 euros



Numerosas personalidades y colegiados de Las Palmas estuvieron presentes en la presentación de la Fundación Dental Canaria.

Los dentistas desde sus colegios advierten de la IMPORTANCIA DE LA BUENA SALUD DE LAS ENCÍAS

Héctor Rodríguez Casanovas ha coordinado la campaña a nivel nacional

El presidente del Colegio de Dentistas de Las Palmas, Héctor J. Rodríguez Casanovas, presentó el pasado 22 de junio la Campaña de la Salud de las Encías, que se ha desarrollado en toda España hasta finales de julio. Con esta iniciativa, coordinada a nivel nacional por Rodríguez Ca-

sanovas, se ha pretendido prevenir estas patologías, facilitando a los pacientes que lo han deseado revisiones gratuitas de sus encías.

La correcta salud de las encías y su revisión y diagnóstico tienen una importancia altísima en la salud general de la boca, ya que las enfermedades periodontales

destacan por ser patologías silenciosas. Tal como destacó Héctor Rodríguez Casanovas en la presentación de esta campaña, el peligro es su carácter indoloro. En este aspecto, la mayoría de pacientes no sabe que tiene afectada esta zona hasta que su daño es inevitable.



Héctor Rodríguez Casanovas, presidente del Colegio de Dentistas de Las Palmas, haciendo una de las revisiones gratuitas que se han facilitado con esta campaña, con el fin de prevenir las patologías de las encías.



Manuel Campos Villarino, secretario general de AMA; Diego Murillo, presidente de la entidad, y José Luis Piqueras Morales, director general.



Sobre estas líneas, Diego Murillo junto a Fernando Gutiérrez de Guzmán, ex presidente del Colegio de Dentistas de Guipúzcoa.



De izquierda a derecha, Álvaro Basilio, director de Comunicación de AMA; Luis Gómez Terroba, subdirector general; Carlos Pedrosa, asesor jurídico; Diego Murillo, presidente; José Luis Piqueras Morales, director general, y Manuel Campos Villarino, secretario general.

AMA SIGUE CRECIENDO EN MUTUALISTAS Y PÓLIZAS

La Asamblea General ratifica su apoyo a la gestión de Diego Murillo

La Asamblea General de Agrupación Mutual Aseguradora (AMA), la mutua de los profesionales sanitarios, ratificó una vez más su apoyo al equipo gestor presidido por Diego Murillo Carrasco. La Asamblea, celebrada el pasado 30 de junio, contó con un alto grado participación, haciendo que se quedase pequeña la sala donde habitualmente se celebran este tipo de reuniones.

Todos los acuerdos adoptados en la Asamblea se aprobaron por mayoría absoluta, rozando la unanimidad. Así, se aprobaron las cuentas y la gestión del consejo de administración, los cambios estatutarios y, en suma, todas las propuestas del consejo de administración. También se actualizó la retribu-

ción del consejo de administración, con una cantidad muy por debajo de la de otras entidades aseguradoras.

En su informe, Diego Murillo fue especialmente duro con la Dirección General de Seguros, recibiendo el respaldo de los asistentes en sus críticas. Los mutualistas designaron además como nuevos consejeros de AMA a Enrique Tellería y José Buela, que sustituyen a Pedro M. Mendes Henriques Nunes y João Gonçalves da Silveira, consejeros portugueses que dimitieron ante lo que han considerado un acoso de la Dirección General de Seguros a sus personas y a la entidad.

Fueron numerosas las personalidades del mundo sanitario que acudieron a la cita para reafirmar su apoyo a Diego Murillo.



Al término de la Asamblea General, la presidenta del Colegio de Dentistas de Navarra, Beatriz Lahoz, entregó un ejemplar del libro *Historia del Colegio de Odontólogos y Estomatólogos de Navarra. Desde sus comienzos como Junta Provincial (1930) hasta su consolidación como Colegio Autónomo* a Diego Murillo.

La Mutua alcanzó en 2008 un volumen total de primas de 181,9 millones de euros

Entre ellos, se encontraban Miguel Carrero, presidente de PSN, acompañado de todo su equipo de consejo de administración. También estuvieron muchos presidentes y ex presidentes de colegios profesionales sanitarios venidos de todos los lugares de España. En particular, de los Colegios de Odontólogos, se pudo ver a los presidentes de Sevilla, Luis Cáceres; de Pontevedra, José Manuel Álvarez, y de Navarra, Beatriz Lahoz.

FOTOS CEDIDAS POR Sanifax



El presidente del Colegio de Médicos de Cádiz, Miguel Morgado, y el presidente del Colegio de Dentistas de Sevilla, Luis Cáceres, también estuvieron presentes en la Asamblea General de la Agrupación Mutual Aseguradora.



La ministra de Sanidad y Política Social, Trinidad Jiménez, que presidió el acto de toma de posesión de Carmen Peña, conversa con la nueva presidenta del Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos.

CARMEN PEÑA, NUEVA PRESIDENTA DEL CONSEJO GENERAL DE COLEGIOS OFICIALES DE FARMACÉUTICOS

Es la primera primera mujer que preside una organización colegial sanitaria de este tipo

Carmen Peña López tomó posesión el pasado 17 de junio de su cargo como presidenta del Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos. El acto estuvo presidido por la ministra de Sanidad y Política Social, Trinidad Jiménez, quien hizo un reconocimiento expreso de la profesión farmacéutica.

Durante su discurso de toma de posesión, Carmen Peña -primera mujer que preside un Consejo General de Colegios sanita-

rio- agradeció a todos los colegios oficiales la confianza que han depositado en su equipo y declaró que "la realidad de la farmacia española plantea grandes posibilidades de futuro que nos llaman a la renovación, al compromiso y a la evolución, siempre desde el pragmatismo y la prudencia."

En un acto cargado de emoción, Pedro Capilla, presidente saliente, se despidió de la profesión farmacéutica a la que ha dedicado 40 años de su vida.

Participaron niños de entre 6 y 13 años de diferentes orígenes y capacidades

EL MARATÓN POR LA INTEGRACIÓN SOCIAL INCLUYÓ REVISIONES BUCODENTALES

Los participantes recibieron un *pack* de higiene, una ficha con el resultado del examen practicado y unas recomendaciones para cuidar su salud dental

El pasado 30 de mayo se celebró en Madrid el VII Maratón por la Integración Social, con el objetivo de fomentar la convivencia entre niños de 6 y 13 años de diferentes orígenes y capacidades. Además de pasarlo bien, gracias a los juegos y las demás actividades que se habían organizado, los niños que lo desearon pudieron disfrutar de una completa revisión bucodental.

El Dentibús estuvo funcionando a pleno rendimiento

desde las diez y media de la mañana hasta la una y media del mediodía. Todos los chicos que pasaron por allí recibieron un *pack* de higiene dental, una ficha con el resultado del examen practicado y unas recomendaciones para cuidar su salud bucodental. Los más pequeños, además, se llevaron un cuaderno de colorear.

El Maratón por la Integración Social está organizado por la Fundación Real Madrid y la Universidad Rey Juan Carlos.



En la foto superior, Rosa Santamaría, voluntaria del Dentibús, examina la boca de uno de los niños que participaron en la jornada. A la izquierda, un grupo de niños se divierten con los espejos del *pack* de higiene dental que les fue entregado tras pasar la revisión bucodental.



Rosa Acevedo, profesora del Máster de Cirugía Oral, Periodoncia e Implantes de la Universidad de Alfonso X, hace entrega del diploma a Fernando Sirvent, máster en Endodoncia, Cirugía Bucal e Implantología y profesor colaborador del Máster de Endodoncia y del Departamento de Cirugía y Medicina Bucofacial de la Universidad Complutense de Madrid.

¿ENDODONCIA O IMPLANTE?

Fernando Sirvent impartió una original sesión en el Máster de Cirugía de la Universidad Alfonso X El Sabio

Fernando Sirvent Encinas, máster en Endodoncia, Cirugía Bucal e Implantología y profesor colaborador del Máster de Endodoncia y del Departamento de Cirugía y Medicina Bucofacial de la Universidad Complutense de Madrid (UCM), impartió el pasado 25 de mayo, dentro del Máster de Cirugía Oral, Periodoncia e Implantes de la Universidad Alfonso X El Sabio (UAX), una original sesión titulada "¿Endodoncia o implante?".

Fernando Sirvent comparó tasas de éxito y pronóstico en uno y otro tratamiento. A través de diferentes casos clínicos, se fueron estudiando las diferentes opciones y se extrajeron nue-

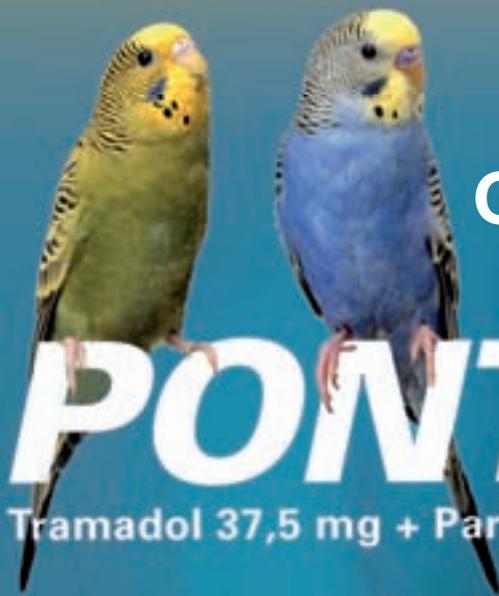
vos conocimientos para aplicar en clínica y poder ofrecer a los pacientes que acuden al Máster tratamientos de alta calidad.

La programación de esta sesión por parte del Máster de Cirugía Oral, Periodoncia e Implantes de la UAX, "responde a una realidad que preocupa a los profesionales, como es el hecho de que, debido al aumento de la demanda del tratamiento con implantes por parte del paciente, así como el aumento de la oferta por parte de los profesionales, en algunas ocasiones el paciente no pueda elegir otra alternativa terapéutica, en este caso, intentar conservar su diente mediante un tratamiento de conductos".

Cuando hay dolor con inflamación,

Espidifen[®]
Ibuprofeno-**ARGININA**

Alivio del dolor rápido, muy rápido



Cuando hay más dolor,

PONTALSIC[®]

Tramadol 37,5 mg + Paracetamol 325 mg

EFICACIA Y SEGURIDAD CON BAJAS DOSIS



NOMBRE DEL MEDICAMENTO: ESPIDIFEN 400 mg granulado para solución oral sabor menta. ESPIDIFEN 600 mg granulado para solución oral sabor menta. ESPIDIFEN 400 mg granulado para solución oral sabor albaricoque. ESPIDIFEN 600 mg granulado para solución oral sabor albaricoque. **COMPOSICIÓN CUALITATIVA Y CUANTITATIVA:** ESPIDIFEN 400 mg: Por sobre: Ibufuprofeno (DOE) 400 mg (arginina). ESPIDIFEN 600 mg: Por sobre: Ibufuprofeno (DOE) 600 mg (arginina). **DATOS CLÍNICOS** Indicaciones terapéuticas. Tratamiento de la artritis reumatoide (incluyendo artritis reumatoide juvenil, espondilitis anquilopoiética, artrosis y otros procesos reumáticos agudos e crónicos. Tratamiento de lesiones de tejidos blandos como torceduras y esguinces. Tratamiento de procesos dolorosos de intensidad leve y moderada como el dolor dental, el dolor osteopostoperatorio y tratamiento sintomático de la cefalea. Alivio de la sintomatología en la dismenorrea primaria. Tratamiento sintomático de la fiebre en cuadros febriles de etiología diversa. Posología y forma de administración. Se puede minimizar la aparición de reacciones adversas si se utilizan las menores dosis eficaces durante el menor tiempo posible para controlar los síntomas (ver Advertencias y precauciones especiales de empleo). Adultos: La posología debe ajustarse en función de la gravedad del trastorno y de las molestias del paciente. En general, la dosis diaria recomendada es de 1.200 mg de Ibufuprofeno, repartidos en varias tomas. En caso de dosificación crónica, ésta debe ajustarse a la dosis mínima de mantenimiento que proporcione el control adecuado de los síntomas. En la artritis reumatoide, pueden requerirse dosis superiores pero, en cualquier caso, se recomienda no sobrepasar la dosis diaria de 2.400 mg de Ibufuprofeno. En procesos inflamatorios la dosis diaria recomendada es de 1.200-1.800 mg de Ibufuprofeno, administrados en varias dosis. La dosis de mantenimiento suele ser de 800-1.200 mg. La dosis máxima diaria no debe exceder de 2.400 mg. En procesos dolorosos de intensidad leve a moderada, y cuadros febriles, la dosis diaria recomendada es de 800-1.600 mg, administrados en varias dosis, dependiendo de la intensidad del cuadro y de la respuesta al tratamiento. En la dismenorrea primaria, se recomienda una dosis de 400 mg de Ibufuprofeno hasta el alivio del dolor, y una dosis máxima diaria de 1.200 mg. Niños: No se recomienda el uso de ESPIDIFEN 400 mg granulado en niños con menos de 40 kilos de peso y ESPIDIFEN 600 mg en niños menores de 14 años, ya que la dosis de Ibufuprofeno que contienen no es adecuada para la posología recomendada en estos niños. En artritis reumatoide juvenil, se pueden dar hasta 40 mg/kg de peso corporal por día en dosis divididas. Ancianos: La farmacocinética del Ibufuprofeno no se altera en los pacientes ancianos, por lo que no se considera necesario modificar la dosis ni la frecuencia de administración. Sin embargo, al igual que con otros AINE, deben adoptarse precauciones en el tratamiento de estos pacientes, que por lo general son más propensos a los efectos adversos, y que tienen más probabilidad de presentar más alteraciones de la función renal, cardiovascular o hepática y de recibir medicación concomitante. En concreto, se recomienda emplear la dosis eficaz más baja en estos pacientes. Sólo tras comprobar que existe una buena tolerancia, podrá aumentarse la dosis hasta alcanzar la estabilidad en la población general. Ineficiencia renal. Conviene adoptar precauciones cuando se utilizan AINE en pacientes con insuficiencia renal. En pacientes con disfunción renal leve o moderada debe reducirse la dosis inicial. No se debe utilizar Ibufuprofeno en pacientes con insuficiencia renal grave (ver Contraindicaciones). Insuficiencia hepática. Insuficiencia hepática: Aunque no se han observado diferencias en el perfil farmacocinético de Ibufuprofeno en pacientes con insuficiencia hepática, se aconseja adoptar precauciones con el uso de AINE en este tipo de pacientes. Los pacientes con insuficiencia hepática leve o moderada deben iniciar el tratamiento con dosis reducidas y ser cuidadosamente vigilados. No se debe utilizar Ibufuprofeno en pacientes con insuficiencia hepática grave (ver Contraindicaciones). Contraindicaciones. Hipersensibilidad conocida a Ibufuprofeno, a otros AINE o a cualquiera de los excipientes de la formulación. Pacientes que hayan experimentado crisis de asma, rinitis aguda, urticaria, edema angioneurítico u otras reacciones de tipo alérgico tras haber utilizado sustancias de acción similar (p. ej. ácido acetilsalicílico u otros AINE), antecedentes de hemorragia gastrointestinal o perforación relacionados con tratamientos anteriores con AINE. Úlcera péptica / hemorragia gastrointestinal activa o recidivante (dos o más episodios diferentes de ulceración o hemorragia comprobados), insuficiencia cardíaca grave, enfermedad inflamatoria intestinal, disfunción renal grave, disfunción hepática grave, pacientes con diátesis hemorrágica u otros trastornos de la coagulación y tercer trimestre de la gestación. Advertencias y precauciones especiales de empleo. Riesgos cardiovasculares y cerebrovasculares. Riesgos cardiovasculares y cerebrovasculares: Los AINE pueden aumentar el riesgo de eventos cardiovasculares graves, como infarto de miocardio e ictus, por otra parte. Los estudios epidemiológicos no sugieren que las dosis bajas de Ibufuprofeno (p.ej. 1.200 mg diarios) se asocien con un aumento del riesgo de infarto de miocardio. En consecuencia, los pacientes que presenten hipertensión, insuficiencia cardíaca congestiva, enfermedad coronaria establecida, arteriopatía periférica y/o enfermedad cerebrovascular no controladas sólo deberían recibir tratamiento con Ibufuprofeno si el médico Juzga que la relación beneficio-riesgo para el paciente es favorable. Esta misma valoración debería realizarse antes de iniciar un tratamiento de larga duración en pacientes con factores de riesgo cardiovascular conocidos (p.ej. hipertensión, hiperlipidemia, diabetes mellitus, fumadores). Riesgos de reacciones cutáneas graves. Algunas mortales, incluyendo dermatitis exfoliativa, síndrome de Stevens-Johnson, y necrólisis epidérmica tóxica con una frecuencia muy rara en asociación con la utilización de AINE (ver Reacciones adversas). Parece que los pacientes tienen mayor riesgo de sufrir estas reacciones al comienzo del tratamiento: la aparición de dicha reacción adversa ocurre en la mayoría de los casos durante el primer mes de tratamiento. Debe suspenderse inmediatamente la administración de ESPIDIFEN ante los primeros síntomas de eritema cutáneo, lesiones mucosas y otros signos de hipersensibilidad. Se debe evitar la administración concomitante de ESPIDIFEN con otros AINE, incluyendo los inhibidores selectivos de la ciclooxigenasa-2 (Coxib). Las reacciones adversas pueden reducirse si se utiliza la menor dosis eficaz durante el menor tiempo posible para controlar los síntomas (ver Posología y forma de administración y Riesgos gastrointestinales y cardiovasculares a continuación). Uso en ancianos: Los ancianos sufren una mayor incidencia de reacciones adversas a los AINE, y concretamente hemorragias y perforación gastrointestinales, que pueden ser mortales (ver Posología y forma de administración). Los AINE pueden enmascarar los síntomas de las infecciones. Deben emplearse también con precaución en pacientes que sufran o han sufrido asma bronquial, ya que los AINE pueden inducir broncoespasmo en este tipo de pacientes (ver Contraindicaciones). Como ocurre con otros AINE, el Ibufuprofeno puede producir aumentos transitorios leves de algunos parámetros hepáticos, así como aumentos significativos de la SGOT y la SGPT. En caso de producirse un aumento importante de estos parámetros, debe suspenderse el tratamiento (ver Posología y forma de administración y Contraindicaciones). Al igual que sucede con otros AINE, el Ibufuprofeno puede inhibir de forma reversible la agregación y la función plaquetaria, y prolongar el tiempo de hemorragia. Se recomienda precaución cuando se administre Ibufuprofeno concomitantemente con anticoagulantes orales. En los pacientes sometidos a tratamientos de larga duración con Ibufuprofeno se deben controlar como medida de precaución la función renal, función hepática, función hematológica y recuentos hemáticos. Este medicamento contiene aspirarato. Las personas afectadas de fenilketonuria tendrán en cuenta que cada sobre de ESPIDIFEN 400 mg contiene unos 14 mg de fenilalanina y cada sobre de ESPIDIFEN 600 mg contiene unos 17 mg también de fenilalanina. Este medicamento contiene sacarina. Los pacientes con intolerancia hereditaria a la fructosa, problemas de absorción a la fructosa o galactosa, o insuficiencia de sacarasa - isomaltasa, no deben tomar este medicamento. Cada sobre de ESPIDIFEN 400 mg contiene 54,76 mg (2,38 mmol) de sodio y cada sobre de ESPIDIFEN 600 mg contiene 82,14 mg (3,57 mmol) de sodio, lo que debe tenerse en cuenta en pacientes con dietas pobres en sodio. Interacción con otros medicamentos y otras formas de interacción. En general, los AINE deben emplearse con precaución cuando se utilizan con otros fármacos que pueden aumentar el riesgo de ulceración gastrointestinal, hemorragia gastrointestinal o disfunción renal. No se recomienda su uso concomitante con: -Otros AINE: Debe evitarse el uso simultáneo con otros AINE, pues la administración de otros AINE puede aumentar el riesgo de ulceración gastrointestinal y hemorragias. -Metotrexato administrado a dosis de 15 mg/sesmana o superiores: Si se administran AINE y metotrexato dentro de un intervalo de 24 horas, puede producirse un aumento del nivel plasmático de metotrexato (al parecer, su adaramiento renal puede verse reducido por efecto de los AINE), con el consiguiente aumento del riesgo de toxicidad por metotrexato. Por ello, deberá evitarse el empleo de Ibufuprofeno en pacientes que reciban tratamiento con metotrexato a dosis elevadas. -Hidantoinas y sulfamidas: Los efectos tóxicos de estas sustancias podrían verse aumentados. -Ticlopidina: Los AINE no deben combinarse con ticlopidina debido al riesgo de un efecto activo en la inhibición de la función plaquetaria. -Lito: Los AINE pueden incrementar los niveles plasmáticos de lito, posiblemente por reducción de su adaramiento renal. Deberé evitarse su administración conjunta, a menos que se monitoricen los niveles de lito. -Anticoagulantes: Los AINE pueden aumentar los efectos de los anticoagulantes tipo dicumarínicos (ver Advertencias y precauciones especiales de empleo). -Antiangregantes plaquetarios: Los antiangregantes plaquetarios aumentan el riesgo de hemorragia gastrointestinal (ver Advertencias y precauciones especiales de empleo). -Mifeprestona: Los antiinflamatorios no esteroideos no deben administrarse en los 8-12 días posteriores a la administración de la mifeprestona ya que estos pueden reducir los efectos de la misma. Se recomienda tener precaución con: -Digoxina: Los AINE pueden elevar los niveles plasmáticos de digoxina, aumentando así el riesgo de toxicidad por digoxina. -Glucosidos cardíacos: Los antiinflamatorios no esteroideos pueden exacerbar la insuficiencia cardíaca, reducir la tasa de filtración glomerular y aumentar los niveles de los glucosidos cardíacos. -Metotrexato administrado a dosis bajas, inferiores a 5 mg/sesmana: El Ibufuprofeno aumenta los niveles de metotrexato. Cuando se emplee en combinación con metotrexato a dosis bajas, se vigilarán estrechamente los valores hemáticos del paciente, sobre todo durante las primeras semanas de administración simultánea. Será asimismo necesario aumentar la vigilancia en caso de deterioro de la función renal, por mínimo que sea, y en pacientes ancianos, así como vigilar la función renal para prevenir una posible disminución del adaramiento de metotrexato. -Pentoxifilina: En pacientes que reciben tratamiento con Ibufuprofeno en combinación con pentoxifilina puede aumentar el riesgo de hemorragia, por lo que se recomienda monitorizar el tiempo de sangrado. -Fenitoina: Durante el tratamiento simultáneo con Ibufuprofeno podrían verse aumentados los niveles plasmáticos de fenitoina. -Probenecid y sulfipirazona: Podrían provocar un aumento de las concentraciones plasmáticas de Ibufuprofeno; esta interacción puede deberse a un mecanismo inhibitor en el lugar donde se produce la secreción tubular renal y la glucoconjugación, y podrá exigir ajustar la dosis de Ibufuprofeno. -Quinolonas: Se han notificado casos aislados de convulsiones que podrían haber sido causadas por el uso simultáneo de quinolonas y ciertos AINE. -Tiazidas, sustancias relacionadas con las tiazidas, diuréticos del asa y diuréticos ahorradores de potasio: Los AINE pueden contrarrestar el efecto diurético de estos fármacos, y el empleo simultáneo de un AINE y un diurético puede aumentar el riesgo de insuficiencia renal como consecuencia de una reducción del flujo sanguíneo renal. Como ocurre con otros AINE, el tratamiento concomitante con diuréticos ahorradores de potasio podría ir asociado a un aumento de los niveles de potasio, por lo que es necesario vigilar los niveles plasmáticos de este ión. -Sulfonilureas: Los AINE podrían potenciar el efecto hipoglucémico de las sulfonilureas, desplazándolas de su unión a proteínas plasmáticas. -Ciclosporina, tacrolimus: Su administración simultánea con AINE puede aumentar el riesgo de nefrototoxicidad debido a la reducción de la síntesis renal de prostaglandinas. En caso de administrarse concomitantemente, deberá vigilarse estrechamente la función renal. -Corticosteroides: Los corticoides pueden también aumentar el riesgo de úlcera o sangrado gastrointestinal (ver Advertencias y precauciones especiales de empleo). -Inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina (ISRS): Los inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina (ISRS) pueden también aumentar el riesgo de sangrado gastrointestinal (ver sección Advertencias y precauciones especiales de empleo). -Antihistepáricos (incluidos los inhibidores de la ECA o los betaabloqueantes): Los fármacos antiinflamatorios del tipo AINE pueden reducir la eficacia de los antihipertensivos. El tratamiento simultáneo con AINE e inhibidores de la ECA puede aplicarse al riesgo de insuficiencia renal aguda. -Zidovudina: Podría aumentar el riesgo de toxicidad sobre los hematíes a través de los efectos sobre los reticulocitos, apareciendo anemia grave una semana después del inicio de la administración del AINE. Durante el tratamiento simultáneo con AINE deberán vigilarse los valores hematícos, sobre todo al inicio del tratamiento. -Alimentos: La administración de Ibufuprofeno junto con alimentos retrasa la velocidad de absorción. Embarazo y lactancia Embarazo: 1) Primer y segundo trimestre de la gestación La inhibición de la síntesis de prostaglandinas puede afectar negativamente la gestación y/o el desarrollo del embrión/feto. Datos procedentes de estudios epidemiológicos sugieren un aumento del riesgo de aborto y de malformaciones cardíacas y gastrointestis tras el uso de un inhibidor de la síntesis de prostaglandinas en etapas tempranas de la gestación. El riesgo absoluto de malformaciones cardíacas se incrementó desde menos del 1% hasta aproximadamente el 1,5%. Parece que el riesgo aumenta con la dosis y la duración del tratamiento. Durante el primer y segundo trimestre de la gestación, ESPIDIFEN no debe administrarse a no ser que se considere estrictamente necesario. Si utiliza ESPIDIFEN una mujer que intenta quedar embarazada, o durante el primero y segundo trimestre de la gestación, la dosis y la duración del tratamiento deben reducirse lo máximo posible. 2) Tercer trimestre de la gestación Durante el tercer trimestre de la gestación, todos los inhibidores de la síntesis de prostaglandinas pueden exponer al feto a: -Toxicidad cardio-pulmonar (con cierre prematuro del ductus arterioso e hipertensión pulmonar) -Disfunción renal, que puede progresar a fallo renal con oligo-hidrorramismo. -Posible prolongación del tiempo de hemorragia, debido a un efecto de tipo antiagregante que puede ocurrir incluso a dosis muy bajas. -Inhibición de las contracciones uterinas, que puede producir retraso o prolongación del parto. Consecuentemente, ESPIDIFEN está contraindicado durante el tercer trimestre de embarazo (ver Contraindicaciones). 3) Fertilidad El uso de ESPIDIFEN puede alterar la fertilidad femenina y no se recomienda en mujeres que están intentando concebir. En mujeres con dificultades para concebir o que están siendo sometidas a una investigación de fertilidad, se debería considerar la suspensión de este medicamento. Lactancia: A pesar de que las concentraciones de Ibufuprofeno que se alcanzan en la leche materna son inapreciables y no se de esperar efectos indeseables en el lactante, no se recomienda el uso de Ibufuprofeno durante la lactancia debido al riesgo potencial de inhibir la síntesis de prostaglandinas en el neonato. Efectos sobre la capacidad para conducir y utilizar maquinaria Los pacientes que experimenten mareo, vértigo, alteraciones visuales u otros trastornos del sistema nervioso central mientras estén tomando Ibufuprofeno, deberán abstenerse de conducir o manejar maquinaria. Si se administra una sola dosis de Ibufuprofeno o durante un período corto, no es necesario adoptar precauciones especiales. Reacciones adversas Gastrointestinales: Las reacciones adversas que se observan con mayor frecuencia son de naturaleza gastrointestinal. Pueden producirse úlceras pépticas, perforación o hemorragia gastrointestinal, en algunos casos mortales, especialmente en los ancianos (ver Advertencias y precauciones especiales de empleo). También se han notificado náuseas, vómitos, diarrea, flatulencia, constipación, dispepsia, dolor abdominal, melena, hematemesis, estomatitis ulcerosa, exacerbación de colitis y enfermedad de Crohn (ver Advertencias y precauciones especiales de empleo). Se ha observado menos frecuentemente la aparición de gastritis. Reacciones cutáneas: Frecuentes: erupción cutánea. Poco frecuentes: urticaria, prurito, purpura (incluida la púrpura alérgica), angioedema, rinitis, broncoespasmo. Raras: reacción anafiláctica. Muy raras (< 1/10.000): eritema multiforme, necrólisis epidérmica, lupus eritematoso sistémico, alopecia, reacciones de fotosensibilidad, reacciones ampollasas incluyendo el síndrome de Stevens-Johnson y la necrólisis epidérmica tóxica (síndrome Lyell) y vasculitis alérgica. En la mayoría parte de los casos en los que se ha comunicado meningitis aséptica con Ibufuprofeno, el paciente sufría alguna forma de enfermedad autoinmunitaria (como lupus eritematoso sistémico y otras enfermedades del colágeno) lo que suponía un factor de riesgo. En caso de reacción de hipersensibilidad generalizada grave puede aparecer hinchazón de cara, lengua y laringe, broncoespasmo, asma, taquicardia, hipotensión y shock. Sistema nervioso central: Frecuentes: fatiga o somnolencia, cefalea, mareo, vértigo. Poco frecuentes: insomnio, ansiedad, intranquilidad, alteraciones visuales, tinnitus. Raras: reacción psicótica, neurovismo, irritabilidad, depresión, confusión o desorientación, ambliploja tóxica reversible, trastornos auditivos y muy raras: meningitis aséptica (ver Reacciones de hipersensibilidad). Hematológicas: Puede prolongarse el tiempo de sangrado. Los raros casos observados de trastornos hematológicos corresponden a trombocitopenia, leucopenia, granulocitopenia, pancitopenia, agranulocitosis, anemia aplásica o anemia hemolítica. Cardiovasculares: Se han notificado edema, hipertensión arterial e insuficiencia cardíaca en asociación con el tratamiento con AINE. Datos procedentes de ensayos clínicos sugieren que el uso de Ibufuprofeno, a dosis altas (>2.400 mg diarios) y en tratamientos prolongados, se pueden asociar a un moderado aumento del riesgo de acontecimientos aterotrombóticos (por ejemplo, infarto de miocardio o ictus). Por otra parte, los estudios epidemiológicos no sugieren que las dosis bajas de Ibufuprofeno (p.ej. 1.200 mg diarios) se asocien con un aumento del riesgo de infarto de miocardio (ver Advertencias y precauciones especiales de empleo). Parece existir una mayor predisposición por parte de los pacientes con hipertensión o trastornos reñales a sufrir retención líquida. Podría aparecer insuficiencia o insuficiencia cardíaca (especialmente en pacientes ancianos). Renales: En base a la experiencia con los AINE en general, no pueden excluirse casos de nefritis intersticial, síndrome nefrótico e insuficiencia renal. Hepáticas: En raros casos se han observado anomalías de la función hepática, hepatitis e ictericia con Ibufuprofeno racémico y lesión hepática (rara). En muy raros casos podrían verse agravadas las inflamaciones asociadas a infecciones. Sobredosis La mayoría de los casos de sobredosis han sido asintomáticos. Existe un nivel de sintomatología con dosis mayores de 80 - 100 mg/kg de Ibufuprofeno. La aparición de los síntomas por sobredosis se produce habitualmente en un plazo de 4 horas. Los síntomas leves son los más comunes, e incluyen dolor abdominal, náuseas, vómitos, letargia, somnolencia, cefalea, nistagmus, tinnitus y ataxia. Raramente han aparecido síntomas moderados o intensos, como hemorragia gastrointestinal, hipotensión, hipotermia, acidosis metabólica, convulsiones, alteración de la función renal, coma, distress respiratorio del adulto y episodios transitorios de apnea (en niños después de ingerir grandes cantidades). El tratamiento es sintomático y no se dispone de antídoto específico. Para cantidades que no es probable que produzcan síntomas (menos de 50 mg/kg de Ibufuprofeno) se puede administrar agua para reducir al máximo las molestias gastrointestinales. En caso de ingestión de cantidades importantes, deberá administrarse carbón activado. El vaciado del estómago mediante emesis sólo deberá plantearse durante los 60 minutos siguientes a la ingestión. Así, no debe plantearse el lavado gástrico, salvo que el paciente haya ingerido una cantidad de fármaco que pueda poner en compromiso su vida y que no hayan transcurrido más de 60 minutos tras la ingestión del medicamento. El beneficio de medidas como la diuresis forzada, la hemodilísis o la hemoperfusión resulta dudoso, ya que el Ibufuprofeno se une intensamente a las proteínas plasmáticas. Instrucciones de uso/manipulación Se disuelve el contenido de un sobre en un vaso de agua y se ingiere tras preparar la solución correspondiente. Presentaciones y precios Espidifen 400 mg granulado para solución oral sabor menta: envase con 30 sobres, 4.44.- PVP, 4.62.- PVP IVA. Espidifen 600 mg granulado para solución oral sabor menta: envase con 40 sobres, 8.14.- PVP, 8.46.- PVP IVA. Reembolsado por el Sistema Nacional de Salud con aportación normal. Espidifen 400 mg granulado para solución oral sabor albaricoque: envase con 30 sobres, 4.44.- PVP, 4.62.- PVP IVA. Espidifen 600 mg granulado para solución oral sabor albaricoque: envase con 40 sobres, 8.14.- PVP, 8.46.- PVP IVA.

DENOMINACIÓN DEL MEDICAMENTO: Pontalsic 37,5 mg / 325 mg comprimidos recubiertos con película. **COMPOSICIÓN CUALITATIVA Y CUANTITATIVA:** Un comprimido recubierto contiene 37,5 mg de tramadol hidrodoruro y 325 mg de paracetamol. **DATOS CLÍNICOS: Indicaciones terapéuticas:** PONTALSIC comprimidos está indicado para el tratamiento sintomático del dolor moderado a intenso. La utilización de PONTALSIC deberá estar limitada a aquellos pacientes cuyo dolor de moderado a intenso requiera la combinación de tramadol y paracetamol (ver también Sección 5.1). **Posología y forma de administración: Adultos y adolescentes (12 años y mayores):** La utilización de PONTALSIC deberá estar limitada a aquellos pacientes cuyo dolor de moderado a intenso requiera la combinación de tramadol y paracetamol. La dosis deberá ser ajustada individualmente de acuerdo a la intensidad del dolor y a la respuesta del paciente. Se recomienda una dosis inicial de PONTALSIC de dos comprimidos. Se pueden tomar dosis adicionales según sea necesario, sin exceder de 8 comprimidos (equivalente a 300 mg de tramadol y 2600 mg de paracetamol) al día. El intervalo entre dosis no deberá ser menor de 6 horas. PONTALSIC no se debe administrar bajo ninguna circunstancia durante más tiempo del estrictamente necesario (ver también Sección 4.4). Si se precisara una utilización repetida o un tratamiento a largo plazo con PONTALSIC como resultado de la naturaleza y la gravedad de la enfermedad, se deberá realizar un seguimiento cuidadosos y regular (con interrupciones del tratamiento, si es posible), para evaluar si es necesario la continuación del tratamiento. Niños: La seguridad y la eficacia del uso de PONTALSIC no se ha establecido en niños menores de 12 años de edad. Por lo tanto, no se recomienda el tratamiento en esta población. **Pacientes ancianos:** La dosificación habitual puede ser utilizada aunque se debería tener en cuenta que en voluntarios de más de 75 años, la semivida de eliminación de tramadol aumentó un 17% tras la administración oral. En pacientes mayores de 75 años de edad, se recomienda que el intervalo mínimo entre dosis no debe ser inferior a 6 horas, debido a la presencia de tramadol. **Insuficiencia renal:** Debido a la presencia de tramadol, no se recomienda el uso de PONTALSIC en pacientes con insuficiencia renal grave (aclaramiento de creatinina < 10 ml/min). En casos de insuficiencia renal moderada (aclaramiento de creatinina entre 10 y 30 ml/min) debe aumentarse el intervalo de dosificación a 12 horas. Debido a que el tramadol se elimina muy lentamente por hemodilísis o hemofiltración, generalmente no es necesaria la administración postdialísis con objeto de mantener la analgesia. **Insuficiencia hepática:** No se debe utilizar PONTALSIC en pacientes con insuficiencia hepática grave. En los casos moderados, se considerará cuidadosamente la prolongación del intervalo entre dosis. **Método de administración:** Vía oral. Los comprimidos deben tragarse enteros, con una cantidad suficiente de líquido. No deben partirse ni masticarse. **Contraindicaciones:** Hipersensibilidad conocida a tramadol, paracetamol o a cualquiera de los excipientes del medicamento; intoxicación alcohólica aguda, fármacos hipnóticos, analgésicos de acción central, opioides o psicótropos; PONTALSIC no debe ser administrado a pacientes que están tomando inhibidores de la monoaminooxidasa o que los han recibido en el transcurso de las dos últimas semanas; insuficiencia hepática grave; epilepsia no controlada con tratamiento (ver sección 4.4 Advertencias especiales). **Advertencias y precauciones especiales de empleo: Advertencias:** en adultos y adolescentes, de 12 años y mayores. No se debe exceder la dosis máxima de PONTALSIC de 8 comprimidos. Con objeto de evitar sobredosis accidentales, se deberá avisar a los pacientes, no exceder la dosis recomendada y no utilizar al mismo tiempo cualquier otro medicamento conteniendo paracetamol (incluyendo las Especialidades Farmacéuticas Publicitarias) o tramadol hidrodoruro, sin la recomendación de un médico. No se recomienda PONTALSIC en caso de insuficiencia renal severa (aclaramiento de creatinina < 10 ml/min). No se debe utilizar PONTALSIC en pacientes con insuficiencia hepática grave (ver sección 4.3). Existe mayor riesgo de sobredosificación con paracetamol en pacientes con insuficiencia hepática alcohólica no cirrótica. Se deberá valorar cuidadosamente la prolongación del intervalo entre dosis en los casos moderados. No se recomienda PONTALSIC en insuficiencia respiratoria grave. Tramadol no es un tratamiento de sustitución adecuado para los pacientes dependientes de opioides. Aunque tramadol es un agonista opioide, no puede evitar los síntomas de abstinencia por supresión del tratamiento con morfina. Se han observado convulsiones en pacientes tratados con tramadol susceptibles a padecer ataques o tratado con fármacos que pueden disminuir el umbral de convulsión, en particular inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina, antidepresivos tricíclicos, antipsicóticos, analgésicos de acción central o anestésicos locales. Los pacientes epilépticos controlados con tratamiento o los predisuestos a padecer convulsiones sólo deben ser tratados con PONTALSIC cuando sea absolutamente necesario. Se han observado convulsiones en pacientes que recibían tramadol en los niveles de dosificación recomendados. Este riesgo puede verse aumentado cuando las dosis de tramadol exceden los límites superiores recomendados. La utilización concomitante de los agonistas-antagonistas opioides (nalbuphina, buprenorfina, pentazocina) no está recomendada (ver sección 4.5 interacción con otros medicamentos y otras formas de interacción). **Precauciones especiales de empleo:** PONTALSIC se debe usar con precaución en pacientes dependientes de opioides o en pacientes con traumatismo craneal, en pacientes propensos a trastornos convulsivos, trastornos del tracto biliar, en estado de shock, en estado de alteración de la conciencia de origen desconocido, con problemas que afecten al centro respiratorio o a la función respiratoria, o con presión intracraneal elevada. La sobredosis de paracetamol puede causar toxicidad hepática en algunos pacientes. Tramadol puede provocar síntomas de abstinencia a dosis terapéuticas. Raramente se han notificado casos de dependencia y abuso (ver sección 4.8). Pueden producirse síntomas de abstinencia, similares a aquellos producidos tras la retirada de los opioides, como: agitación, ansiedad, nerviosismo, insomnio, hipercinesia, temblor y síntomas gastrointestinales. En un estudio, se informó que la utilización del tramadol durante la anestesia general con enfurano y óxido nitrato aumentaba el recuero intra-operatorio. Hasta que no se disponga de más información, se deberá evitar la utilización de tramadol durante las fases de anestesia superficiales. **Interacción con otros medicamentos y otras formas de interacción.** Está contraindicado el uso concomitante con: **Inhibidores de la MAO no selectivos:** Riesgo de síndrome serotoninérgico: diarrea, taquicardia, sudoración, temblores, confusión, incluso coma. **Inhibidores de la MAO A selectivos:** **Extrapolación de los Inhibidores MAO no selectivos.** Riesgo de síndrome serotoninérgico: diarrea, taquicardia, sudoración, temblores, confusión, incluso coma. En caso de tratamiento reciente con inhibidores de MAO, debe de retirarse 2 semanas el inicio del tratamiento con tramadol. **No se recomienda el uso concomitante con: Alcohol:** El alcohol aumenta el efecto sedante de los analgésicos opioides. La disminución del estado de alerta puede hacer peligrosa la conducción de vehículos y la utilización de maquinaria. Evitar la ingestaa de bebidas alcohólicas y de medicamentos que contengan alcohol. **Carbamacepina y otros inductores enzimáticos:** Existe riesgo de reducir la eficacia y disminuir la duración debido a la disminución de las concentraciones plasmáticas de tramadol. **Agonistas-antagonistas opioides (buprenorfina, nalbuphina, pentazocina):** Disminución del efecto analgésico mediante un bloqueo competitivo de los receptores, con riesgo de que se produzca un síndrome de abstinencia. **Precauciones que hay que tener en cuenta en caso de uso concomitante:** En casos aislados se ha notificado el síndrome serotoninérgico relacionado tratamiento, con el uso terapéutico de tramadol en combinación con otros medicamentos serotoninérgicos tales como, inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina (ISRS) y triptanos. Los signos del síndrome serotoninérgico por ejemplo pueden ser: confusión, agitación, fiebre, sudoración, ataxia, hiperreflexia, midonius y diarrea. **Otros derivados de los opioides (incluyendo fármacos antitusivos y sustitutos), benzodiacepinas y barbitúricos:** aumento del riesgo de depresión respiratoria, que puede resultar mortal en caso de sobredosis. **Otros depresores del sistema nervioso central, tales como otros derivados de opioides (incluyendo fármacos antitusivos y tratamientos sustitutos), barbitúricos, benzodiacepinas, otros ansiolíticos, hipnóticos, antidepresivos sedantes, antihistaminas sedantes, neurolepticos, antihiperntensivos de acción central, talidomida y baclofen:** estos fármacos pueden provocar un aumento de la depresión central. El efecto sobre la atención puede hacer peligrosa la conducción de vehículos y la utilización de maquinaria. Se han notificado aumentos del INR con el uso concomitante de PONTALSIC y warfarina. Se recomienda, en estos casos, realizar controles periódicos del tiempo de protrombina. Otros fármacos inhibidores de CYP3A4, tales como ketoconazol y eritromicina, pueden inhibir el metabolismo del tramadol (N-desmetilación) y probablemente también el metabolismo de los metabolitos D-demetilados activos. La importancia clínica de tales interacciones no ha sido estudiada. Medicamentos que reducen el umbral convulsivo, tales como bupropion, antidepresivos inhibidores de la recaptación de serotonina, antidepresivos tricíclicos y neurolepticos. El uso concomitante de tramadol con estos fármacos puede aumentar el riesgo de convulsiones. La velocidad de absorción de paracetamol puede verse aumentada por la metoprolamida o domperidona y reducida por colestiramina. En un número limitado de estudios la aplicación pre- o postoperatoria del antiemético antagonista 5-HT3 ondansetrón aumentó el requerimiento de tramadol en pacientes con dolor postoperatorio. **Embarazo y lactancia, Embarazo:** No debe ser utilizado durante el embarazo, debido a que PONTALSIC es una combinación fija de principios activos incluyendo tramadol. Datos relativos a paracetamol: Los resultados de los estudios epidemiológicos en mujeres embarazadas no han demostrado que paracetamol tenga efectos perjudiciales a dosis recomendadas. Datos relativos a tramadol: Tramadol no debe ser utilizado durante el embarazo ya que no se dispone de una evidencia adecuada para evaluar la seguridad de tramadol en mujeres embarazadas. El tramadol administrado antes o durante el parto no afecta a la contracción uterina. En recién nacidos puede inducir cambios en la frecuencia respiratoria que normalmente no son clínicamente relevantes. El tratamiento a largo plazo durante el embarazo puede dar lugar a la aparición de síndrome de abstinencia en recién nacidos tras el parto, como consecuencia de la habituación. **Lactancia:** PONTALSIC no debe ser utilizado durante la lactancia, debido a que es una combinación fija de principios activos incluyendo tramadol. Datos relativos a paracetamol: Paracetamol es excretado en la leche materna pero no en una cantidad clínicamente significativa. En los datos disponibles publicados, la lactancia no está contraindicada en mujeres que toman medicamentos que contienen paracetamol como único principio activo. Datos relativos a tramadol: Se han encontrado tramadol y sus metabolitos en pequeñas cantidades en la leche materna. Un lactante puede ingerir aproximadamente 0,1% de la dosis dada a la madre. Tramadol no debe ser ingerido durante la lactancia. **Efectos sobre la capacidad para conducir y utilizar máquinas.** Tramadol puede causar somnolencia o mareo, lo que puede verse aumentado por el alcohol u otros depresores del sistema nervioso central (SNC). Si se produce, el paciente no debe conducir o utilizar maquinaria. **Reacciones adversas.** Las reacciones adversas notificadas con mayor frecuencia durante los ensayos clínicos realizados con la combinación de paracetamol/tramadol son náuseas, mareo y somnolencia, observados en más del 10% de los pacientes. **Trastornos del sistema cardiovascular:** Poco frecuentes (≥ 1/1.000, < 1/100): hipertensión, palpitaciones, taquicardia, arritmia. **Trastornos del sistema nervioso central y periférico:** Muy frecuente (≥ 1/10): mareos, somnolencia. Frecuente (≥ 1/100, <1/10): cefalea, temblores. Poco frecuente (≥ 1/1.000, < 1/100): contracciones musculares involuntarias, parestesia, tinnitus. Raros (≥ 1/10.000, <1/1.000): ataxia, convulsiones. **Trastornos psiquiátricos:** Frecuente (≥ 1/100, <1/10): confusión, alteraciones del estado de ánimo (ansiedad, nerviosismo, euforia), trastornos del sueño. Poco frecuente (≥ 1/1.000, < 1/100): depresión, alucinaciones, pesadillas, amnesia. Raros (≥ 1/10.000, <1/1.000): dependencia farmacológica y abuso. Vigilancia post-comercialización. Muy raros (< 1/10.000): abuso. **Trastornos visuales:** Raros (≥ 1/10.000, <1/1.000): visión borrosa. **Trastornos del sistema respiratorio:** Poco frecuente (≥ 1/1.000, < 1/100): disnea. **Trastornos gastrointestinales:** Muy frecuente (≥ 1/10): náuseas. Frecuente (≥ 1/100, <1/10): vómitos, estreñimiento, sequedad de boca, diarrea, dolor abdominal, dispepsia, flatulencia. Poco frecuente (≥ 1/1.000, < 1/100): disfgasia, melena. **Trastornos del sistema hepático y biliar:** Poco frecuente (≥ 1/1.000, < 1/100): aumento de las transaminasas hepáticas. **Trastornos de la piel y anejos:** Frecuente (≥ 1/100, <1/10): sudoración, prurito. Poco frecuente (≥ 1/1.000, < 1/100): reacciones cutáneas (ej.: rash, urticaria). **Trastornos del sistema urinario:** Poco frecuente (≥ 1/1.000, < 1/100): albuminuria, trastornos de la micción (disuria y retención urinaria). **Trastornos generales:** Poco frecuentes (≥ 1/1.000, < 1/100): escalofríos, sofocos, dolor torácico. Aunque no se han observado durante los ensayos clínicos, no puede excluirse la aparición de los siguientes efectos adversos conocidos relacionados con la administración de tramadol o paracetamol: Tramadol: Hipotensión postural, bradicardia, colapso cardiovascular (tramadol). Los estudios post-comercialización de tramadol han mostrado alteraciones ocasionales del efecto de warfarina, incluyendo la elevación de los tiempos de protrombina. Casos raros (1/1.000, < 1/100): reacciones alérgicas con síntomas respiratorios (por ejemplo disnea, broncoespasmos, sibilancias, edema angioneurítico) y anafilaxia. Casos raros (1/1.000, < 1/100): cambios del apetito, debilidad motoria, y depresión respiratoria. Pueden producirse efectos secundarios psíquicos tras la administración de tramadol que pueden variar individualmente en intensidad y naturaleza (dependiendo de la personalidad y de la duración de la medicación). Estos incluyen cambios de humor (generalmente euforia, ocasionalmente disforia), cambios en la actividad (generalmente supresión, ocasionalmente aumento) y cambios en la capacidad cognitiva y sensorial (alteraciones en la percepción y el comportamiento decisorio). Se ha notificado un empeoramiento del asma aunque no se ha establecido una relación causal. Pueden producirse: síntomas de abstinencia, similares a aquellos producidos tras la retirada de opioides, como: agitación, ansiedad, nerviosismo, insomnio, hiperinesia, temblor y síntomas gastrointestinales. Paracetamol: Los efectos adversos del paracetamol son raros, pero pueden producirse fenómenos de hipersensibilidad incluyendo rash cutáneo. Se han notificado casos de discrasias sanguíneas incluyendo trombocitopenia y agranulocitosis, pero éstos no tuvieron necesariamente relación causal con el paracetamol. Se han notificado varios casos que sugieren que el paracetamol puede producir hipprotrombinemia cuando se administra con compuestos del tipo warfarina. En otros estudios, no cambió el tiempo de protrombina. **Sobredosis:** PONTALSIC es una combinación fija de principios activos. En caso de sobredosis, se pueden observar los signos y síntomas de toxicidad de tramadol, de paracetamol o de ambos. **Síntomas de sobredosis debidos a tramadol:** En principio, en la intoxicación con tramadol, los síntomas son similares a los esperados en los analgésicos de acción central (opioides). Estos incluyen en particular miosis, vómitos, colapso cardiovascular, alteración de la conciencia incluyendo coma, convulsiones y depresión e incluso parada respiratoria. **Síntomas de sobredosis debidos a paracetamol:** La sobredosis produce especial preocupación en niños pequeños. Los síntomas de sobredosis con paracetamol en las primeras 24 horas son palidez, náuseas, vómitos, anorexia y dolor abdominal. El daño hepático puede comenzar a ser evidente entre las 12 y 48 horas tras la ingestión. Pueden producirse anomalías en el metabolismo de la glucosa y acidosis metabólica. En intoxicaciones graves, el fallo hepático puede progresar a encefalopatía, coma y muerte. Puede desarrollarse incluso fallo renal agudo con necrosis tubular aguda en ausencia de daño hepático grave. Se han observado arritmias cardíacas y pancreatitis. Se puede producir daño hepático en adultos que han tomado 7,5 - 10 g o más de paracetamol. Se cree que cantidades excesivas de un metabolito tóxico de paracetamol (detoxificado correctamente cuando se toman dosis normales de paracetamol, pero no así cuando se ingieren cantidades elevadas), se une de forma irreversible al tejido hepático produciendo su lesión. **Tratamiento de emergencia:** Trasladar inmediatamente a una unidad especializada. Mantener las funciones respiratoria y circulatoria. Antes de iniciar el tratamiento, se debe tomar una muestra de sangre lo antes posible, para medir la concentración plasmática de paracetamol y tramadol, y para realizar pruebas de función hepática. Realizar pruebas hepáticas al comienzo (de la sobredosis) y repetirse cada 24 horas. Normalmente se observa un aumento de las enzimas hepáticas (GOT, GPT), que se normaliza al cabo de una o dos semanas. Vaciar el estómago causando el vómito (cuando el paciente está consciente) mediante irritación o lavado gástrico. Deben establecerse medidas de soporte tales como mantener la vía aérea permeable y respiratoria; los ataques pueden controlarse con Diazepam. Tramadol se elimina mínimamente en el suero por hemodilísis o hemofiltración. Por lo tanto, no es adecuado el tratamiento único por hemodilísis o hemofiltración en caso de intoxicación aguda con PONTALSIC. El tratamiento inmediato es primordial para tratar las sobredosis por paracetamol. Aun en ausencia de síntomas tempranos significativos, los pacientes deben ser enviados al hospital con urgencia para que reciban atención médica inmediata, y cualquier adulto o adolescente que haya ingerido aproximadamente 7,5 g o más de paracetamol en las 4 horas anteriores, o cualquier niño que haya ingerido 150 mg/kg de paracetamol en las 4 horas anteriores, deberán ser sometidos a un lavado gástrico. Las concentraciones de paracetamol en sangre deben ser medidas a partir de las 4 horas tras la sobredosificación con el fin de evaluar el riesgo de desarrollo de daño hepático (a través de un nomograma de sobredosificación por paracetamol). Puede ser necesaria la administración de metionina oral o N-acetilcisteína (NAC) intravenosa ya que pueden tener un efecto beneficioso hasta 48 horas después de la sobredosis. La administración de NAC intravenosa es mucho más beneficiosa si se inicia en las 8 horas tras la ingestión de la sobredosis. Sin embargo, NAC debe administrarse también, si el tiempo es mayor de 8 horas tras la sobredosificación, y continuar hasta completar la terapia. Cuando se sospecha de sobredosis masiva, el tratamiento con NAC se debe iniciar inmediatamente. Debe disponerse de medidas de soporte adicionales. El antídoto para el paracetamol, NAC, debe ser administrado oralmente o por vía intravenosa lo antes posible, independientemente de la cantidad de paracetamol ingerida. Si es posible, en las 8 horas tras la sobredosificación. **Precauciones especiales de eliminación y otras manipulaciones:** No se requieren instrucciones especiales. **Presentaciones y precios:** PONTALSIC 37,5 mg / 325 mg comprimidos recubiertos con película, 5,93.- € PVP, 6,17.- € PVP IVA.



El paisaje de Hushé está dominado por las montañas del Karakorum, una gigantesca maraña de rocas y hielo, con 12 de los 30 picos más altos del mundo. El Glaciar del Baltoro (en la foto superior) es el corazón de esta zona, con cuatro picos -K2, Gasherbrum I, Broad Peak y Gasherbrum II- que sobrepasan los 8.000. También hay docenas de "sietemiles" y, literalmente, cientos de picos con más de 6.000 metros de altura, la mayoría de ellos sin nombre.



Arriba, Paula Matesanz y Marta Escribano, voluntarias de SEPA, en Casa Asia, el día de la presentación del proyecto. El valle de Hushé es uno de los más remotos de la tierra. Está situado al norte de Afganistán, junto a la frontera con China e India. Sus habitantes son balties, descendientes de una antigua migración tibetana, y trabajan como porteadores de las expediciones que llegan hasta la zona. Sobre estas líneas, Sebastián Álvaro junto a un grupo de lugareños.

SEPA SE UNE AL PROYECTO HUSHÉ

Dos voluntarias viajan a esta aldea del noroeste de Pakistán para estudiar la prevalencia y severidad de las enfermedades bucodentales más importantes

A veces, del gabinete salen algo más que soluciones dentales. Un hace unos meses, Sebastián Álvaro, el creador del programa de TVE *Al filo de lo imposible*, le habló a su dentista, David Herrera, de un proyecto humanitario que, junto a Sarabastall -una pequeña asociación aragonesa-, ha puesto en marcha en una de las regiones más agrestes y olvidadas del mundo, el valle de Hushé, en Pakistán.

Desde hace nueve años, vienen trabajando en la aldea de Hushé -con una población de 1.000 habitantes, de los que aproximadamente 250 son niños- en cuatro aspectos fundamentales: educación, agricultura, sanidad y turismo. Ya están en la

fase final del proyecto y, además de haber conseguido escolarizar al 80 por ciento de la población infantil, han logrado diversificar su alimentación, con la introducción de nuevos cultivos, como los guisantes, las cerezas, las coles o los girasoles. Lo más destacable es el éxito la producción de patatas que, además de aumentar el consumo propio, permite vender parte de la cosecha.

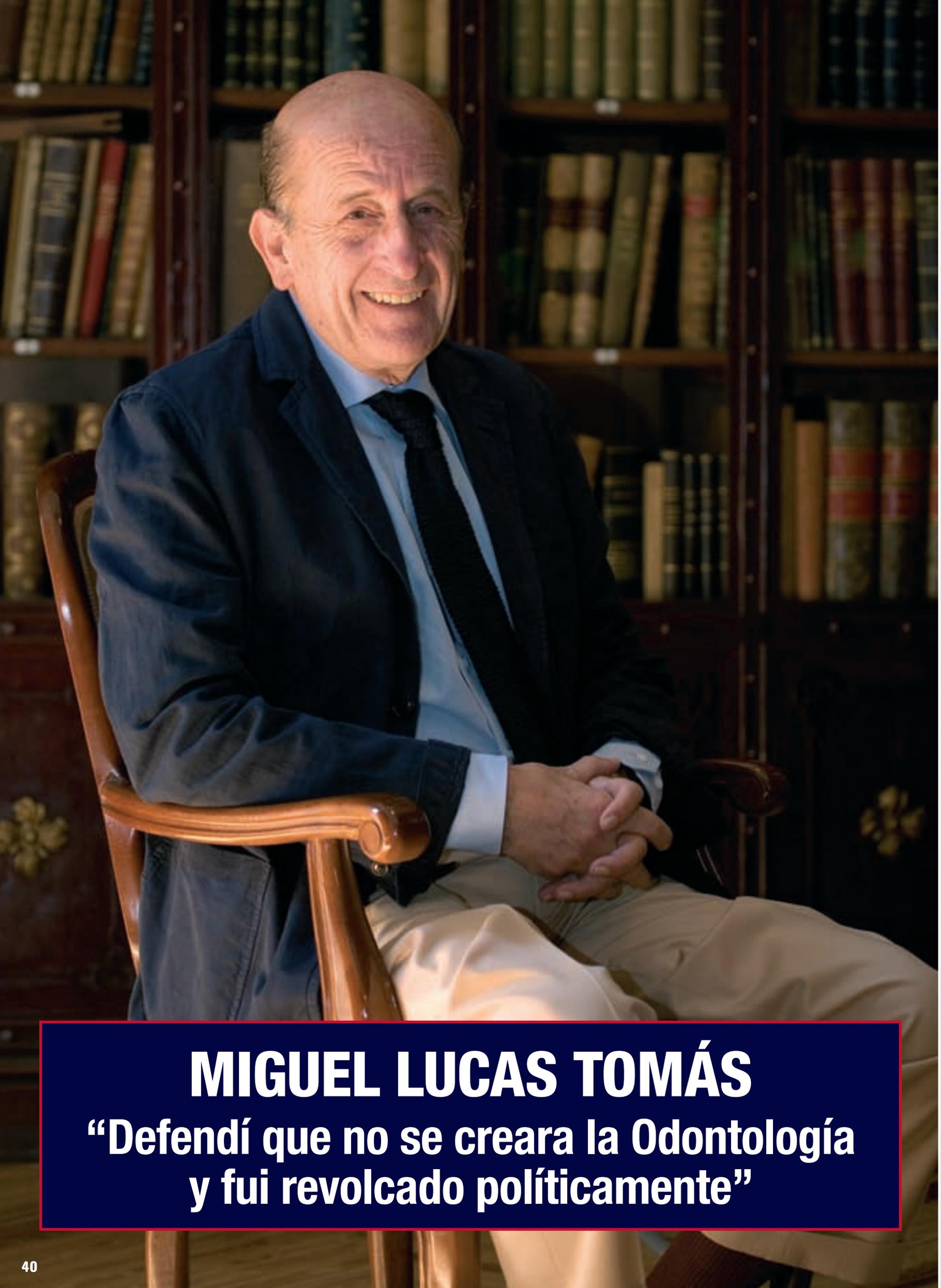
En el terreno de la salud, ha descendido el número de enfermedades y la gravedad de éstas de manera espectacular. Basta decir que durante el último año no se ha producido ni un solo caso de mortalidad infantil. Pero había un fleco importante por solucionar, la salud bucodental.

El creador *Al filo de lo imposible*, Sebastián Álvaro, y la asociación Sarabastall trabajan en la zona desde hace nueve años

Y aquí es donde entra David Herrera, que no sólo es el dentista de Sebastián Álvaro, sino que además es el secretario de SEPA. Qué mejor manera de celebrar los 50 años de vida de la Sociedad que colaborando en un propósito como este. Juan Blanco, presidente de SEPA, y toda la junta directiva de la sociedad se han volcado también en el proyecto.

Como resultado, dos voluntarias de SEPA, Paula Matesanz

y Marta Escribano, alumnas del Máster de Periodoncia de la Universidad Complutense de Madrid, se han desplazado este verano hasta la aldea pakistani. Su objetivo es evaluar y establecer la prevalencia y severidad de las enfermedades bucodentales más importantes que hay entre la población, transmitir medidas de higiene básicas y realizar intervenciones terapéuticas de urgencia. Pronto conoceremos los resultados.



MIGUEL LUCAS TOMÁS

**“Defendí que no se creara la Odontología
y fui revolcado políticamente”**



Miguel Lucas Tomás, en la biblioteca de la Real Academia de Medicina, especializada en fondos de los siglos XVIII y XIX. En la actualidad atesora unos 100.000 volúmenes impresos y es la más completa a la hora de realizar búsquedas retrospectivas. El ejemplar más antiguo es del año 1504.

Sus ojos son todavía los de aquel joven “chalo” de pelo rubio que un día se atrevió a pedirle a Carlos Jiménez Díaz que dirigiera su tesis doctoral. Supongo que ese empuje, cargado de frescura y de auténtica vocación, es el que le ha permitido siempre ir cumpliendo sus sueños. Uno por uno. Inteligente, muy trabajador y extremadamente educado, Miguel Lucas Tomás (Murcia, 1937) lo ha conseguido todo: una Cátedra en la Universidad Complutense, catorce años de trabajo ininterrumpido como cirujano maxilofacial en la Clínica de la Concepción –en un Servicio puntero en su época-, una consulta próspera como estomatólogo y, como colofón, el sillón número 9 de la Real Academia Nacional de Medicina.

Acostumbrado a estar en primera línea, desde su primera juventud, pocas cosas deben intimidar a este médico de Yecla, aunque él confiesa que cuando ingresó en la Academia, 14 años atrás, hacer sonar su palabra en el mismo sitio donde antes lo hicieron Carlos Jiménez Díaz, Gregorio Marañón, Pedro Pons o Pedro Laín Entralgo -por citar sólo algunos de sus nombres más admirados- le producía “temblor de piernas”.

Pregunta. ¿La Real Academia Nacional de Medicina centra ahora mismo su actividad profesional?

Respuesta. Sí. Aunque pertenezco desde hace 14 años a la Academia, desde que dejé la Cátedra de la Complutense hace dos años, le dedico más tiempo. Además, al jubilarme quedó vacante la plaza de secretario general y la ocupé yo. Así que ahora soy el que gestiona y administra todo esto.

P. ¿En qué consiste exactamente su trabajo aquí?

R. Pues, aparte de ser académico de la Sección de Estomatología y Cirugía Maxilofacial, me corresponde tener esto hecho un primor, como dicen los clásicos, y hacer que funcione, porque en la Academia, aunque algunos no lo somos tanto, hay gente muy importante de todas las especialidades. Están los mejores, gente de mucho nivel... También entra dentro de mi competencia la Revista y los actos que aquí se celebran, que son muchos. En el salón de actos de la Real

“Me retiraré de la Academia antes que de mi consulta, aunque sólo vea un paciente al día. Ese es mi trabajo. Dar clases o publicar libros está muy bien, pero es sólo un complemento de la vocación que uno tiene, que es ser médico”

Academia Nacional de Medicina se celebran entre 80 y 100 sesiones al cabo del año. Esta labor no es que cueste mucho pero, claro, necesita su tiempo... Yo lo hago por devoción y encantado de la vida.

P. ¿Continúa también con el trabajo en la consulta o ya lo ha aparcado?

R. Sí, sí, continúo. Tengo una consulta grande, con cinco dentistas trabajando. Yo estoy allí por las mañanas y por la tarde siguen ellos.

P. Así que la jubilación, sólo a medias...

R. La jubilación es sólo oficialmente. Yo nunca dejaré de pasar consulta. Será lo último que deje de hacer. Me retiraré antes de la Academia que de mi consulta, aunque solamente vea un enfermo al día. Ese es mi trabajo. Dar clases o publicar libros está muy bien, pero es sólo un complemento de la vocación que uno tiene, que es ser médico. Digo médico, porque en mi época estudiábamos siete años de Medicina más la especialidad, que es Cirugía Maxilofacial.

P. Creo que le gustaba mucho tocar el piano. ¿Mantiene viva esa afición?

R. Sí, conservo esa afición. Toco el piano cada día. También voy a escuchar música a menudo.



“Disfruto con la literatura pura, el arte dentro del texto. Me emociona, por ejemplo, la belleza que hay en las novelas de Vargas Llosa”

el arte dentro del texto. Me emociona, por ejemplo, la belleza que hay en las novelas de Vargas Llosa. Otro autor español que me gusta mucho es Valle-Inclán.

P. ¿Hace deporte?

R. Sí, juego al golf y al tenis, y donde haya que ponerse a escalar, ahí estoy yo, aunque esto me aburre más, porque la cabeza enseguida vuelve a sus preocupaciones, mientras que en un partido de tenis no hay manera; como pienses en el enfermo, te han metido el punto.

P. ¿Es muy competitivo?

R. Bueno, ahora que estamos en confianza, le diré que nunca podré estar en un sitio en segundo lugar. No es que yo sea muy bueno, es que me ofrezco a estar en las directivas, a hacer horas extras... Alguien propone una idea y, si es interesante, yo me ofrezco a llevarla a cabo. Hay gente que no tiene nunca tiempo de hacer nada, yo tengo siempre tiempo de hacer cosas. No es una virtud, es que soy así. Y eso no significa ser excesivamente ambicioso, pero sí muy activo.

“Entré aquí [en la Academia] con temblor, me daba vergüenza levantarme y hablar. Qué les voy a decir yo a estas personas de un nivel intelectual tan grande... Lo que hice fue estudiar más”

P. ¿Música clásica?

R. Música de cualquier tipo. Bueno, nunca me iría a una plaza de toros donde estén tocando *rock*, porque dirían: “Ese viejo, ¿qué hace aquí?” (risas). Pero yo oigo todo tipo de música.

P. Díganos algún grupo que le guste especialmente.

R. Pues Celtas Cortos, por ejemplo, o Revólver. Es música contemporánea, actual, de una potencia enorme. Revólver tiene un disco que se parece mucho a la música *jazz* de hace 40 o 50 años. Son buenísimos. O sea, que mi afición, después de la Medicina, es la música.

P. ¿Qué libros hay en su casa? ¿Todos de Medicina?

R. De Medicina, por supuesto, pero también me gusta leer cosas que no tengan nada que ver con eso. Disfruto con la literatura pura,

P. Después de tantos años de ejercicio profesional, si tuviera que elegir la faceta de su trabajo que más satisfacciones le ha proporcionado, ¿cuál sería?

R. Todas. Si no me hubiera gustado alguna cosa, la hubiera dejado. Estuve 14 años en la Fundación Jiménez Díaz como cirujano maxilofacial y llegó un momento en el que se dieron una serie de circunstancias por las que me presenté a una oposición de Cátedra y saqué la plaza. Y una de las satisfacciones más grandes que puede haber en la vida es enseñar al que no sabe. A mí me ha gustado mucho dar clases y transmitir conocimiento y experiencia.

P. Entonces se considerará una persona muy afortunada.

R. Desde luego, soy muy afortunado en mi profesión, porque cuántas personas han deseado ser catedráticos y no han aprobado la oposición, y cuántas personas han querido ser cirujanos y no han podido estar en un quirófano. Yo he estado 14 años seguidos en un hospital líder en esos momentos. Pero también como dentista puro y duro he sido afortunado. Siempre he intentado hacer bien todas las cosas. Afortunado, en definitiva, porque he tenido oportunidades y las he aprovechado.

P. ¿Afortunado también fuera del trabajo?

R. Pues sí, también en la vida. Lo que pasa es que hay personas que sólo saben ver el lado negativo y malo de las cosas y a mí, por el contrario, me gusta ver el lado positivo y bueno.

P. La cirugía ha sido su predilección y tuvo el privilegio de asistir al nacimiento de la Cirugía Maxilofacial en España des-

de su puesto en la Fundación Jiménez Díaz. Cuéntenos algo de aquellos días.

R. Efectivamente, asistí al nacimiento y consolidación de la Cirugía Maxilofacial entre los años 60 y 80. Aquella fue una época en la que se crearon todos los hospitales de la red nacional de la Seguridad Social y en cada hospital fueron haciéndose servicios de Cirugía Maxilofacial.

P. Fue una época de pioneros, de profesionales auténticamente vocacionales...

R. Éramos un poco locos, había que dedicarle mucho tiempo, crear los servicios desde cero, traer técnicas del extranjero, etc. Operábamos todo lo que podíamos. En la Clínica de la Concepción, por ejemplo, sabíamos que el fin de semana se producían muchos accidentes nocturnos en la carretera de La Coruña, y allí estábamos, preparados para operarlos. No éramos ni mejores ni peores que ahora, pero en lugar de decir que lo operen en Traumatología o que lo operen los otorrinos, pues lo hacíamos nosotros, y así fue como se creó la Cirugía Maxilofacial. Además, aquella generación fue muy generosa. No sólo creó una especialidad, sino que permitió que se extendiera. No quisimos quedarnos tres Madrid tres y cuatro en Barcelona, sino que inmediatamente intentamos que se fundaran servicios en todas las provincias.

P. ¿Han cambiado mucho las cosas?

R. El cirujano maxilofacial de hoy no es dentista. Su enfoque es diferente al nuestro, porque éramos, además, estomatólogos. Ahora, cuando ya están formados, echan de menos la instrucción odontológica. De todas formas, yo donde veo más diferencia es con los odontólogos actuales. Antes hacíamos lo mismo que hacen ahora, pero con un enfoque médico, del que ellos hoy carecen. Van directamente a hacer la técnica.

P. ¿Piensa que es insuficiente la formación médica que reciben actualmente los odontólogos en el pregrado?

R. Depende de para qué. Si es para hacer una odontotecnia, pues me parece que es suficiente saber un poco de cada cosa; si es para enfrentarse con problemas de diagnóstico de enfermedades en todo el organismo que tienen su manifestación primero en la boca, pues me parece que no, no están formados.

P. Esto en la consulta, ¿cómo repercute?

R. Evidentemente, los odontólogos de ahora



“Yo tenía siete u ocho años y acompañaba a mi padre a visitar a los enfermos. Él llevaba una linterna y yo otra. Y así, en esas condiciones, diagnosticaba una embolia, una hemiplejía o una trombosis. Aquello me dejaba realmente sobrecogido, fascinado...”



“La Odontología se desprestigiará sólo si los odontólogos no hacen lo que tienen que hacer, que es considerarse como una profesión sanitaria, no estética ni técnica...”

procuran no meterse en grandes problemas, porque no tienen el bagaje médico suficiente. Sin embargo, en el campo quirúrgico, ponen implantes con toda naturalidad, mientras que nosotros, que éramos cirujanos maxilofaciales, teníamos miedo. Nos daba la sensación de que aquello se iba a infectar... Durante unos años procuramos no hacer implantes. Antes eran de lámina, en forma circular, y se metían a base de encastrarlos en el maxilar... Las técnicas han mejorado tanto que personas sin tanta seguridad quirúrgica pueden hacerlo.

“Nunca podré estar en un sitio en segundo lugar. No es que yo sea muy bueno, es que me ofrezco a estar en las directivas, a hacer horas extras...”

P. ¿Teme que al desaparecer la figura del estomatólogo se desprestigie la Odontología?

R. No, no lo temo. La Odontología se desprestigiará sólo si los odontólogos no hacen lo que tienen que hacer, que es considerarse como una profesión sanitaria, no estética ni técnica... El problema es que las nuevas generaciones enseguida van a buscar la técnica, la máquina, el aparato... Pero si ellos siguen considerándose miembros de la familia sanitaria, pues estupendo. Pasa igual con otras profesiones. Mi abuelo materno, por ejemplo, era farmacéutico. Se pasaba el día haciendo preparaciones. Ahora vas a la farmacia y venden cajitas. Si se limitan sólo a vender cajitas, algo va mal...

P. ¿Qué gen “anómalo” hay en la familia Lucas que les impulsa a todos a ser dentistas?

R. Pues no sé... Mi padre era médico estomatólogo. También tengo un hermano, dos sobrinos y dos hijos.

P. ¿Le inculcó su padre a usted y a su hermano su vocación?

R. No, fui yo el que vi su vocación y el que admiré a mi padre. Vivíamos en Yecla, un pueblo de 25.000 habitantes de la provincia de Murcia. Él tenía una plaza de médico en la Seguridad Social, era director de la Casa de Socorro. Yo desde pequeño he visto su entrega. Estaba trabajando en la consulta y de repente le daban un aviso, dejaba lo estaba haciendo, y se iba a atenderlo, para lo que había que realizar a veces auténticas excursiones. O sea, que mi padre no intentó nada conmigo, fui yo el que quise imitarle. Sobre todo su entrega, porque había otros que terminaban la consulta y se iban al casino a fumarse un puro, pero mi padre no, él se iba a la Casa de Socorro a ver los enfermos que tenía ingresados allí.

P. ¿Guarda algún recuerdo especial de aquella época?

R. Todos... Mira, había que visitar enfermos en la periferia de Yecla y entonces no había luz. Así soy yo de mayor (risas)... Yo tenía siete u ocho años y acompañaba a mi padre. Él llevaba una linterna y yo otra. Había que apañarse con eso y con el quinqué o lo que tuvieran en la casa a la que íbamos a ver al enfermo. Y así, en esas condiciones, diagnosticaba una embolia o una hemiplejía o una trombosis... Aquello me dejaba realmente sobrecogido, fascinado... Con dos datos exploratorios era capaz de hacer un diagnóstico.

P. ¿Y la saga continúa?

R. Tengo doce nietos que todavía son pequeños y no se sabe qué camino seguirán.



En el salón de actos de la Real Academia Nacional de Medicina (en la imagen) se celebran entre 80 y 100 sesiones al cabo del año. Miguel Lucas, como secretario general, es el responsable de que todo esté preparado en el magnífico edificio situado en la calle Arrieta de Madrid.

De mis hijos, una es odontóloga y otro es odontólogo y médico. Y después tengo otro que es diplomático, otra que es economista y abogada. A ninguno le dije que hiciera lo mismo que yo. Ellos han elegido libremente su profesión.

P. ¿A quién cree que le debe, además de a usted mismo, naturalmente, lo que ha llegado a ser en la Medicina? ¿Quiénes han sido sus maestros, las personas que más le enseñaron y más le ayudaron?

R. En la época en la que yo empezaba había personas importantes, algunos muy famosos, como don Bernardino Landete, que era otorrino y, por tanto, operaba maxilofacial. Además se hizo odontólogo y dermatólogo. Don Bernardino Landete creó una escuela fundamentalmente con tendencia a la Medicina y a la Cirugía. Pero también había otras personas más técnicas que crearon otras escuelas. Yo, sin embargo, pertenezco a la de don Bernardino Landete, sin duda ninguna. Y además operé con él. Le ayudaba su hijo, Felipe Landete, y yo iba de tercero. Cuando don Bernardino, que era ya mayor, se cansaba, nos quedábamos operando su hijo y yo. Para mí es una satisfacción haber podido trabajar con don Bernardino. Ha sido mi maestro.

P. También conoció a Jiménez Díaz...

R. Sí, claro. Jiménez Díaz ha sido uno de los grandes maestros del siglo XX en la Medicina española y yo tengo el honor de poder decir que aceptó dirigir mi tesis doctoral. Cuando fui a pedírselo, me miró como diciendo: "Eres un chulo", porque yo le dije que estaba haciendo Genética y que ya sabía operar labios leporinos. Pero cuando le expliqué que a mí lo que me interesaba era saber por qué los niños nacían con labio leporino, entonces cambió. La pena es que a los cuatro o cinco meses tuvo un accidente y al poco murió.

P. Y como profesor, ¿qué le gustaría que guardasen de usted alumnos?

R. La seriedad a la hora de hacer el diagnóstico y el ejercicio libre de la profesión, que cada uno la ejerza como quiera, siempre que sea en beneficio del paciente. Yo he querido transmitirles eso a mis alumnos y les decía: "Aquí se viene por devoción, no por obligación". Al final de curso hay que saber 20 puntos fundamentales y el que no los sepa no aprueba. Ahora bien, quien los sepa, aunque no venga a clase, tiene garantizado el aprobado.

“Los odontólogos de ahora procuran no meterse en grandes problemas, porque no tienen el bagaje médico suficiente. Sin embargo, en el campo quirúrgico, ponen implantes con toda naturalidad, mientras que nosotros, que éramos cirujanos maxilofaciales, teníamos miedo”

P. La experiencia que le confieren sus 72 años y el hecho de seguir intelectualmente activo le sitúa en una posición privilegiada a la hora de hacer un análisis de la profesión. ¿Qué derroteros seguirá la Odontología en el futuro próximo?

R. Sí, tengo 72 años recién cumplidos, recién [insiste]... La Odontología del futuro no sé dónde acabará. Depende, como le decía antes, del camino que elijan los odontólogos. Últimamente he ido a congresos y he visto con agrado que hay gente joven que habla en los mismos términos que nosotros lo hemos hecho siempre. En fin, yo he sido de los que defendí que no apareciera la Odontología y fui revolcado políticamente. Fracasé. El gran fracaso de mi profesión ha sido ese. Yo era partidario de mantener la Estomatología, pero no pudo ser... Entonces seguí enseñando a los odontólogos, pero ya con menos ilusión, porque no es lo mismo dar clases a personas con 29 años, como ocurría en Estomatología, que a chicos de 19 años. Era muy diferente explicar a hombres hechos y derechos, que ya eran médicos. Había que prepararse las clases muy bien, porque sabían tanto como yo. Yo sólo sabía más de la especialidad. Pero los odontólogos son unos niños muy jovencitos que lo que les digas está bien. Claro, era más cómodo para nosotros, pero a mí no me interesaba la comodidad.

TEXTO: LUCÍA FERNÁNDEZ CASTILLEJO

FOTOGRAFÍA: LUIS DOMINGO



JAVIER MORO

Escritor

“La pobreza es la gran asignatura pendiente de la humanidad y está íntimamente ligada al medio ambiente”



Foto/SITA MÉNDEZ

Javier Moro, en los jardines de Shalimar, Srinagar (Cachemira), durante la investigación para *El sari rojo*, donde cuenta la historia de Sonia Maino, una estudiante italiana de 19 años que conoce en Cambridge, en 1965, a un joven indio llamado Rajiv Gandhi. Ella es hija de una familia humilde de los alrededores de Turín; él pertenece a la estirpe más poderosa de la India. El libro repasa, a través de Sonia, la evolución de la India desde la independencia hasta nuestros días.

El autor de *El sari rojo* y *Pasión india* -libro que ha fascinado a más de un millón de lectores en España y que ha sido traducido a 17 idiomas- es un gran conocedor la India, donde pasó parte de su juventud trabajando como documentalista para su tío Dominique Lapiere.

Desde entonces, cuaderno en mano, Javier Moro (Madrid, 1955) ha recorrido los rincones olvidados del mundo en busca de sucesos que luego han terminado convirtiéndose en novelas como *Senderos de libertad*, *Las montañas de Buda* o *El pie de Jaipur*. Su último viaje ha sido a México. Quizá alguno de sus próximos libros nos revele qué historias se ha traído de allí...

Pregunta. Creo que empezó a viajar desde muy joven a países de África, Asia y América... ¿Qué recuerdos, qué sensaciones, guarda de aquellos momentos?

Respuesta. Los mejores de mi vida. Mi padre era ejecutivo de una línea aérea y viajábamos gratis. Desde pequeños, mi padre quiso enseñarnos el mundo. El primer gran viaje a Kenia lo organizó cuando yo tenía 11 años... Viajar en aquel entonces no era como ahora. Muy poca gente lo hacía, y tenías una sensación que ya apenas se tiene, la de cambiar de mundo. Íbamos mucho a Asia, y quizás de aquellos primeros viajes se me quedó el gusto por las multitudes,

“Nuestro mundo, no hay que olvidarlo, es un mundo donde cientos de millones de personas se acuestan todas las noches con hambre, por no citar datos más espeluznantes...”

los olores, lo exótico, lo cotidiano de los demás... Lo que recuerdo es que aquellos viajes exacerbaban mi curiosidad. Quise verlo todo, visitarlo todo...

P. Luego ha seguido viajando incesantemente... Algunos de los sitios en los que ha estado -la Amazonia, el Tíbet, la India...- aparecen reflejados en sus libros. Son lugares muy dispares, pero con un denominador común: la pobreza y la injusticia. ¿Cree que realmente hay voluntad política de terminar con ello? ¿O no es una cuestión sólo política?

R. Mis primeros libros -*Senderos de libertad*, *El pie de Jaipur*, *Las montañas de Buda*- tienen una fuerte carga social y de denuncia. Son historias reales, que me contaron los propios protagonistas, y que reflejan la situación de nuestro mundo hoy en día. Y nuestro mundo, no hay que olvidarlo, es un mundo donde cientos de millones de personas se acuestan todas las noches con hambre, por



Foto/BINIAM GHEZAI

Javier Moro vive entre Ibiza, Madrid y Nueva Dehli. En la foto, vemos al autor de *Pasión india* en su despacho de la calle Hermosilla, en Madrid.

no citar datos más espeluznantes... La pobreza sigue siendo la gran asignatura pendiente de la humanidad y está íntimamente ligada al medio ambiente. No se podrá solucionar un problema sin el otro. Eso implica un cuestionamiento profundo de los valores de nuestra sociedad, y un replanteamiento de nuestro modo de vida occidental. No podemos ser la civilización de los combustibles fósiles, sencillamente porque se acaban, o porque su combustión acaba con la tierra. Quizás la crisis que estamos viviendo sea sólo una manifestación de esa crisis más profunda, que es una crisis de civilización... Que el hombre sea capaz de superarla... no estoy del todo seguro. El problema con los problemas medioambientales es que suelen ser irreversibles. Cuando el mal está hecho, suele ser demasiado tarde para dar marcha atrás... La voluntad política es sólo una emanación de la voluntad del pueblo, y es responsabilidad de la clase dirigente informarnos de los peligros y de los desafíos a los que estamos sometidos, pero esa misma clase dirigente está sometida a la presión de unos intereses que no siempre representan el interés general... En fin, la cosa está complicada.

P. Cuando uno se desplaza al centro de la miseria y ve morir niños, ¿qué siente?

R. Indignación. Y ese es un sentimiento que no se mitiga con el tiempo. Cuando te paseas por un barrio de chabolas indio, o por un barrio de prostitutas de Bombay lleno de niñas que no han cumplido todavía los trece años y que llevan dos dedos de maquillaje en el rostro para llamar la atención del cliente, te dices que lo que ves no debería ocurrir. El hecho de tener niños pequeños no hace más que acentuar esa indignación porque automáticamente piensas que podrían ser tus hijos...

P. Hay todo un mundo de organizaciones humanitarias, religiosas y de individuos a título personal entregado a combatir la pobreza y la injusticia en estos países. ¿De todas las personas que ha tenido oportunidad de conocer en sus viajes, con quién se queda?

R. No quiero hacer un podio con premios y una clasificación como si ayudar a los demás fuese un deporte donde gana el mejor. Todo el que intenta ayudar a los demás se merece en sí un premio. Porque es difícilísimo, y muchas veces es algo muy duro, un camino lleno de sinsabo-

“¿En qué lugar del mundo te paras en un semáforo junto a un elefante, miras por la ventanilla del coche y ves al conductor del elefante hablar por su móvil? En la India vives con un pie en el siglo XII y otro en el siglo XXI”

res. Mi tío Dominique Lapierre dice que hay que ganarse el derecho a ayudar a los demás, y no le falta razón. Tengo una gran admiración por todos los que se dedican a aliviar la pobreza, de cualquier manera y en cualquier lugar del mundo, desde Bill Gates a Vicente Ferrer, pasando por Dominique Lapierre, la hermana Emmanuelle, los obispos de la teología de la liberación en Latinoamérica, y ese ejército de gente anónima, que son muchos y que encuentran su felicidad en la entrega a los más desfavorecidos... Todos se merecen el mayor respeto.

P. La India es el escenario de sus dos últimos libros, *Pasión india* y *El sari rojo*. ¿Qué pasa en la India? ¿Por qué nadie que va allí vuelve indiferente?

R. La India es un mundo apasionante. Al viajar allí, no sólo cambias de país, sino de época también. ¿En qué lugar del mundo te paras en un semáforo junto a un elefante, miras por la ventanilla del coche y ves al conductor del elefante hablar por su móvil? En la India vives con un pie en el siglo XII y otro en el siglo XXI. Todo es intenso en la India: los olores, los sabores, los ruidos... A mí lo que más gusta es la gente. Son simpáticos, abiertos, curiosos... Me encuentro como en casa.

P. A pesar de todo, los protagonistas de sus libros siempre son personas con valor y esperanza. No se rinden. ¿Cómo dibuja a sus personajes?

R. Procuero retratarlos lo más fielmente posible: encontrar su coherencia, conocer sus deseos, sus puntos débiles, sus flaquezas, sus

SECIB **Almería** 2009 VII

CONGRESO
NACIONAL

ALMERÍA

17, 18 y 19
SEPTIEMBRE

Auditorio Municipal
Maestro Padilla

www.secibalmeria.com

Secretaría Técnica e Información
P&S Congresos

c/ Doctor Gregorio Marañón, 13 6º1 • 04005 Almería • Tel: 950 62 26 96 Fax: 950 62 26 94
www.pscongresos.com • info@pscongresos.com



Foto/SITA MÉNDEZ

“A pesar de todos los agoreros que predicen el final del libro, el final de la novela, hay un enorme apetito, como ha existido siempre, por una buena historia bien contada”

contradicciones... Los personajes son interesantes por sus contradicciones sobre todo. A mi me interesan personajes que tengan capacidad de redimirse, o que busquen un sentido a su existencia... Que lo encuentren o no ya es otra cuestión.

P. En España se le conoce sobre todo por sus libros, pero usted colabora desde bien joven en prensa, radio y televisión. Además ha trabajado como productor y guionista cinematográfico. ¿Qué hay de todo esto (de periodismo y de cine) en sus novelas?

R. En un momento dado, me interesó mucho el cine y seguramente algo de todo ello se nota en mis libros. Pero creo que la mejor decisión que tomé en mi vida fue salir del cine. La literatura es la libertad comparado con el cine, donde nunca eres dueño de tu trabajo porque dependes constantemente de los demás... La gente de cine se pasa la vida esperando a que suene el teléfono. Los que escriben sólo tienen que lidiar con ellos mismos.

P. ¿Escribir es investigar? ¿Qué piensa de esos autores que son capaces de escribir un libro sobre Laponia, por ejemplo, sin haber puesto nunca un pie allí?

R. Si está bien hecho y bien documentado, ¿por qué no? Hergé escribió la serie de *Tintin* sin haber salido de Bélgica...

“Tengo la gran suerte de vivir en un edificio donde, en la planta baja, trabajan dos excelentes dentistas, las hermanas Vilaboa... Gracias a ellas tengo lo que llaman una ‘boca de suizo’... Me he puesto hasta un aparato para alinear los dientes”

P. Dominique Lapierre es su tío carnal. ¿Qué influencia ha tenido sobre usted en el plano profesional?

R. Muy grande. Desde pequeño, acompañé a Dominique en sus investigaciones. La primera vez que colaboré con él, tenía ocho años. Me pidió que le pusiese en contacto con el torero Dominguín, porque sabía que su hijo Miguel estaba en mi clase. Era cuando Dominique investigaba para su libro *O llevarás luto por mí*. Luego, Dominique y Larry Collins me dieron mi primer trabajo al acabar la universidad, me mandaron a Libia y a Egipto a investigar para *El quinto jinete*. De modo que un día me tocó a mi escribir mis libros y fue cuando afloró todo lo que había aprendido con mi tío. Aparte de todo, somos parientes muy cercanos, hablamos por teléfono prácticamente todos los días...

P. Sus últimos libros han sido un éxito de ventas. ¿Cuál es su secreto para provocar esa corriente de empatía con los lectores?

R. No hay secreto, si lo hubiera, ya alguien lo hubiera descubierto. El éxito es una mezcla misteriosa de trabajo bien hecho, de receptibilidad de los lectores, del momento en que sale el libro... Como escritor, no puedes pensar en tener éxito porque creo que esa es la receta para el fracaso. Hay que pensar en las historias que te gustaría escribir y cómo hacerlo lo mejor posible. El resto está en mano de los lectores. Lo que sí sigue siendo cierto, a pesar de todos los agoreros que predicen el final del libro, el final de la novela, es que hay un enorme apetito, como ha existido siempre, por una buena historia bien contada.

P. ¿Sobre qué escribe ahora?

R. Dicen que da mala suerte hablar de los proyectos...

P. Los lectores de nuestra revista son dentistas. Recomiéndeles un viaje...

R. Acabo de venir de México, y me ha encantado. Chiapas, la selva Lacandona, Oaxaca... México es un placer para los sentidos y los mexicanos son gente muy amable. Lo recomiendo mucho porque además harían una buena acción porque México ha sufrido injustamente los efectos de la gripe A, que han asustado al turismo. Entonces, hay dos buenas razones para viajar a México: está vacío de turistas y es bueno para los mexicanos ir a visitarlos.

P. Ellos le recomendarían a usted cuidar su salud bucodental... ¿Visita con periodicidad al dentista?

R. Tengo la gran suerte de vivir en un edificio donde, en la planta baja, trabajan dos excelentes dentistas, las hermanas Vilaboa que, además, son amigas mías, así que lo tengo muy fácil. Gracias a ellas tengo lo que llaman una “boca de suizo”... Me he puesto hasta un aparato para alinear los dientes, así que estoy al día. Como viví varios años en Estados Unidos, allí cogí la costumbre de visitar al dentista cada seis meses y, desde entonces, no he padecido ninguna crisis importante.

TEXTO: LUCÍA FERNÁNDEZ CASTILLEJO

“Quizás la crisis que estamos viviendo sea sólo una manifestación de esa crisis más profunda, que es una crisis de civilización...”

CURSO BÁSICO DE IMPLANTOLOGÍA

Precio: 4.600 €



3ª EDICIÓN: 9, 10, 23, 24 OCTUBRE Y 6, 7, 13, 14 NOVIEMBRE
4ª EDICIÓN: 4, 5, 11, 12 DICIEMBRE Y 15, 16, 22, 23 ENERO 2010

Horario:
Viernes: 9:30h a 13:30h y 16:30h a 20:30h
Sábado: 9:30h a 13:30h

Coordinador: Prof. Dr. José M. Martínez González
Prof. Titular de la Facultad de Odontología UCM
Director del Máster de Cirugía Oral del Hospital de Madrid

PROGRAMA

- MODULO I:** Diagnóstico y planificación. PRÁCTICAS.
MODULO II: Acto quirúrgico. PRÁCTICAS.
MODULO III: Técnica quirúrgica básica en Implantología CIRUGÍA EN DIRECTO.
MODULO IV: Asistencia sobre pacientes. Los cursillistas participarán en la planificación y tratamiento de los pacientes en Cuba, en el Centro Internacional de Estomatología del Instituto Superior de Ciencias Médicas de La Habana (Ministerio de Salud Pública).

SISTEMA PERDENTEX DE IMPLANTOLOGÍA GUIADA MÍNIMAMENTE INVASIVA

Precio: 110 €



FECHA: 25 SEPTIEMBRE

PROGRAMA

- Sistema de cirugía mínimamente invasiva.
- Prácticas sobre modelos en 3D a escala real.

Dictante: Prof. Dr. Jorge Megía Torres
Prof. Colaborador Dpto. de Odontología Conservadora, UCM

CURSO AUXILIAR DE ODONTOLOGÍA

Precio: 1.200 €



Prof. Dr. Ángel González Sanz



Prof. Dr. José M. Aguado Gil

FECHA: DEL 26 OCTUBRE AL 18 DICIEMBRE

300 horas lectivas (presenciales)
Más de 150 horas prácticas

Dictantes:

Prof. Dr. Ángel González Sanz
Prof. Titular de la Universidad Rey Juan Carlos I
Prof. Dr. José M. Aguado Gil
Máster en Ciencias Odontológicas

CURSO RESPONSABILIDAD CIVIL

Precio: 90 €



FECHA: 29 Y 30 ENERO
8 horas lectivas

Dictantes:

Prof. D. Ricardo De Lorenzo y Montero. Socio Director Bufete De Lorenzo Abogados
Prof. Dña. Ofelia De Lorenzo y Aparici. Directora Área Procesal del Bufete De Lorenzo Abogados
Prof. Dña. Marta Escudero González. Directora Área Nuevas Tecnologías del Bufete De Lorenzo Abogados

PROGRAMA

- Problemática de la laboralidad en las clínicas dentales.
- Cómo prevenir las demandas de responsabilidad en las clínicas dentales.
- Protección de datos personales en las clínicas dentales, página web y protección de marca de las clínicas.

ELEVACIÓN SINUSAL

Precio: 400 €



FECHA: 30, 31 OCTUBRE Y 27, 28 NOVIEMBRE



Este curso está acreditado por la Comisión de Formación Continuada Sanitaria, con número de expediente 09/4028.

Coordinador: Prof. Dr. José M. Martínez González
Prof. Titular de la Facultad de Odontología UCM
Director del Máster de Cirugía Oral del Hospital de Madrid

PROGRAMA

- | | |
|---|--|
| 01 Anatomía del seno mandibular. | 06 Técnica quirúrgica: Elevación artraumática. |
| 02 Diagnóstico por imagen. | 06 Técnica abierta. |
| 03 Indicaciones de elevación sinusal. | 06 Otros procedimientos. |
| 04 Biomateriales. | 07 Complicaciones. |
| 05 TALLER DE ELEVACIÓN SINUSAL. | 08 CIRUGÍA EN DIRECTO. |

CURSO DE PATOLOGÍA DE LA ATM

Precio: 300 €



FECHA: 11 Y 12 DICIEMBRE
8 Horas lectivas. Prácticas sobre pacientes.

PROGRAMA

- Patología ATM.
- Casos prácticos. Se analizarán los casos prácticos propuestos por los alumnos.
- Férulas tipos.
- Artrocentesis. Artroscopia. ¿Para qué y cuándo?

Dictante:

Prof. Dr. Guillermo Casares García
Dr. Medicina y Cirugía. Especialista en Estomatología adscrito al Servicio de Cirugía Maxilofacial del Hospital General Universitario Gregorio Marañón Director del Postgrado sobre Patología de la ATM del Hospital General Universitario Gregorio Marañón, hasta 2000.

CURSO DE IMPLANTOPRÓTESIS

Precio: 4.000 €



FECHA: 7, 14, 21 DE NOVIEMBRE Y 12, 19 DE DICIEMBRE
Horario: 9 a 14h.

12 alumnos máximo. Clases teórico-prácticas sobre pacientes.

OBJETIVOS

- Planificar los casos clínicos susceptibles de implantoprótesis.
- Confeccionar localizadores y los aditamentos precisos para diagnóstico y tratamiento.
- Seleccionar los pilares implantarios adecuados a cada rehabilitación.
- Efectuar la sistemática protésica de cada tipo de restauración implantosoportada.
- Conocer los sistemas de control y seguimiento de este tipo de rehabilitaciones prostodóncicas.

Dictante:

Prof. Dr. Jaime del Río Highsmith. Catedrático de Prótesis, UCM. Vicedecano de Formación Continua de la Facultad de Odontología UCM

CURSO DE BIOMATERIALES, REGENERACIÓN ÓSEA Y CIRUGÍA MUCOGINGIVAL

Precio: 400 €



FECHA: 30, 31 OCTUBRE Y 27, 28 NOVIEMBRE

PROGRAMA

- 01 | Regeneración ósea. Concepto e indicaciones.
- 02 | Estudio de biomateriales. Clasificación y características.
- 03 | Membranas. Tipos, diseños. Estudios clínicos.
- 04 | Factores de crecimiento. Obtención de PRP.
- 05 | TÉCNICA SIMULADA Y CIRUGÍA EN DIRECTO.

Coordinador:

Prof. Dr. José M. Martínez González
Prof. Titular de la Facultad de Odontología UCM
Director del Máster de Cirugía Oral del Hospital de Madrid

CURSO DE ODONTOPEDIATRÍA

Precio: 100 €



Prof. Dra. Elena Barbería Leache



Prof. Dra. Myriam Maroto Edo

FECHA: 20 Y 21 NOVIEMBRE

PROGRAMA

- Hábitos nocivos y parafunciones en el niño.
- Manejo conductual del paciente infantil en la consulta odontológica.
- Traumatismos dentarios.
- Terapia pulpar en el niño.

Dictantes:

Prof. Dra. Elena Barbería Leache. Catedrático de Universidad desde 1989 - Dpto. de Profilaxis, Odontopediatría y Ortodoncia
Prof. Dra. Myriam Maroto Edo. Profesora Asociada. Dpto. de Profilaxis, Odontopediatría y Ortodoncia



En una época donde no había ni un solo monumento público dedicado a un personaje, él ya poseía un busto, sobre un soporte de libros, objetos de medición y láminas dibujadas, en un pedestal que llevaba inscrita la siguiente frase en latín: “Enseñó a cultivar la virtud con hechos y la naturaleza con escritos”.

JOSÉ CELESTINO MUTIS

El científico poliédrico

A José Celestino Mutis y Bosio las definiciones se le quedan cortas. Es cierto que se le conoce por su faceta como botánico, quizá la más representativa y vocacional, pero también fue sacerdote, médico, lingüista, astrónomo y empresario de prestigio. Un científico que supo sembrar, entre España y América, el fértil puente de la Ilustración

José Celestino Mutis fue un visionario en muchos aspectos de su vida y desarrolló una versatilidad que recuerda a los renacentistas. Su imagen es bien conocida tanto por españoles como por colombianos, ya que su rostro aparecía en los antiguos billetes de 2.000 pesetas, acompañado por un dibujo de la especie *Orquídea mutisia*, llamada así en su honor. Además, su cara ilustra el billete de 200 pesos, emitido en Colombia entre 1983 y 1992. Es sólo una prueba más del aprecio y admiración que se siente por este gran botánico, tanto en España como al otro lado del Atlántico.

Mutis nació en Cádiz, el 6 de abril de 1732, cuando la ciudad era el primer puerto comercial del mundo y el lugar donde se concentraba la infraestructura científica más poderosa de España. Inició sus estudios de filosofía en el Colegio de los Jesuitas, para pasar a estudiar Medicina en el Colegio de Cirugía de Cádiz, donde tuvo la oportunidad de conocer las técnicas médicas más modernas del momento, al tiempo que comenzaba a acercarse a otras áreas científicas como la física, la química, la anatomía o la botánica, disciplina en la que destacó como ayudante de Miguel Bernades, catedrático de Botánica del Real Jardín Botánico de Madrid.

CÁTEDRA DE ANATOMÍA

Como el colegio de Cirugía de Cádiz no tenía autorización para otorgar el grado de Bachiller en Artes y Filosofía, requisito fundamental para obtener el título de Medicina, tuvo que terminar sus estudios en la Universi-

A la derecha de estas líneas, estatua de José Celestino Mutis como homenaje de España a la Ciudad de Santa Fe de Bogotá.





Retrato de José Celestino Mutis.



Con la comercialización de la quina, guardada en preciosas cajas de madera policromada (en la imagen), logró importantes ganancias, pero las pretensiones de Mutis iban más allá del simple beneficio económico.

En 1763, Mutis escribe al rey Carlos III y le solicita la creación de una expedición botánica que centrara sus esfuerzos en estudiar la fauna y flora americana

dad de Sevilla. Y ya como médico, estuvo ejerciendo en el Hospital de Marina de Cádiz, donde comenzó a interesarse por la Astronomía, para pasar a ser suplente de la Cátedra de Anatomía del Hospital General de Madrid, donde amplió sus estudios de Botánica.

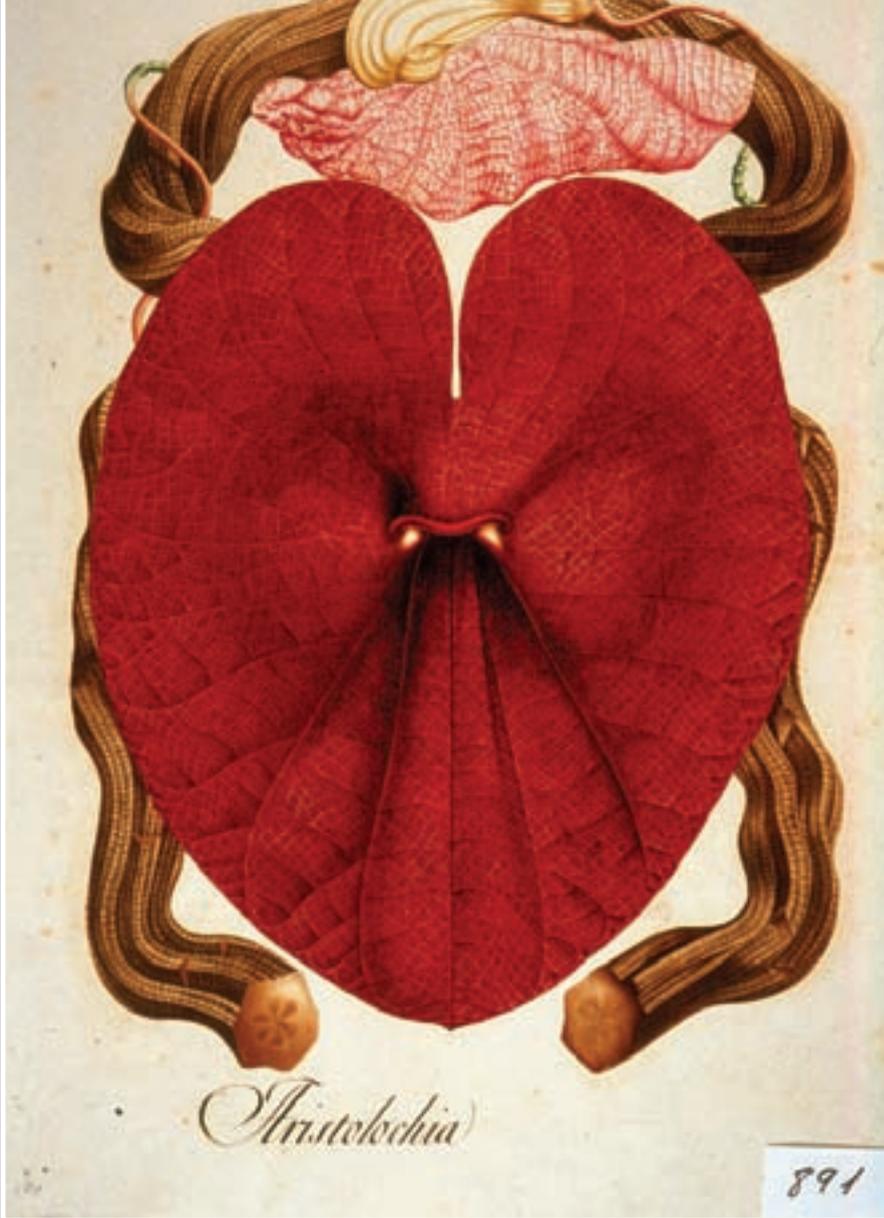
Sus inquietudes culturales parecían no tener límite y quienes le conocían bien sabían que debajo del entregado científico se escondía un espíritu aventurero, que le hizo partir rumbo a América, el 7 de septiembre de 1760, con el pomposo título de médico particular del virrey del Nuevo Reino de Granada, Pedro Messía de la Cerda.

Mutis vio en este viaje a América la oportunidad de consagrarse como científico, tal y como anotaba en su Diario de Observaciones, que le acompañó en los más de cinco meses que duró la travesía en barco hasta llegar a Santa Fe de Bogotá, el 24 de febrero de 1761. Un diario que prosiguió escribiendo, sobrecogido por la riqueza del territorio americano, durante los siguientes treinta años de su vida.

Ya asentado en su nuevo hogar, y dispuesto a integrarse rápidamente en la vida, el espíritu y las reivindicaciones de la sociedad del Nuevo Mundo, el joven médico gaditano inició una revolución científica e ideológica en el Virreinato de la Nueva Granada cuando en el discurso inaugural de la Cátedra de Matemáticas del Colegio del Rosario habló de los principios elementales del sistema de Copérnico, de la ciencia moderna inspirada en Newton, del método experimental y la llamada "filosofía natural". Estas convicciones le provocaron enfrentamientos con dominicos y agustinos, e incluso llegó a tener problemas con la Santa Inquisición, ante quien tuvo que comparecer para justificar sus ideas.

LA QUINA

A pesar de ello, Mutis no era un hombre que se doblegaba fácilmente, y se ordenó sacerdote en 1772. Estaba lleno de energía y de nuevos proyectos. Desde el momento de su llegada a América se preocupó por



José Celestino Mutis creó unas espectaculares e imaginativas láminas, cuidadas y coloristas, como las que vemos en ambas imágenes.



En total, se catalogaron 20.000 plantas y 7.000 animales, que fueron plasmados en láminas de gran belleza y precisión

formar un herbario y concentró sus esfuerzos en el estudio de las propiedades científicas y las posibilidades económicas de la quina, el primer antitérmico conocido antes de los antibióticos y que Mutis describía como "una auténtica panacea del mundo natural".

A partir de estas reflexiones escribió su única obra científica acabada, *El arcano de la Quina*, que fue publicada por entregas en el Papel Periódico de Santa Fe de Bogotá. Con la comercialización de este producto, guardado en preciosas cajas de madera policromada, logró importantes ganancias, pero sus pretensiones iban más allá del simple beneficio económico. En 1763, Mutis escribe al rey Carlos III y le solicita la creación de una expedición botánica que centrara sus esfuerzos en estudiar la fauna y flora americana, consciente de que las colonias americanas, además de producir oro, plata y metales preciosos, tenían muchísimas otras materias primas que podrían beneficiar a la industria y el comercio de una cada vez más débil economía española.

Mutis no podía imaginar entonces que tendría que esperar 20 años para que llegara el permiso para la creación de esa expedición. Durante los 20 años de espera, el científico se dedicó a labores comerciales y a modernizar las técnicas mineras del Virreinato, pero siempre con el objetivo de recaudar fondos suficientes para acometer la empresa científica que tenía en mente. En todo este tiempo, Mutis mantenía constante correspondencia con los principales científicos europeos y españoles y seguía recolectando especies naturales, hasta que por fin, en 1783, llegó el permiso que le daba vía libre a la creación de la Real Expedición Botánica de la Nueva Granada, que tenía como objetivo no sólo fines científicos, sino también la realización de una evaluación social, política y económica de los territorios de ultramar. A diferencia del resto de expediciones que se crearon, ésta fue la única que

no fue planeada desde España, ni salió ni regresó allí.

La primera sede de la Expedición fue Mariquita, por considerar que era un territorio que recogía multitud de especies botánicas procedentes de todos los tipos de clima, para después trasladarse a Santa Fe de Bogotá. Mutis se fue rodeando de un buen número de investigadores y colaboradores que trabajaron para los objetivos de la expedición durante los 25 años en los que estuvo al mando de la misma, pues cuando comenzó con esta labor el sabio gaditano ya contaba con 51 años de edad. En total, llegaron a ser 35 personas trabajando para el mismo fin, entre comisionados, agregados, pintores y dibujantes.

REAL EXPEDICIÓN

La expedición recorrió unos 8.000 kilómetros, siguiendo el eje del curso del río Magdalena. Además de estudiar botánica, tampoco se descuidaron otras disciplinas, como la geografía, la astronomía o la meteorología. En total, se catalogaron 20.000 plantas y 7.000 animales, que fueron plasmados en láminas de gran belleza y precisión, parte de las cuales hoy se pueden admirar en el Real Jardín Botánico de Madrid. Sus técnicas de conservación eran, además, muy efectivas, pues Mutis y sus discípulos tenían conciencia de perdurabilidad y pretendían que en el archivo estuvieran representados todos los ciclos de la planta, desde la semilla a la floración o la foliación.

Este material estaba destinado a formar parte del *Atlas de la Flora*, una obra que quedó inédita y que finalmente fue publicada en 1954. Durante el tiempo que duró la expedición se intentaron comercializar productos como el aceite de María, el bálsamo de Tolú, la cera de abejas, la canela de los andaquíes, el guaco, la ipecacuana o el guayacán. Muchos de ellos, especialmente las hierbas medicinales, fueron sustentados por rigurosos estudios y alcanzaron gran éxito entre la población local.



**De él, Alexander von Humboldt escribió:
“Es ya anciano, pero asombran sus
trabajos hechos y los que prepara para
la posteridad. Admira el que un hombre
solo haya sido capaz de concebir
y ejecutar tan vasto plan”**

BOTÁNICA Y PINTURA

¿Guardan relación la botánica y las artes plásticas?

José Celestino Mutis estaba convencido de ello y se empeñó en demostrarlo. Pronto comprendió que las láminas donde plasmaba y catalogaba sus especies naturales podían ser algo más que un simple dibujo. Para ello utilizó fórmulas cromáticas con pigmentos naturales, tanto americanos como europeos, y creó unas espectaculares e imaginativas láminas, cuidadas y coloristas, muchas veces elaboradas por criollos y mulatos, como Salvador Rizo o Francisco Javier Matís, a los que Mutis impuso una férrea disciplina artística.

El sabio español siempre quiso crear ricas composiciones con colores deslumbrantes, un conjunto suntuoso comparable a las miniaturas más ricas del gótico o los fondos naturales de los prerrafaelistas. Ambición estética puesta al servicio de la ciencia. De sus láminas, Humboldt comentaba: “Jamás una colección de diseños ha sido hecha con más lujo”.

Para llevar a cabo su labor Mutis creó, en 1791, un taller de pintura, que llegó a contar con 61 miembros, entre oficiales, alumnos y aprendices, y en donde se desarrolló un exhaustivo método de trabajo con plantas recién cortadas, que se conservaban artificialmente y se calcaban y dibujaban utilizando microscopio, lupa y compás. Además, registraba las variaciones estacionales, el crecimiento y la floración y añadía pequeñas representaciones auxiliares con detalles más explícitos.

Mutis coordinó un proceso de reflexión sobre la organización del trabajo, los criterios científicos y estéticos de la representación, el color y la composición. Su discípulo Rizo recopiló por escrito los experimentos cromáticos realizados y desarrolló métodos de enseñanza para convertir a los artesanos locales en pintores de profesión.

La técnica utilizada era la llamada “invención de los colores”, que daba lugar a “láminas iluminadas”, para las que se empleaban cuatro o más modelos de especies cortadas en diferentes épocas del año o distintos momentos del desarrollo de una especie. El objetivo era reproducir la planta lo más fielmente posible, aunque con una presentación idealizada, lo que contribuía a aumentar su belleza estética.

Para hacer una lámina primero se realizaba el dibujo a lápiz, después se hacía el delineado a tinta y finalmente se aplicaban los colores. Algunas de ellas fueron firmadas por sus autores, muchos de los cuales dejaban constancia de sus orígenes con el añadido “*Americanarum Pinxit*” o “Pintor americano”.

LA FACETA MÁS DESCONOCIDA DE MUTIS

Mutis, como buen hombre ilustrado, era un enamorado de las lenguas, una persona muy culta que amó con intensidad el mundo literario. Tenía especial predilección por los diccionarios y las gramáticas indígenas y, tras su llegada a América, comenzó a estudiar las lenguas de su entorno. Pronto esta curiosidad natural se convirtió en una obligación, después de que el rey Carlos III le encargara la elaboración de una especie de "diccionario básico" de términos indígenas, donde debía recoger las 100 palabras elementales de cada idioma.

Con este encargo, Carlos III obedecía la llamada de la zarina Catalina la Grande, empeñada en hacer un monumental diccionario de todas las lenguas del mundo. El diccionario se llegó a publicar, pero los términos se ordenaron de tal forma que resultaba imposible su consulta.

Pero la curiosidad natural de Mutis le llevó a interesarse por otras muchas facetas a lo largo de su vida, como fueron la minería de plata, la destilación del ron, la disección humana o la observación astronómica. Sus anotaciones recogieron, con bastante exactitud, eclipses y otros fenómenos astronómicos ocurridos durante su estancia en América.

La Real Expedición Botánica de la Nueva Granada recorrió unos 8.000 kilómetros, siguiendo el eje del curso del río Magdalena. Una parte del material recopilado se puede admirar hoy en el Real Jardín Botánico de Madrid (en la página de la izquierda). A la derecha de estas líneas, puede verse una lámina con una muestra de *Ladenbergia magnifolia* con la gama cromática y el calibrador.

Una buena parte de sus dibujos, la colección de semillas y maderas, y numerosa correspondencia, tanto científica como personal, llegó a España en 1817. En Colombia quedaron algunos manuscritos y su extensa biblioteca



Pero, por otro lado, la expedición fue una pieza clave en la introducción del pensamiento ilustrado en el Nuevo Mundo. Con el transcurso del tiempo, algunos de los colaboradores que trabajaban codo a codo con Mutis comenzaron a pertenecer a diferentes núcleos masónicos y muchos de ellos intervinieron directamente en la revolución por la independencia.

Durante todo este tiempo, Mutis siguió realizando interesantes acercamientos al mundo científico, como el estudio de la anatomía a través de la disección, la organización del plan de estudios en la Facultad del Rosario, el im-

pulso de las Sociedades de Amigos del País o la proyección de la astronomía, que culminó con la creación de un moderno observatorio. De él, Alexander von Humboldt escribió: "Es ya anciano, pero asombran sus trabajos hechos y los que prepara para la posteridad. Admira el que un hombre solo haya sido capaz de concebir y ejecutar tan vasto plan".

Mutis murió con 76 años, víctima de una apoplejía, el 11 de septiembre de 1808. La mayor parte de sus bienes fueron confiscados, casi como botín de guerra, por las tropas españolas. Una buena parte de sus dibujos, la co-

lección de semillas y maderas, y numerosa correspondencia, tanto científica como personal, llegó a España en 1817. En Colombia quedaron algunos manuscritos y su extensa biblioteca.

ADMIRACIÓN

En una época donde no había ni un solo monumento público dedicado a un personaje, él ya poseía un busto, sobre un soporte de libros, objetos de medición y láminas dibujadas, en un pedestal que llevaba inscrita la siguiente frase en latín: "Enseñó a cultivar la virtud con hechos y la naturaleza con escritos". Mutis murió en la tierra colombiana

que con su empeño convirtió en sede mundial de la ilustración botánica, al mismo nivel de París, Madrid y Londres, y en donde inculcó un espíritu científico que aún sobrevive hoy en día. La misma que le acogió como un hijo, la que le aclamó como "filósofo americano", la que aún le estudia en los colegios locales y tiene su nombre asociado a su identidad. La que comprendió sus soledades y esfuerzos, y le procesó en vida la admiración que hoy se siente por su figura a ambos lados del Atlántico.

TEXTOS: EVA DEL AMO
FOTOS: REAL JARDÍN BOTÁNICO DE MADRID, CSIC.



UN HOLLYWOOD EN EL DESIERTO MARROQUÍ

De la época de los faraones a viajar en un F-16 en tan sólo unos pasos. Son algunas de las mentiras reales que dejan detrás los rodajes de las decenas de películas que se graban cada año en Marruecos. Essauira, meca de viajeros y amantes de surf, y Uarzazat, al abrigo de las primeras inmensidades del desierto del Sáhara y las montañas nevadas de la cordillera del Atlas, son los principales platós



El barco de *Astérix y Obélix: Misión Cleopatra* está varado en medio del desierto. Las columnas del palacio de Herodes de la última versión de *La Pasión* presentan agujeros que delatan al cartón piedra. No queda ni rastro de los 450 tibetanos llegados para rodar *Kundun* a las órdenes de Martin Scorsese. El avión que su-

puestamente pilotó Michael El avión que supuestamente pilotó Michael Douglas en *La joya del Nilo* mantiene en sus tripas el volante con el que en realidad lo condujo un operario ayudado del motor de un Volkswagen.

El descomunal palacio de César en *Cleopatra* fue reutilizado para *Astérix* y después dio marcha atrás en el tiempo para con-

vertirse en el palacio de Ramsés en la última versión *Los diez mandamientos*.

Fuera del dominio de los estudios, la provincia de Uarzazat ya es en sí misma un plató difícil de superar, con sus paisajes llenos de contrastes, con sus *kasbah* (fortalezas) de adobe y con sus miles de personajes autóctonos experimentados como extras.

La más famosa de estas fortalezas, la de Ait Benhadú, puede ser reconocida en numerosas películas, como *La última tentación de Cristo*, de Martín Scorsese, o la serie *Jesús de Nazaret*, aunque quizás la que abrió el camino a muchas otras fue *Lawrence de Arabia*, rodada en 1962 con Peter O'Toole, Anthony Quinn y Omar Sharif.



Los Atlas Corporation Studios de Uarzazat (arriba), creados en 1983, han acogido los rodajes de una treintena de películas. Muchas de las fortalezas, como ésta en el valle del Todra (bajo estas líneas), se encuentran en ruinas y a veces deben ser restauradas para los rodajes.



En Atlas Corporation hay morbo a raudales para un cinéfilo que desee pisar los mismos escenarios que eligieron para sus películas algunos de los grandes directores, como Martin Scorsese o Ridley Scott, verdadero enamorado de Marruecos

BABEL

Otros pueblos de la zona, algo más habitados aunque no mucho más desarrollados, siguen llamando en la actualidad la atención de directores como Alejandro González Iñárritu, que rodó en esta parte del reino alauí numerosas escenas de *Babel*.

Pero el Gobierno quiere acabar con la desolación que se adueña de la extensión, en una de las zonas más turísticas del país, una vez que las grandes produc-



Este palacio de los Atlas Corporation Studios (arriba) ha servido para películas como *Cleopatra*, *Asterix* o *Los diez mandamientos*. A la derecha, vemos la *kasbah* (fortaleza) de Ait Benhadú, uno de los recursos más utilizados por los directores de cine. Entre estos edificios de barro se han rodado, entre otras películas, *Lawrence de Arabia* o *La última tentación de Cristo*.

Las murallas de Essauira, la población costera que los portugueses bautizaron Mogador, fueron testigo hace seis décadas de cómo Orson Welles rodó *Otelo*

ciones recogen sus trastos. Apenas se ven visitantes en los Atlas Corporation Studios y sus alrededores, a pesar de que las autoridades lo pretenden convertir en una especie de Hollywood africano que atraiga no sólo los rodajes sino también a miles de turistas. Claro, que todo hay que decirlo, en tiempos de la globalización y viajes fáciles tampoco está mal hallarse en un lugar de semejante belleza sin empujones ni colas.

En Atlas Corporation, uno de los tres estudios que se levantan en la zona de Uarzazat, hay morbo a raudales para un cinéfilo que desee

pisar los mismos escenarios que eligieron para sus películas algunos de los grandes directores como el citado Martín Scorsese o Ridley Scott, verdadero enamorado de Marruecos, o actores como Russel Crowe o Timothy Dalton.

“Primero fueron los italianos los que vinieron a hacer todos estos decorados. Ahora, con el paso de los años, los locales han aprendido y tenemos especialistas en decorados, ropa o efectos especiales. Incluso se ha abierto recientemente alguna escuela de cine”, explica Adil Ennahli, director técnico de Atlas Corporation.



La mítica *Casablanca* se grabó en Hollywood, pero su fama obligó hace unos años a abrir en Essauira un local llamado "Rick's Café", al que acuden en masa los viajeros para recordar algo que allí nunca ocurrió

ORSON WELLES

En Essauira, la población costera que los portugueses bautizaron Mogador, las murallas representan uno de los escenarios más conocidos de los rodajes llevados a cabo en Marruecos. Fue allí donde hace seis décadas se instaló Orson Welles para, no sin dificultades por problemas presupuestarios, rodar *Otelo*. Hoy la plaza principal por la que se accede a la medina de esta ciudad lleva su nombre.

Nada que ver con la mítica *Casablanca* de Humphrey Bogart, cuyo rodaje se llevó a cabo en Hollywood, pero cuya fama obligó hace unos años a abrir en esta ciudad un local llamado "Rick's Café" al que acuden en masa los viajeros para recordar algo que allí nunca ocurrió.

Pero en el Marruecos del cine no todo brilla como en Essauira, meca de miles de viajeros y amantes del surf. El Gobierno del rey Mohamed VI tiene ambiciosos planes como el de hacer un túnel que pase por debajo del Tichka, uno de los picos más impresionantes del Atlas, para que esos escenarios de película estén por carretera más cerca de Marrakech, verdadera capital del turismo.

Las autoridades, además, no quieren dejar escapar la oportunidad que suponen unos costes de producción de aproximadamente un cincuenta por ciento menos que en Estados Unidos, lo que podría multiplicar por cuatro el número de rodajes de aquí a 2016 y generar unos 8.000 puestos de trabajo. Quién sabe, lo mismo uno de esos figurantes salta a la fama y acaba en el Hollywood de verdad.

TEXTO Y FOTOS: LUIS DE VEGA

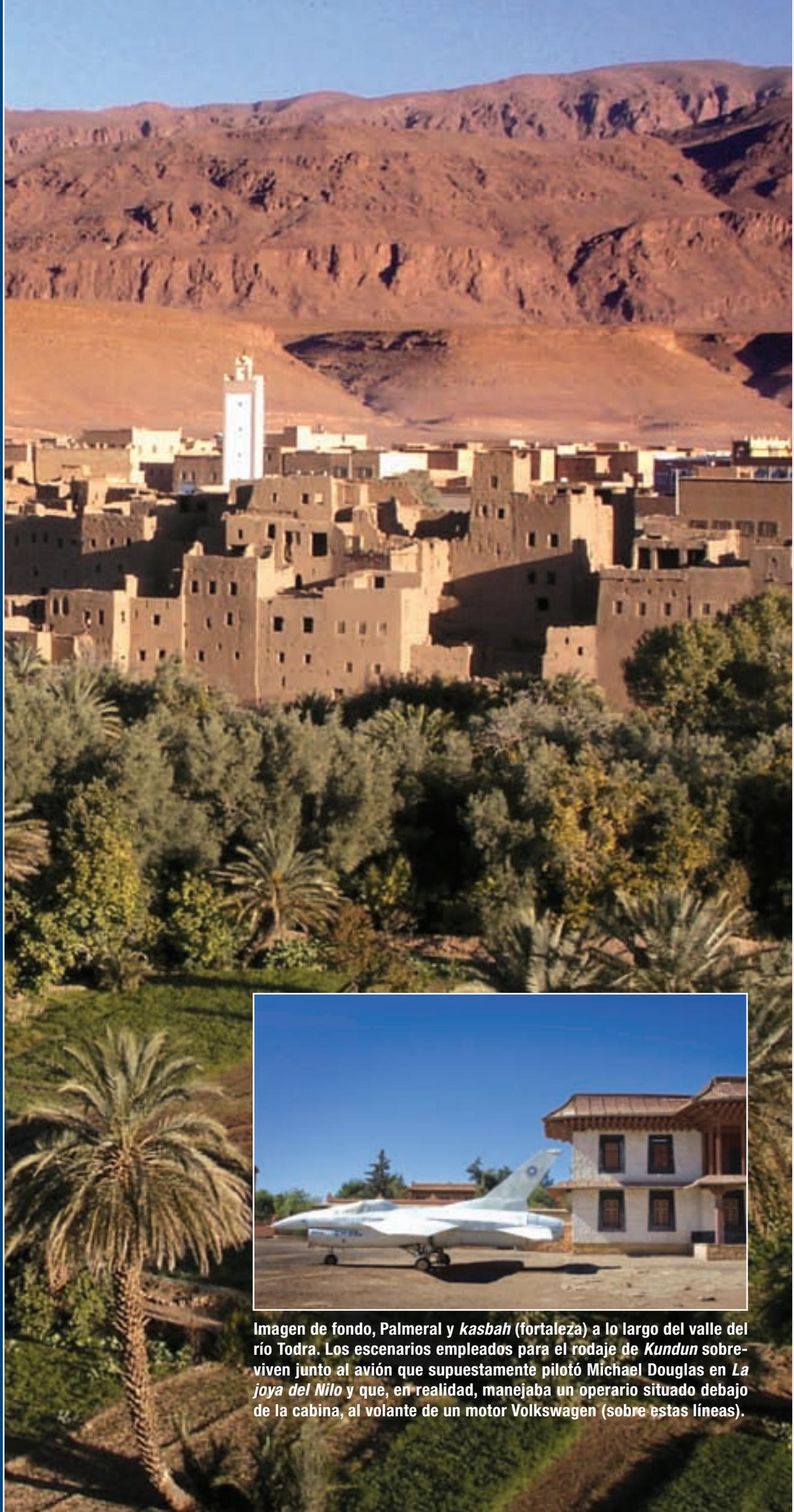


Imagen de fondo, Palmeral y *kasbah* (fortaleza) a lo largo del valle del río Todra. Los escenarios empleados para el rodaje de *Kundun* sobreviven junto al avión que supuestamente pilotó Michael Douglas en *La joya del Nilo* y que, en realidad, manejaba un operario situado debajo de la cabina, al volante de un motor Volkswagen (sobre estas líneas).

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

Desde su aparición en 1981, el VIH se ha propagado por todos los países del mundo, infectando a más de 30 millones de personas. En la actualidad, gracias a la terapia antirretroviral, la infección por VIH se ha convertido en una enfermedad crónica. Algunas de las manifestaciones orales del VIH pueden ser la primera expresión de la enfermedad o indicar el avance de la misma, por lo que la consulta del odontólogo es un lugar clave para detectar pacientes no diagnosticados o pacientes con progresión y referirlos al profesional adecuado.

El paciente VIH y el dentista

Philip Wikman

Médico Interno Residente. Servicio de Medicina Interna. Hospital de San Juan de Alicante

La infección por el VIH es una pandemia mundial. Se han comunicado casos en, virtualmente, cualquier país del mundo. A finales del 2007, según datos de la Joint United Nations Program on HIV/AIDS (UNAIDS), 33,2 millones de personas vivían infectadas por el VIH. En 2007 la incidencia fue de 2,5 millones de casos nuevos al año, 420.000 de los cuales eran niños (menores de 15 años).

La transmisión del virus se produce por contacto de fluidos corporales y mucosas. Concretamente, mediante el contacto entre sangre, semen o flujo vaginal y una mucosa, bien genital u oral. No se ha demostrado el contagio por saliva. La vía de transmisión más frecuente a nivel mundial es la vía heterosexual de riesgo. Además, la incidencia aumenta año por año. Sin embargo, aquella relación con más probabilidad de contagio es la relación sexual por vía anal. Probablemente, debido a que la mucosa rectal es más fina y la relación más traumática.

El virus de la inmunodeficiencia humana es un virus RNA de la familia *Retroviridae* y de la subfamilia *Lentivirinae*. Infecta a los linfocitos CD4, los auténticos directores del sistema inmunitario humano. No resulta, por tanto, difícil adivinar cuáles van a ser las consecuencias de esa infección. Destrucción de CD4 y destrucción del sistema inmune. Se trata de un virus con una estructura consistente en una cápside proteica de forma icosaédrica que contiene el RNA en su interior. Esta cápside está envuelta a su vez por una matriz, también de naturaleza proteica. La capa más externa del virus la conforma una bicapa lipídica, que proviene de la célula infectada originalmente.

En esta membrana celular el virus inserta proteínas propias, como la glucoproteína gp120. Ésta es la proteína mediante la cual el virus se ancla al receptor de la célula linfocitaria, la proteína CD4. Ésta unión induce un cambio conformacional en la gp120 permitiendo la unión de un coreceptor, o bien el CCR5 o el CXCR4.

Una vez unido, la proteína gp41 atraviesa la membrana plasmática, se enrosca y tira de la cápside con el RNA y diversas enzimas en su interior hacia el citoplasma. En este momento la transcriptasa reversa actúa transcribiendo el RNA a DNA. Con la activación celular, el núcleo queda expuesto y, mediante la acción de la integrasa, el DNA vírico queda integrado en el DNA celular.

En los días posteriores a la primoinfección hay un aumento dramático de la replicación del virus, llegando a un recuento de 106 partículas virales por mililitro de plasma en la mayoría de los pacientes

Hoy la infección por VIH se ha convertido, gracias a la terapia antirretroviral de alta eficacia, en una enfermedad crónica, casi del mismo calibre que la hipertensión o la diabetes. Incluso se ha descrito un caso de curación mediante trasplante de médula ósea

SÍNDROME PSEUDOGRIPAL

Inicialmente la infección por el VIH da lugar a un síndrome pseudogripal, con manifestaciones inespecíficas comunes a todas las infecciones virales, como odinofagia, mialgias generalizadas, malestar general e incluso un *rash* maculopapular.

En los días posteriores a la primoinfección hay un aumento dramático de la replicación del virus, llegando a un recuento de 106 partículas virales por mililitro de plasma en la mayoría de los pacientes.

Esta replicación tiene lugar principalmente en los linfocitos CD4 del tejido linfoide asociado al intestino. Se produce una drástica pérdida de este tipo de linfocitos, así como aproximadamente del 50 por ciento de los linfocitos CD4 de memoria.

Posteriormente, debido a la aparición de linfocitos CD4 activos frente al virus, la viremia se mantiene en una cifra de aproximadamente 30.000 copias por mililitro, sugiriendo una respuesta antiviral efectiva al menos parcialmente.

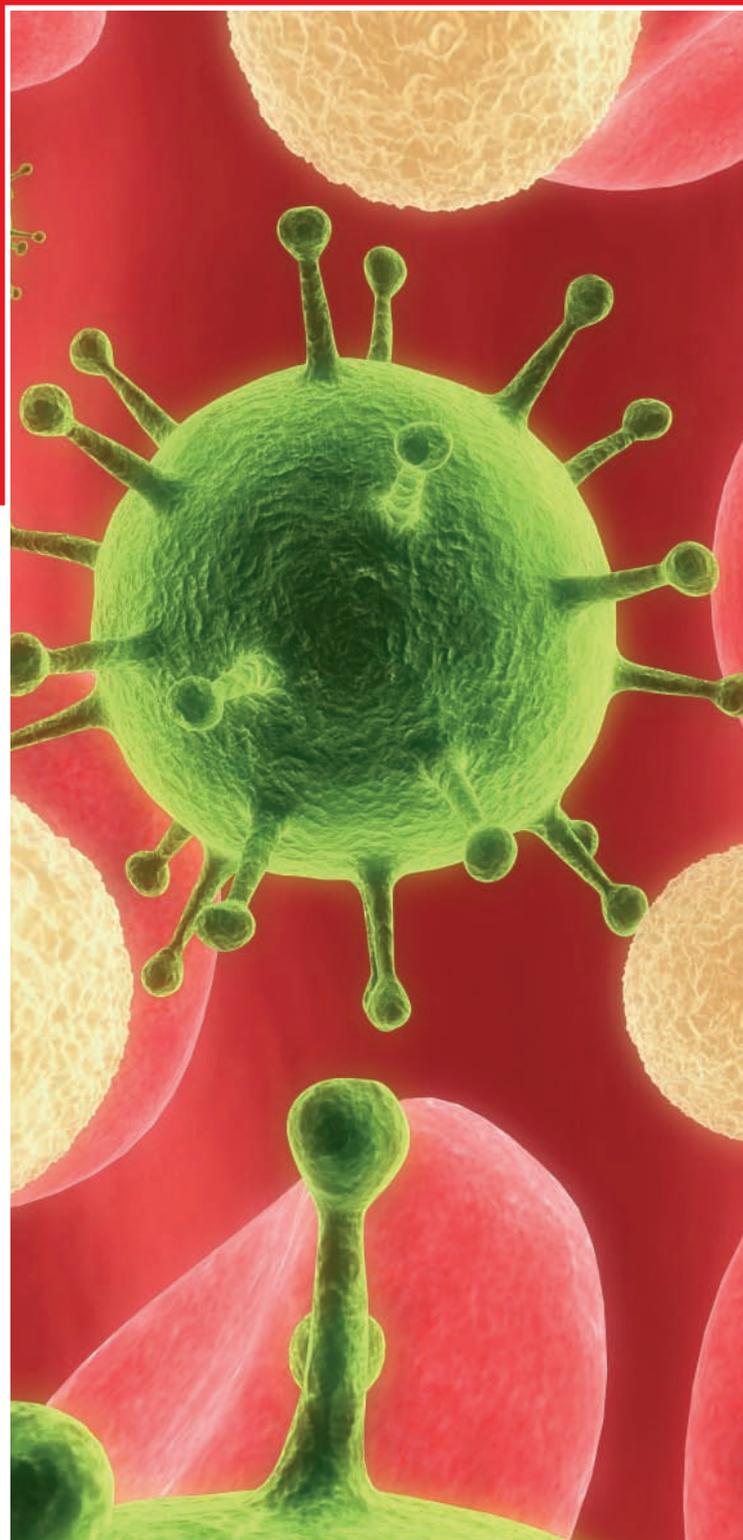
CONTROLAR EL VIRUS

En esta fase de estabilidad el número de linfocitos CD4 permanece también estable. Se han publicado casos de personas que pueden controlar el virus en esta fase hasta 20 años o más, sugiriendo que puede haber pacientes capaces de controlar la infección. No obstante, lo más habitual es que pasados unos 10 años la cifra de linfocitos CD4 descienda, entrando el paciente en la denominada fase de SIDA, donde se producen las infecciones oportunistas por la severa inmunosupresión que sufre.

De éstas, las más conocidas son la neumonía por *Pneumocystis jirovecii* (antiguamente *Pneumocystis carinii*) y el sarcoma de Kaposi, relacionado con el Virus herpes 8. Sin embargo, en el contexto que nos ocupa es más interesante hablar de las infecciones de la boca. Así, el paciente VIH en fase de SIDA puede presentar diversas infecciones orales. Éstas se hallan resumidas en la tabla 1, junto con otras manifestaciones no infecciosas. La periodontitis y gingivitis necrotizante se han relacionado con el nivel de inmunosu-

Tabla 1

1. Infecciones por bacterias
 - Eritema gingival lineal
 - Gingivitis necrotizante
 - Periodontitis necrotizante
 - Estomatitis necrotizante
2. Infecciones por virus
 - VEB. Leucoplasia vellosa oral, úlceras orales, linfoma hodgkin
 - VHS. Estomatitis herpética
 - HPV, CMV, VVZ
3. Infecciones por hongos
 - *Cándida albicans*
4. Neoplasias
 - Sarcoma de Kaposi
 - Linfomas no Hodgkin
5. Otras manifestaciones
 - Aftosis oral recurrente
 - Xerostomia
 - Trombocitopenia asociada al VIH (gingivorragia, petequias, equimosis)



Representación del virus de la inmunodeficiencia adquirida en el torrente sanguíneo.

Las infecciones oportunistas por la severa inmunosupresión más conocidas son la neumonía por *Pneumocystis jirovecii* (antes *Pneumocystis carinii*) y el sarcoma de Kaposi, relacionado con el Virus herpes 8

presión del paciente y por tanto pueden marcar progresión de la enfermedad. La infección oral por *Cándida albicans* suele producirse en pacientes ya en fase de SIDA y la leucoplasia vellosa oral suele marcar también progresión hacia dicha fase.

Hoy en día la infección por el virus de la inmunodeficiencia humana se ha convertido, gracias a la terapia antirretroviral de alta eficacia, en una enfermedad crónica, casi del mismo calibre que la hipertensión o la diabetes.

Incluso se ha descrito un caso de curación mediante trasplante de médula ósea. Esto implica que cada día será más frecuente el atender pacientes con infección por VIH en la consulta del odontólogo.

IMPLICACIÓN PARA EL DENTISTA

El VIH afecta al dentista de dos formas. Primero, se trata de un profesional sanitario y, por tanto, una persona de riesgo para adquirir la infección y también para transmitirla. Se debe extremar la cautela en cuanto a las medidas de asepsia y antisepsia empleadas en todos los procedimientos. Segundo, debido a que algunas de las manifestaciones

orales del VIH pueden ser la primera manifestación de la enfermedad o indicar progresión de la misma, el dentista puede reconocer pacientes no diagnosticados y a pacientes con progresión y referirlos al profesional adecuado para recibir el tratamiento necesario.

Debido a que algunas de las manifestaciones orales del VIH pueden ser la primera manifestación de la enfermedad o indicar progresión de la misma, el dentista puede reconocer pacientes no diagnosticados o con progresión y referirlos al profesional adecuado

El virus de la inmunodeficiencia humana y sus implicaciones en la cavidad bucal

Antonio Bascones Martínez

Catedrático de Medicina Bucal y Periodoncia. Universidad Complutense de Madrid

Las manifestaciones orales por la infección del VIH son, en ocasiones, el primer signo de la enfermedad y, en muchos casos, un indicador de la progresión de la infección hacia el síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA), por lo que es importante que los profesionales de la salud (médicos, odontólogos y estomatólogos) dispongan de unos conocimientos suficientes sobre estas lesiones.

Por otro lado, el aumento de la esperanza de vida de estos pacientes está condicionando una mayor presencia en nuestros gabinetes de seropositivos al VIH, lo que implica una actualización continua en el diagnóstico y tratamiento de estos procesos.

Actualmente, gracias a la mejora de los tratamientos antirretrovirales, y en concreto tras la aparición de los tratamientos antirretrovirales de gran eficacia (TARGA), la prevalencia de las lesiones orales asociadas al VIH está disminuyendo paulatinamente.

Una de las primeras manifestaciones clínicas que se describieron relacionadas con el SIDA fueron las lesiones orales. Se cree que más del 95 por ciento de los pacientes afectados de SIDA tienen alguna lesión de cabeza y cuello, y que el 55 por ciento de los pacientes con SIDA y síntomas tempranos relacionados con el VIH tienen lesiones orales.

Las lesiones orales pueden clasificarse en infecciones por bacterias, virus y hongos, neoplasias, alteraciones neurológicas, enfermedades de glándulas salivales y otras lesiones de etiología indefinida, originadas por la inmunodepresión del paciente.

La primera clasificación de manifestaciones orales asociadas con la infección por VIH, propuesta por Pindborg (1989), estaba basada en aspectos etiológicos. A partir de esta clasificación, que actualmente sigue vigente, hemos revisado y agrupado las manifestaciones orales de infección por VIH según su etiología y manejo, tanto para adultos como para niños.

INFECCIONES BACTERIANAS

Entre las infecciones bacterianas tenemos el eritema gingival lineal (EGL), que podría ser una de las primeras manifestaciones bucales del VIH. Algunos trabajos lo asocian a una infección por *Candida*. La gingivitis necrotizante (GNA) es un signo temprano y frecuente de sujetos infectados por VIH, con un índice de prevalencia del 4-16 por ciento. Se caracteriza por una encía con enrojecimiento e inflamación difusas, con afectación de la papila interdental y el margen gingival, llegando incluso a dejar zonas de hueso al descubierto por pérdida de tejidos blandos. La periodontitis necrotizante (PNA) es mucho más agresiva que en la población seronegativa, con una prevalencia mayor entre los varones homo y bisexuales, produciendo un dolor intenso y una destrucción de tejidos periodontales y de hueso.

El tratamiento para la gingivitis necrotizante y la periodontitis necrotizante consiste en la desbridación local, raspado y alisado, junto con enjuagues de gluconato de clorhexidina (0,12 o 0,2 por ciento) o povidona yodada (10 por ciento), así como la administración de analgésicos y antibióticos:

- Amoxicilina / clavulánico (875/125 mg tres veces al día).
- Metronidazol (250 mg tres veces al día) + amoxicilina (500 mg tres veces al día).
- Clindamicina (300 mg tres veces al día).

El tratamiento se extenderá entre cinco y siete días, por lo menos, prolongándose más si fuera necesario. Estas infecciones generalmente están producidas por patógenos oportunistas debido al

déficit inmunitario, cursan con lesiones orales ulceradas, necrosis central y pueden alcanzar un tamaño grande (4 centímetros), que a veces llegan a comprometer el hueso. Se localizan generalmente en paladar duro y encía.

La estomatitis necrotizante está asociada a pacientes SIDA con inmunodepresión grave. Clínicamente se muestra como una úlcera dolorosa, aguda y localizada en mucosa, que frecuentemente deja hueso expuesto, tendiendo a extenderse y produciendo una rápida pérdida de hueso alveolar.

INFECCIONES VÍRICAS

Entre las infecciones víricas, tenemos el virus de Epstein-Barr (VEB), relacionado con algunas úlceras esofágicas en pacientes con SIDA y linfomas no Hodgkin, pero sobre todo con la leucoplasia vellosa, que se localiza en cara lateral de la lengua, presentando formaciones blancas con pliegues y proyecciones que no se desprenden por el raspado. El herpes simple (VHS) afecta entre el 5 y el 10 por ciento de los pacientes infectados por VIH, el más frecuente es el VHS-2, sobre todo en casos recurrentes, pero en ocasiones hay coinfección de VHS-2 y VHS-1. Puede producir una gingivostomatitis herpética aguda de síntomas muy floridos y llamativos, afecta la mucosa bucal y labial, produciendo pequeñas vesículas que tienden a confluir, originando úlceras muy dolorosas que causan una importante impotencia funcional. La clínica incluye además fiebre, malestar y linfadenopatía cervical.

El virus del papiloma humano (VPH) asociado a infección por VIH está relacionado con la verruga vulgar, el condiloma y la hipertrofia epitelial focal. El diagnóstico es histopatológico y el tratamiento es la exéresis quirúrgica. La infección por virus varicela-zóster (VVZ) presenta mayor gravedad que en individuos VIH-, además hay complicaciones cuando los pacientes VIH+ presentan un recuento de $CD4 < 200$ células/mm³. Se puede manifestar como varicela primaria sin complicaciones, varicela crónica y diseminada o como herpes zóster localizado o diseminado. El citomegalovirus (CMV) es el más frecuente de los virus oportunistas patógenos en pacientes con SIDA. Además de producir úlceras orales, se puede manifestar como síndrome de mononucleosis, neumonitis, hepatitis y ulceración gastrointestinal.

INFECCIONES MICÓTICAS

Entre las infecciones micóticas, tenemos la candidiasis oral (CO), que representa una de las lesiones más frecuentes tanto en los estadios precoces como en el SIDA. En algunos estudios se señala que más del 75 por ciento de los pacientes infectados presentan candidiasis durante el curso de la enfermedad.

Las candidiasis orales se pueden clasificar en: pseudomembranosa (aguda o crónica), eritematosa (aguda o crónica), hiperplásica, lesiones orales asociadas (queilitis angular, glositis rómbica y estomatitis protética) y candidiasis mucocutáneas. Actualmente, en pacientes adultos infectados por el VIH, sólo se reconocen en las clasificaciones de lesiones orales asociadas al VIH, las variantes pseudomembranosa y eritematosa, aunque en nuestro medio también es muy frecuente observar queilitis angulares en estos pacientes.

La candidiasis pseudomembranosa es frecuente en los pacientes infectados por el VIH, ya que puede suponer hasta el 50 por ciento de las candidiasis, y es significativamente más frecuente en pacientes con menos de 200 linfocitos $CD4/mm^3$. La candidiasis eritematosa o atrófica en los pacientes VIH+ es el tipo más frecuente



Candidosis subplaca.



Queilitis comisural.

y es más común en los estadios iniciales con más de 200 CD4/mm³. Clínicamente presenta un área rojiza en la mucosa de dorso de lengua y paladar duro.

Las micosis profundas son infecciones poco frecuentes, que se adquieren, normalmente, por inhalación o ingestión de esporas. En los pacientes VIH+ las más frecuentes son la histoplasmosis, criptococosis, aspergilosis y mucormicosis. El hongo dimórfico *Histoplasma capsulatum* es el responsable de la histoplasmosis (de muy baja prevalencia en nuestro país, sospechar sólo en caso de paciente residente u originario de zonas endémicas), que se puede manifestar de varias formas: aguda, pulmonar crónica y diseminada progresiva. Otras micosis profundas son la criptococosis, mucormicosis y aspergilosis, raras en nuestro medio.

NEOPLASIAS

Entre las neoplasias, tenemos el Sarcoma de Kaposi (SK), que podría tratarse de un proceso maligno o una respuesta inflamatoria proliferativa, o ambas. Los linfomas orales más habituales en los pacientes VIH+ son los no Hodgkin (60 veces más frecuentes que en pacientes no infectados). Entre ellos aparecen linfomas de células B (más frecuentes), y linfomas de células T o NK.

En el grupo de otras manifestaciones, algunos pacientes VIH+ pueden presentar hiperpigmentación melanótica en forma de manchas generalmente bien definidas, aunque, en ocasiones, son difusas. Otra patología que pueden presentar los pacientes VIH+ es la inflamación de las glándulas salivares principales (en la glándula parótida también puede estar producida por citomegalovirus), presentando un infiltrado linfocítico difuso que, unido a la toma de medicamentos, produce xerostomía. Los fenómenos de púrpura trombocitopénica descritos, tendrían como antígeno desencadenante de su proceso a la proteína p24 del VIH. En la cavidad oral estos fenómenos se manifiestan como petequias, equimosis o hemorragia gingival espontánea. Las úlceras aftosas son normalmen-

GRUPO 1. Lesiones fuertemente asociadas con la infección VIH:

- Candidiasis (eritematosa, pseudomembranosa)
- Leucoplasia vellosa
- Sarcoma de Kaposi
- Linfoma no-Hodgkin
- Enfermedad periodontal (Eritema gingival lineal, Gingivitis ulceronecrotizante, Periodontitis ulceronecrotizante)

GRUPO 2. Lesiones menos comúnmente asociadas con la infección VIH:

- Infecciones bacterianas (*Mycobacterium avium intracellulare*, *Mycobacterium tuberculosis*)
- Hiperpigmentación melanótica
- Estomatitis ulceronecrotizante
- Enfermedades de las glándulas salivares (Xerostomía -tasa de flujo salival disminuido-, Inflamación unilateral o bilateral de las glándulas salivares mayores)
- Púrpura trombocitopénica
- Ulceración (sin causa específica)
- Infecciones virales (Virus del herpes simple, Virus del papiloma humano, Virus varicela-zóster)

GRUPO 3. Lesiones posiblemente asociadas con la infección por VIH:

- Infecciones bacterianas (*Actinomyces israeli*, *Escherichia coli*, *Klebsiella pneumoniae*)
- Enfermedad por arañazo de gato
- Reacciones medicamentosas
- Angiomatosis bacilar epiteloide
- Infección por hongos (distintos a *Candida*): *Cryptococcus neoformans*, *Geotrichium candidum*, *Histoplasma capsulatum*, *Mucoraceae* (mucormicosis/cigomicosis), *Aspergillus (flavus/fumigatus)*
- Alteraciones neurológicas (Parálisis facial, Neuralgia del trigémino)
- Estomatitis aftosa recurrente
- Infecciones virales (Citomegalovirus, *Molluscum contagiosum*)

te más agresivas y persistentes que en los pacientes seronegativos y pueden ser más refractarias a los tratamientos convencionales. Las lesiones encontradas con más frecuencia son las formas mayores, le siguen las menores y luego las herpetiformes. Las reacciones medicamentosas, como el desarrollo de úlceras orales, se producen debido a que muchos de los pacientes VIH+ están sujetos a tratamientos poliquimioterápicos.

Las infecciones en los niños tienen una prevalencia que varía entre el 1,7 y el 24 por ciento. Pueden aparecer los mismos cuadros que en adulto.

CONCLUSIÓN

Hoy día esta enfermedad se puede controlar con las terapéuticas modernas y las medidas higiénicas, y el profesional está obligado a realizar, con las medidas de precaución necesarias, cualquier tipo de tratamiento odontológico que precise, así como informar al paciente y educarle en las normas que debe seguir. La responsabilidad del odontólogo y estomatólogo cobra gran importancia en esta enfermedad.

La protección de datos en las consultas dentales

Marta Escudero González

Abogada de De Lorenzo Abogados. Responsable del Área de Nuevas Tecnologías
ant@delorenzoabogados.es / www.delorenzoabogados.es



La protección de datos ha dejado de ser un término estrictamente teórico, reservado exclusivamente al sector jurídico gracias, en parte, a la labor de concienciación de la Agencia Española de Protección de Datos y a las agencias autonómicas y gracias, asimismo, a los medios de comunicación, que diariamente informan de esta materia tratando temas como la instalación de cámaras en las calles o las redes sociales.

En el ámbito sanitario, la normativa de protección de datos, además de ser una ley de obligado cumplimiento, ha pasado a ser un requisito que las consejerías de salud de varias comunidades autónomas exigen para la tramitación de las licencias de apertura de las consultas, así como para su renovación, por lo que todas las clínicas deben realizar una auditoría de protección de datos para adecuarse a la normativa.

Ahora bien, desde nuestra experiencia como auditores de protección de datos hemos observado que existe un cierto desconocimiento de la normativa, que viene acompañado de una inseguridad ante el creciente número de empresas que ofrecen el servicio de auditoría de protección de datos y que no en todos los casos ofrecen un servicio adecuado, limitándose en ocasiones a la mera inscripción de los ficheros ante la Agencia Española de Protección de Datos.

En este artículo trataremos de aclarar estos dos aspectos que suscitan tantas dudas entre el colectivo de los profesionales sanitarios y concretamente en el sector dental: cuál es el alcance de la normativa y qué aspectos debe cumplir una clínica dental para garantizar la correcta aplicación de la normativa.

ALCANCE DE LA NORMATIVA

En primer lugar, para poder determinar el alcance de la normativa, se debe entender qué es el derecho a la protección de datos. Nos encontramos ante un derecho fundamental, desarrollado a partir del artículo 18.4 de la Constitución Española y regulado en la Ley Orgánica 15/1999, de Protección de Datos de Carácter Personal (en adelante, LOPD), que establece los principios para el tratamiento de datos con todas las garantías debidas. Esta normativa se completa con el Real Decreto 1720/2007, de 21 de diciembre, por el que se aprueba el Reglamento que desarrolla la LOPD.

El Tribunal Constitucional, en la Sentencia 292/2000, de 30 de noviembre, ha manifestado que "el contenido del derecho fundamental a la protección de datos consiste en un poder de disposición y de control sobre los datos personales que faculta a la persona para decidir cuáles de esos datos proporcionar a un tercero, sea el Estado o un particular, o cuáles puede este tercero recabar, y que también permite al individuo saber quién posee

esos datos personales y para qué, pudiendo oponerse a esa posesión o uso". Es decir, es el titular de los datos quien decide quién puede tratar sus datos de carácter personal y con qué finalidad.

Otro aspecto sobre el que surgen dudas es el referido al concepto de "datos de carácter personal", que la LOPD define como cualquier información que identifique o haga identificable a una persona física. Es importante señalar que, siguiendo la argumentación de la citada Sentencia 292/2000, este concepto no sólo engloba los datos íntimos, sino cualquier dato que haga referencia a una persona física, incluyendo los datos que *a priori* podríamos entender como "públicos", tales como el nombre o la profesión.

Respecto a los datos de salud, la LOPD tan sólo les otorga un mayor nivel de protección debido a que revelan una información personalísima del individuo que afecta a su esfera más íntima.

DATOS DE SALUD

Es en el nuevo Reglamento de desarrollo de la LOPD donde se incluye una definición de dato de salud, estableciendo que se entienden como tales "las informaciones concernientes a la salud pasada, presente y futura, física o mental de un individuo. En particular se consideran datos relacionados con la salud de las personas los referidos a su porcentaje de discapacidad y a su información genética".

¿Quién es el responsable del cumplimiento de la LOPD? En la normativa se identifica con la figura del responsable del fichero que es aquel que decide sobre la finalidad, contenido y uso del tratamiento de datos. La Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica (en adelante LAP), traslada esta definición al sector de la salud y establece que el responsable del fichero de las historias clínicas corresponde a la dirección del centro sanitario o al profesional sanitario en caso de tratarse de consultas médicas individuales.

A continuación se analizarán los principios sobre los que se sustenta la LOPD y que se traducen en una serie de obligaciones que la clínica dental deberá cumplir.

Existe un cierto desconocimiento de la normativa, que viene acompañado de una inseguridad ante el creciente número de empresas que ofrecen el servicio de auditoría de protección de datos y que no en todos los casos prestan un servicio adecuado

Notificación de los ficheros a la Agencia Española de Protección de Datos

Los profesionales sanitarios almacenan, ya sea en soporte papel o en soporte informático, datos de los pacientes que tratan, sus datos de filiación, el tratamiento que se realiza y los presupuestos y facturas derivadas del tratamiento. Toda esta información constituye lo que en la LOPD se llama "fichero", que deberá ser notificado al Registro de la Agencia Española de Protección de Datos, así como las modificaciones que se produzcan en su estructura o su cancelación.

Lo que una clínica debe hacer para cumplir la LOPD

1. Inscribir los ficheros que contienen los datos de salud de los pacientes en la Agencia Española de Protección de Datos.
2. Incluir una cláusula en los cuestionarios de salud informando a los pacientes de que sus datos van a ser almacenados en un fichero, de la finalidad del mismo y de la identidad del responsable del fichero.
3. Esta cláusula tiene que incluir que la dirección a la que el paciente se debe dirigir si quiere acceder a su historia clínica o rectificar y/o cancelar datos.
4. Si se utilizan los datos para el envío de publicidad o para otros fines, como la docencia, deberá incluir otra cláusula solicitando el consentimiento de los pacientes, que tendrá que autorizar a la clínica a que sus datos se usen con estas finalidades.
5. Tener un Documento de Seguridad. El Documento de Seguridad incluye todas las medidas de seguridad que la clínica debe cumplir y los protocolos que ha adoptado para garantizar el cumplimiento de estas medidas.
6. El Documento de Seguridad siempre tiene que estar actualizado.
7. Todos los trabajadores tendrán que firmar un documento de confidencialidad.
8. Sólo podrá comunicar datos de sus pacientes a destinatarios relacionados con la prestación de la asistencia de salud dental, siempre que haya informado previamente al paciente.
9. Si comunican datos a personas distintas de las mencionadas en el apartado anterior, deberá pedir su consentimiento a los pacientes.
10. Cada dos años debe realizar una auditoría para verificar el cumplimiento de la normativa.

Principio de información y consentimiento

Se debe informar a los pacientes de la existencia de un fichero, de la finalidad para la que sus datos se almacenan, de los destinatarios de la información, de la identidad del responsable del fichero y de la posibilidad de ejercitar sus derechos.

La LOPD establece como principio general la obligación de obtener el consentimiento de los afectados para el tratamiento de los datos, salvo "cuando el tratamiento de datos resulte necesario para la prevención o el diagnóstico médicos, la prestación de la asistencia sanitaria o tratamientos médicos o la gestión de servicios sanitarios, siempre que dicho tratamiento de datos se realice por un profesional sanitario sujeto al secreto profesional o por otra persona sujeta asimismo a una obligación equivalente de secreto".

Por tanto, no será obligatorio solicitar el consentimiento cuando la finalidad sea la prestación asistencial, pero sí se deberá obtener cuando el tratamiento de datos se destine a finalidades como la realización de estudios epidemiológicos, actividades científicas o de investigación o el reembolso de gastos por un seguro de enfermedad, entre otras, siempre que no haya una disposición legal que lo habilite.

Principio de calidad de los datos

La historia clínica tiene como finalidad la prestación de la asistencia sanitaria, por lo que los datos que se incluyan en la misma será

toda la información que se considere trascendental para el conocimiento del estado de salud del paciente.

Las historias clínicas de los pacientes deben conservarse durante, al menos, cinco años desde el alta de cada proceso asistencial, aunque habrá que atender a la normativa de cada Comunidad Autónoma, ya que algunas han ampliado este plazo y pueden llegar hasta los 20 años desde la muerte del paciente, como es el caso de Cataluña, o a su custodia por tiempo ilimitado, como ocurre en el País Vasco y Valencia.

Derecho de acceso a la historia clínica

Los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición están regulados en la LOPD. Sin embargo, debido a su especialidad, la LAP regula el derecho de acceso a la historia clínica. Así, se establece que el paciente tiene derecho de acceso a la documentación de la historia clínica y a obtener copia de los datos que figuren en ella, con dos limitaciones: la referida a las anotaciones subjetivas y cuando el ejercicio de este derecho pueda perjudicar el derecho de terceros a la confidencialidad.

En caso de que solicite la cancelación de algún dato que obre en su historial, se deberá tramitar esta solicitud. No obstante, en líneas generales, el profesional sanitario podrá alegar que la cancelación de los datos de salud no es procedente por la obligación a la que hemos hecho referencia de custodia de la historia durante al menos cinco años.

Principio de deber secreto

Todas las personas que accedan a los datos, ya sea el responsable del fichero o los trabajadores o colaboradores que presten sus servicios en la clínica, deben someterse al deber de secreto profesional, para lo que es recomendable que se firme un documento de confidencialidad entre las partes.

Principio de comunicación de los datos

Solo se podrán comunicar datos para el cumplimiento de los fines directamente relacionados con las funciones legítimas del cedente y cesionarios, y habrá que informar al interesado y solicitar su consentimiento.

Trasladado al ámbito de las consultas dentales, se podrán comunicar datos a los laboratorios protésicos, a las sociedades médicas o a otros profesionales para una segunda opinión, siempre que el paciente lo haya autorizado, pero quedan estrictamente prohibidas las comunicaciones de datos (aunque sólo se refiera a un listado de nombres y direcciones) a empresas ajenas a la prestación de asistencia sanitaria.

Principio de seguridad

Al tratar datos de salud, se deberán adoptar las medidas de seguridad de nivel alto. Éstas están recogidas en el Reglamento que desarrolla la LOPD. Entre otras, destacamos las siguientes:

- Existencia de un Documento de Seguridad en el que se describan las medidas de seguridad y los protocolos creados para su implantación, que deberá estar siempre actualizado, puesto que la Agencia Española de Protección de Datos puede requerirlo.
- Acceso restringido a los datos que sean necesarios para el correcto desempeño de las funciones de cada uno de los empleados.
- Existencia de un registro de incidencias y un registro de entrada y salida de soportes que contengan datos de carácter personal.
- Designación de un responsable de seguridad encargado de coordinar y controlar las medidas de seguridad. Cada dos años se deberá realizar una auditoría, externa o interna.
- Los ficheros automatizados tendrán que tener un registro de los accesos realizados, contraseñas para el acceso a la información, que deberá garantizar la identificación de forma inequívoca y personalizada de los usuarios. Se deberán hacer copias de seguridad, al menos semanalmente.
- Los ficheros no automatizados deberán situarse en áreas de acceso protegido con llave. Sólo se podrán realizar copias de la documentación bajo control del personal autorizado para ello en el Documento de Seguridad.



El congreso se celebró en el estadio Santiago Bernabéu. Arriba, foto de grupo de los congresistas con el campo de fútbol del Real Madrid al fondo.

II Congreso Camlog España y Portugal

El encuentro se centró en las técnicas quirúrgicas y el manejo de las posibles complicaciones, así como en las prácticas restauradoras y la optimización de la estética desde un punto de vista multidisciplinar

Los pasados 12 y 13 de junio de 2009 tuvo lugar en Madrid el II Congreso Camlog España y Portugal. La primera jornada se centró en "Técnicas quirúrgicas y manejo de las posibles complicaciones". Intervinieron como conferenciantes José Luis Marcos, Alberto Gómez, Rodrigo Andrés, Rainer Schmelzeisen, Marcus Beschmidt, Joaquín Tabuenca y Araceli Morales.

La segunda jornada del congreso, con el título "Técnicas restauradoras y optimización de la estética: abordaje multidisciplinar", fue desarrollada por Jorge Ferreiro, Juan Manuel Aragonese, Fernando Loscos, Fernando Guerra, Pedro Nicolau, Detler Hildebrand, Carlos Mas y Javier García Fernández.

Simultáneamente, se llevó a cabo un programa específico para auxiliares de clínica, bajo el título "Paso a paso de la implantología para auxiliares. Teoría, trucos y consejos", con ponencias de Raúl Peral, Ignacio Santamaría, José Luis Marcos y Rodrigo Andrés.

Asimismo se celebró otro curso para protésicos dentales, "Protocolo teórico-práctico en últimas tecnologías de rehabilitación protética: CAD- CAM y Zirconio", a cargo de Daniel Carmona y Michael Knackmuss.

En paralelo a las jornadas, se desarrolló un curso específico para auxiliares de clínica y otro para protésicos dentales



Momento de la pausa-café, en el que los asistentes al II Congreso Camlog aprovecharon además para visitar la zona de exposición comercial y de pósters.



La sesión plenaria del II Congreso Camlog (en la imagen) se desarrolló en la emblemática sala de prensa del estadio Santiago Bernabéu de Madrid.

PSN inaugura su primera escuela infantil en La Coruña

Los hijos de mutualistas podrán acceder al centro –con enseñanza en castellano, inglés y gallego- de manera preferencial

El grupo Previsión Sanitaria Nacional (PSN) ha inaugurado su primera escuela infantil en La Coruña, dentro del proyecto que tiene, para toda España, de constituir una red de centros exclusivos de este tipo. Bajo la marca PSN Bicos, la entidad pretende seguir haciendo realidad proyectos como este, que suponen un beneficio social para sus mutualistas, entre ellos numerosos dentistas.

La nueva escuela infantil, situada en la zona de Ciudad Jardín, una de las mejores de La Coruña, dispone de 42 plazas. Los hijos de mutualistas de PSN podrán acceder al centro de manera preferencial y en las mejores condiciones económicas. El centro, que seguirá una modalidad de enseñanza trilingüe -castellano, inglés y gallego-, dispone de tres aulas de estudio y dos salas polivalentes, además de dos patios de juego.

La inauguración contó con la presencia del consejo de administración de PSN, encabezado por su presidente, Miguel Carrero. Al acto también asistió el delegado de la Xunta de Galicia en La Coruña, Diego Calvo; el presidente del Colegio de Médicos de La Coruña, Luciano Vidán, y el abad de la Colegiata de Santa María del Campo, Padre Tabeada, entre otras personalidades. El catedrático de Historia y ex delegado del Ministerio de Educación en Asturias, Enrique Álvarez Sostres, hizo una brillante glosa sobre la importancia de los primeros años en el proceso educativo.

Con la apertura de esta escuela, el Grupo PSN comienza a prestar un servicio muy demandado por sus mutualistas, especialmente por los jóvenes profesionales que necesitan compatibilizar trabajos y vidas familiares. De hecho, el 23 de septiembre está previsto inaugurar otro centro infantil en Salamanca, de cara al nuevo curso escolar.



Miguel Carrero, junto al delegado de la Xunta de Galicia en La Coruña, Diego Calvo, durante la visita a la escuela infantil.



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

Asegúrese la recepción de su ejemplar en suscripciones@drugfarma.com

Edición digital en www.dentistasiglo21.com

Primera intervención de implantes zigomáticos en Clínica Perio-Alcorcón



Tras la cirugía, Aparicio y Casas expusieron los aspectos más destacados de la misma y respondieron a las cuestiones de sus colegas.

Se grabaron los momentos más relevantes de la cirugía para después ser comentados con los odontólogos invitados

Carlos Aparicio, pionero en Europa en la colocación de implantes zigomáticos, intervino el pasado 18 de junio en la Clínica Perio-Alcorcón, junto a Agustín Casas, responsable de dicha clínica, a una paciente con el maxilar superior severamente atrofiado por la pérdida de los dientes. Durante la intervención, se grabaron los momentos más relevantes para después ser comentados con los odontólogos invitados en el Hotel SPA Princesa de Alcorcón, a pocos metros de Clínica Perio.

El procedimiento se realiza en un solo día e incluye la eventual extracción de los restantes dientes considerados insertables, la colocación de los implantes y la entrega en unas 24 horas de una prótesis dental provisional fija que se sujeta mediante tornillos sin paladar. Esta técnica permite el uso inmediato de dientes fijos.

Se trata de una técnica menos invasiva, que evita complicaciones y reduce la morbilidad, sin zonas donantes, con una disminución drástica del tiempo de tratamiento, no teniendo que sufrir largos periodos sin el uso de dientes y recobrando la función y la estética en sólo un día.



Agustín Casas y Carlos Aparicio, después de realizar la intervención.

Avinent amplía el área comercial y de atención al cliente

El departamento comercial realizó unas jornadas de formación en el Kursaal de Manresa

Avinent ha ampliado la superficie que dedica a la zona comercial y de atención al cliente, con el objetivo de prestar mejor servicio y facilitar la exposición de los productos Avinent. Ahora será más cómodo, por lo tanto, realizar demostraciones de productos, reuniones del equipo comercial y asesoramiento y atención al cliente.

Por otro lado, Avinent ha realizado, en el teatro Kursaal de Manresa, una jornadas de formación dirigidas al departamento comercial. El primer día se realizó una amplia sesión sobre el producto Avinent, para reforzar y consolidar el conocimiento científico-técnico. Las jornadas posteriores se dedicaron a exponer métodos para mejorar la efectividad de las técnicas de venta por parte del equipo comercial. También hubo la oportunidad de intercambiar ideas y proyectos y de fomentar el trabajo en equipo. Avinent dispone de una amplia red comercial en toda la geografía española.

PRESENTACIONES EN UNIVERSIDADES

Avinent ha mostrado sus gamas de productos en el Máster de Oclusión-ATM de la Universidad Complutense de Madrid (UCM), así como a los alumnos de quinto curso de la Universitat Internacional de Catalunya (UIC), dentro de las presentaciones que la firma realiza periódicamente en cursos y postgrados universitarios sobre Odontología e Implantología.



Avinent ha realizado, en el teatro Kursaal de Manresa (imagen superior), una jornadas de formación dirigidas al departamento comercial.



Avinent ha querido ampliar la superficie que dedica a la zona comercial y de atención al cliente, con el objetivo de prestar mejor servicio y facilitar la exposición de todos sus productos.



Edificio donde están ubicadas las oficinas de Vital Dent. En la segunda planta se encuentra la Fundación, que es donde se imparten los cursos.

El Instituto Fundación Vital Dent presenta su nuevo programa de cursos

La oferta de posgrado para 2009-2010 incorpora un nuevo Curso de Especialización en Ortodoncia Avanzada

El Instituto Fundación Vital Dent presenta su nuevo programa de postgrado 2009-2010 dirigido a todo el colectivo de odontólogos con la incorporación del nuevo Curso de Especialización en Ortodoncia Avanzada, formado por 14 bloques temáticos y con una duración de 3.600 horas. La finalidad de los cursos formativos es fomentar la especialización de los profesionales en las distintas disciplinas de la Odontología y dar a conocer los últimos avances científicos y tecnológicos para aprender prácticas más eficaces y seguras, así como ofrecer la máxima calidad y satisfacción a los pacientes.

Por eso, los cursos prestan especial atención a la actualización de los conocimientos teóricos e incluyen práctica preclínica y/o clínica en sus diferentes módulos. Todos los cursos impartidos por el Instituto Fundación Vital Dent poseen la acreditación de la Universidad Politécnica de Cataluña (UPC) y son reconocidos como cursos de especialización por la UPC.

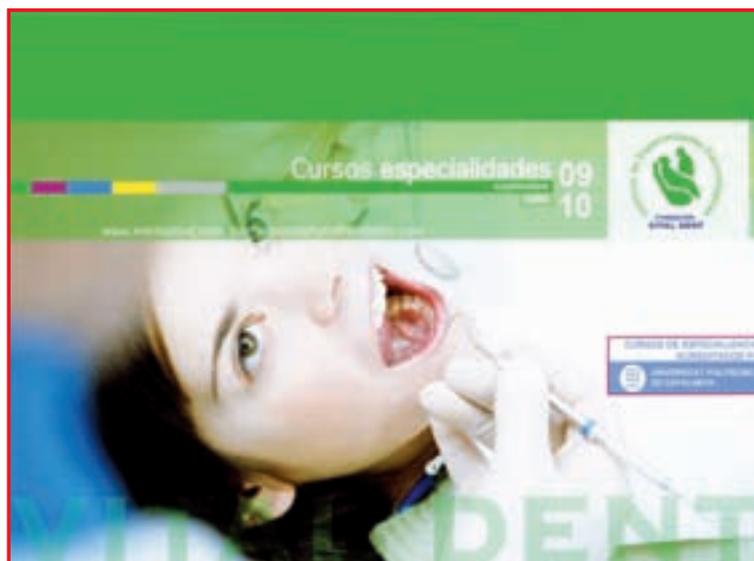
ESPECIALIZACIÓN

El Curso de Especialización en Ortodoncia Avanzada, enseñará los procedimientos, materiales y técnicas más actuales de este campo, y cuenta con un cuadro de profesores altamente cualificado, dirigido por Alicia Martínez, y un equipo docente

La formación avanzada y modular está acreditada por la Universidad Politécnica de Cataluña

con una amplia experiencia en el ámbito de la Ortodoncia. Además de esta novedad, el Instituto Fundación Vital Dent ofrece la nueva edición del Curso de Especialización en Endodoncia y Estética Dental Avanzada, y la II Edición del Curso de Especialización de Cirugía, Periodoncia, Implantología y Prostodoncia Avanzada.

El Instituto Fundación Vital Dent amplía también su gama de cursos modulares para conseguir una mejor especialización en las distintas áreas de la Odontología. Concretamente añade a su oferta en modulares el Curso de ATM y Oclusión, y Periodoncia.



El programa de cursos de la Fundación Vital Dent (en la imagen superior) tiene como finalidad fomentar la especialización de los profesionales en las distintas disciplinas de la Odontología.



Rosa M. Ros, directora de Centre Dental Les Escoles.

IMPLANTACIÓN DE LA NORMA DE LA FUNDACIÓN **AD QUALITATEM** EN CATALUÑA

Centre Dental Les Escoles es la primera clínica dental en Cataluña que obtiene la certificación de la *Norma de gestión de calidad para clínicas de odontología y estomatología*

Comienza la implantación de la *Norma de gestión de calidad para clínicas de odontología y estomatología* en Cataluña, con la certificación de Centre Dental Les Escoles. Esta clínica, situada en el número 38 de la carretera de Castellar, en Terrassa, es un centro de servicios dentales inaugurado en septiembre de 2008 dirigido por la doctora Rosa M. Ros y formado por un equipo de profesionales de las diferentes áreas de la Odontología. Actualmente existen más de diez centros dentales de diferentes poblaciones catalanas que están iniciando el proceso para la implantación de esta Norma.

Hace ya unos años que la gestión de la calidad se está convirtiendo en uno de los principales centros de aten-

ción por parte de la dirección de las empresas, los clientes, las administraciones y todos los grupos de interés que participan en el ámbito empresarial. Hasta hace bien poco, el sector sanitario no disponía de normas específicas. Los estándares existentes no eran lo suficientemente concretos y no aportaban mejoras claras a la gestión de los centros sanitarios en general y a los centros y servicios de odontología y estomatología en particular.

Para llenar este vacío en el sector de la calidad, aparece la *Norma de gestión de calidad para clínicas de odontología y estomatología*, con la intención de aportar un valor añadido a los centros dentales que apuesten por su implantación. La Norma ha sido elaborada por un Comité de Normalización compuesto por un grupo multidisciplinar de profesionales de la Odontología y de la Estomatología, con amplios conocimientos y experiencia, dirigidos por técnicos de la Fundación

Ad Qualitatem. La Norma pretende ser un referente en la regulación voluntaria de diferentes aspectos en la gestión de las clínicas de odontología y estomatología y una contribución decidida encaminada a la mejora de las condiciones del ejercicio profesional y a una mayor satisfacción de los pacientes de los centros de servicios odontológicos. Por primera vez, los propios profesionales sanitarios participan activamente en la elaboración de una norma de calidad, superando así el desconocimiento de la realidad del sector de los sistemas existentes hasta el momento.

Excelencia

La Fundación *Ad Qualitatem* es una organización sin ánimo de lucro que pretende dar una respuesta eficaz a las necesidades de las profesiones sanitarias en materia de calidad. La fundación fue creada en el año 2004 para la promoción y el desarrollo de la excelencia en la gestión de las profesiones

socio-sanitarias, tanto en el ámbito de la salud pública como de la privada. Así pues, su razón de ser radica en la normalización del sector sanitario, a través de la elaboración de normas que aporten un valor añadido a las empresas del sector.

La Norma tiene por objeto definir los requisitos para gestionar la calidad, el impacto sobre el medio ambiente y los posibles riesgos laborales en las actividades que se desarrollan en las clínicas dentales.

Los requisitos que se establecen en la Norma son aplicables a los procesos de gestión y asistenciales que se generen, así como a todas las infraestructuras, instalaciones y servicios que afecten directa o indirectamente a dicha gestión.

Esta Norma parte de la obligación del cumplimiento de todos los requisitos técnicos y legales aplicables y de una observación estricta de los principios éticos y deontológicos. Estos últimos son los princi-

COMO PROFESIONAL DE LA ODONTOLOGÍA, ¿QUÉ ME APORTA ESTA NORMA?

La Norma establece requisitos para gestionar la calidad, el impacto en el medio ambiente y los posibles riesgos laborales en las actividades que se desarrollan en las clínicas dentales.

La *Norma de gestión de la calidad para clínicas de odontología y estomatología* me aporta:

- Mecanismos de organización en mi clínica con unas pautas claras y ordenadas en el trabajo diario
- La obtención de datos de satisfacción de mis pacientes de una manera fluida que me permitirá conseguir una mejora continua
- Una optimización de los costes con la obtención de un mayor beneficio económico

- La simplificación en el día a día de la gestión, con una organización racional y lógica
- Avanzarme a la competencia, ser pionero: el sector de los centros dentales se está iniciando en la implantación de normas de calidad
- Mi paciente percibirá la seguridad de un sello de calidad de una entidad independiente que le ofrecerá un plus de garantía asistencial y en el trato.

pios de los que se ha dotado la profesión a través de sus organizaciones colegiales.

De la misma manera, los procesos asistenciales y, en concreto, las técnicas de

diagnóstico, prevención y tratamientos aplicados en cada caso, deberán estar basados en el conocimiento científico actualizado y los medios técnicos dispo-

nibles. Cuando el paciente ve el sello de calidad de *Ad Qualitatem*, sabe que se le garantiza la mejor atención y la utilización de las técnicas sanitarias más novedo-

sas, en unas instalaciones adecuadas y por parte de un personal que cuenta con la formación, con los conocimientos y con las habilidades prácticas necesarias.

FUNDACIÓN AD QUALITATEM

MISIÓN

La Fundación *Ad Qualitatem* ha sido creada en el año 2004 para la promoción y el desarrollo de la excelencia en la gestión de los profesionales socio-sanitarios, tanto en el ámbito de la actuación pública como privada. Así, su razón de ser radica en conseguir normalizar los sectores sanitarios mediante la elaboración de Normas que aporten valor añadido y garantía a la actividad profesional y asistencial del sector.

La misión de la fundación *Ad Qualitatem* se alcanzará mediante la gestión de actividades públicas que persigan lo siguiente:

- Elaboración de las normas y protocolos de calidad de las profesiones socio-sanitarias
- La certificación y validación de las normas y sistemas de gestión, así como de responsabilidad social y sostenibilidad
- La formación continuada de los profesionales sanitarios en calidad y excelencia
- Publicaciones técnicas y de divulgación sobre la calidad y la excelencia
- Organización y participación en congresos y reuniones científicas sobre calidad, excelencia y gestión para profesionales
- Promoción de la publicación de referenciales técnicos
- Edición de premios relacionados con la excelencia y la calidad
- La colaboración con otras instituciones con las que se compartan todos o algunos de los fines de la Fundación
- Formación de auditores y evaluadores de la excelencia y la calidad

Norma de Gestión de Calidad para Clínicas Dentales, elaborada por y para dentistas, para el beneficio de los pacientes.



NOVEDADES

- Camlog desarrolla un nuevo *set* Altapin para la fijación de membranas
- Fadente distribuye la nueva bandeja de ortodoncia de Planmeca
- Pilares Atlantis, función y estética óptimas para los sistemas de implante más importantes
- Klockner incrementa la eficiencia de su medidor de estabilidad de implantes
- Voco lanza una nueva lámpara de fotopolimerización por LED de alta potencia
- La nueva generación de Ankylos aporta mayor versatilidad y facilidad de uso
- Colgate Duraphat 5000, tratamiento en casa para pacientes con alto riesgo de padecer caries

Nuevo *set* ALTAPIN de Camlog

Camlog ha desarrollado un nuevo *set* Altapin para la fijación de membranas. Este nuevo *set* recoge las ventajas del anterior modelo y mejora el diseño de la bandeja, que permite una mejor esterilización. El *set* Altapin es muy completo e incluye una práctica bandeja, un aplicador recto con activador, una aguja para pretaladrar, un fijador de membrana Altapin, dos piezas insertadas y cuatro chinchetas de titanio.

De forma opcional, Camlog dispone de una amplia gama de artículos para el *set* Altapin: aplicador Altapin angulado, aplicador recto, extremo activo, martillo quirúrgico, fresa desechable para contraángulo, cartucho Altapin, siete chinchetas de titanio y envase doble estéril.

Camlog Guide

Además, Camlog Med ha presentado la Camlog Guide, una precisa herramienta de cirugía guiada, a todos sus usuarios españoles y portugueses. El sistema Camlog Guide System es muy completo e incluye todos los instrumentos de laboratorio para la conversión de un modelo de planificación en una guía de trabajo; los instrumentos de cirugía para la preparación del lecho implantario y la cirugía, y los implantes Camlog Screw Line Promote.



Camlog Guide.



Set Altapin.

Bandeja de ortodoncia para Planmeca Compact i



Planmeca ha presentado su nueva bandeja de ortodoncia para los equipos de la gama Compact i modelo Colibrí. La bandeja está especialmente diseñada para los tratamientos ortodónticos y se encuentra integrada en la parte inferior de la consola de instrumentos. Sus dimensiones son de 296x380 milímetros y está realizada en acero inoxidable, por lo que es higiénica y fácil de limpiar.

La distancia entre la consola y la bandeja es de 135 milímetros, permitiendo una amplia libertad de movimientos. Puede ser instalada en el lado izquierdo o en el lado derecho de la consola, adaptándose a la forma de trabajo. La nueva bandeja de ortodoncia se encuentra ya disponible a través de Grupo Fadente, distribuidor exclusivo de Planmeca para España y Portugal.

Atlantis introduce nuevas conexiones para Straumann



Atlantis es la solución CAD/CAM líder en Estados Unidos de pilares cementados específicos para cada paciente. El *software* patentado VAD de Atlantis ofrece pilares específicos para cada paciente en restauraciones unitarias, parciales y totales con pilares de titanio, titanio dorado y zirconio.

Atlantis garantiza una función y estética óptimas y está disponible para los sistemas de implantes más importantes. En julio, Atlantis ha introducido sus pilares para los implantes Bone Level de Straumann, incluyendo Straumann Bone Level NC (Narrow CrossFit) 3.3 y Straumann Bone Level RC (Regular CrossFit) 4.1 / 4.8.

Osstell ISQ, de Klockner, versión actualizada de Ostell Mentor

Klockner amplía su gama de productos con la versión actualizada de Osstell Mentor, el nuevo Osstell ISQ. Esta versión renovada ofrece al profesional un incremento de la eficiencia y facilidad de uso mediante la actualización del *software*, así como una medición más rápida de la estabilidad del implante y una menor sensibilidad a las ondas electromagnéticas. Además, se presenta en un atractivo y práctico diseño con pantalla luminosa y *docking station* integrado.



Diseño y funcionalidad se unen en Celalux 2, la nueva lámpara de polimerización de Voco



La Celalux 2, de Voco, es una lámpara de fotopolimerización de última generación y alta potencia que emite una luz azul especialmente intensa. Con una intensidad lumínica media de 1.000 mW/cm², es ideal para las restauraciones con todos los materiales a base de composite, adhesivos y cementos fotopolimerizables.

Como fuente de luz, la Celalux 2 utiliza LED de alta eficiencia (longitud de onda de 420 a 490 nm). El espectro de emisión de estos diodos luminiscentes es mucho más estrecho que el de las lámparas halógenas convencionales. Por ello, Celalux 2 se adapta de manera óptima al espectro de absorción de la canforquina, el fotoiniciador contenido en los materiales de restauración y cementado fotopolimerizables, lo que permite una excelente polimerización con una emisión de calor extremadamente baja.

Gracias a su batería de alta capacidad, Celalux 2 puede efectuar, como mínimo, 300 polimerizaciones de 20 segundos cada una. Su guía de luz giratoria permite alcanzar fácilmente todas las zonas que precisen una restauración. Asimismo, y gracias a su diámetro de 7,5 milímetros, la guía también consigue iluminar completamente cavidades grandes, con lo que se evitan varias pasadas y el trabajo que esto comporta.

La nueva lámpara de Voco incluye una guía de luz de color ámbar, que presenta dos ventajas respecto a una guía blanca a la hora de polimerizar composites: en primer lugar, deslumbra menos al personal que realiza la operación. En segundo lugar, la guía ámbar, con una intensidad de 1.000 mW/cm² proporciona una potencia lumínica ideal para la polimerización de composites, a la vez que reduce considerablemente la emisión de calor. Para las operaciones de lo que se conoce como "powerbleaching", está disponible también una guía blanca con la que Celalux 2 alcanza una potencia de 1.500 mW/cm².

Dentsply Friadent lanza en España el implante Ankylos C/X

Desde hace más de 20 años, el sistema de implantes Ankylos, con su exclusiva conexión cónica TissueCare, es sinónimo de estabilidad duradera de los tejidos duro y blando en torno al implante, garantizando una estética tanto rosa como blanca a largo plazo. Clínicos y pacientes confían en la singular estabilidad mecánica y la precisión de la conexión entre el implante Ankylos y su correspondiente aditamento.



Sobre la base de la probada estabilidad del concepto del sistema, la nueva generación Ankylos C/X ofrecerá posibilidades que simplificarán aún más su utilización y abrirán nuevos horizontes protésicos. A partir de ahora, el sistema Ankylos C/X, a través de un almenado interno que respeta la conexión cónica, incorpora aún más ventajas:

- Posibilidad de elegir entre una prótesis con o sin indexado para un posicionamiento más sencillo de los pilares.
- Un nuevo sistema de inserción para una localización más sencilla del nivel del hombro del implante.
- Nuevo empaquetado de doble esterilidad para una mayor seguridad del producto durante el envío y el almacenaje.

A partir de ahora, todos los componentes protésicos del sistema Ankylos estarán identificados con marcas grabadas con láser según sus posibilidades de utilización: "C/", para componentes no indexados, "/X", para componentes indexados, y "C/X", para una prótesis con o sin indexado.

Dentsply Friadent está segura que esta nueva generación del sistema de implantes Ankylos es un importante paso adelante para incrementar la versatilidad del sistema y dotar de más opciones, siempre fiables y contrastadas, a sus usuarios.

Colgate-Palmolive introduce la primera crema de alto contenido en flúor

Colgate Palmolive ha introducido en el mercado español Colgate Duraphat 5000, la primera crema dental de elevado contenido en flúor disponible en farmacia. Colgate Duraphat 5000 presenta fluoruro sódico (NaF) en concentración equivalente a 5000 ppm de ión flúor.

Se trata de una crema especialmente diseñada para la higiene bucodental diaria del paciente, que sustituye a la crema dental habitual y que tiene una alta eficacia en prevención y tratamiento de la caries en pacientes adultos de alto riesgo.

Un estudio clínico desarrollado con 186 individuos puso de manifiesto el alto beneficio anticaries de Duraphat 5000. Bajo las condiciones de uso en casa, se demostró que era capaz, en lesiones iniciales y después de tres meses de aplicación, de endurecer el 55 por ciento de las lesiones de raíz producidas por caries y el 76 por ciento después de 6 meses, comparado con una pasta regular con flúor. Colgate Duraphat 5000 está disponible en farmacias desde de junio 2009.



Tratamiento para clínica

Adicionalmente, Colgate dispone de un tratamiento para aplicar sólo en clínica: Duraphat 2,26 % Barniz de Fluoruro. Está indicado para mayores de 6 años con riesgo de padecer caries y, en general, para el tratamiento en grupos de población de alto riesgo, así como para pacientes con ortodoncia. Duraphat Barniz eleva el contenido de flúor del esmalte, reduce significativamente la caries tanto en dientes de leche como en definitivos y previene y trata la hipersensibilidad de las raíces expuestas por la recesión de las encías o por intervenciones quirúrgicas.

AGENDA | PROFESIONAL

SEPTIEMBRE | 2009



FDI Annual World Dental Congress

Lugar: Singapur
Fecha: 2-5 de septiembre de 2009

Más información: www.fdiworldental.org



Cursos de formación Astratech

- Murcia. Curso de elevación de seno: 25 de septiembre de 2009
- Madrid. Formación práctica en Implantología: octubre de 2009 - junio de 2010
- Barcelona. Curso-taller de prótesis implantosoportada: 17 de octubre de 2009; Nuevas tecnologías en Implantología: 31 de octubre de 2009

Más información: 902 101 558 www.astratechdental.es
formacion.dental@astratech.com



VII Congreso Nacional de la Sociedad Española de Cirugía Bucal (SECIB)

Lugar: Almería
Fecha: 17-19 de septiembre de 2009

Más información: 950 62 26 96
info@pscongresos.com



Especialista en atención odontológica integrada en el niño con necesidades especiales

Lugar: Madrid (Universidad Complutense)
Fecha: abierto el plazo de inscripción

Más información: 91 394 18 85
denova@odon.ucm.es



Modular de implantología y cirugía ósea IMOI

Lugar: Barcelona, Santiago de Compostela y Washington
Fecha: desde septiembre de 2009 hasta mayo de 2010

Más información: 93 272 48 30
info@imoformacion.com



Formación en Implantología Biomet 3i

- Madrid. II Curso de implantología quirúrgico-protésica: septiembre de 2009-julio de 2010
- Valencia. Curso clínico de implantología (seis módulos): comienza el 25 de septiembre

Más información: 93 470 59 50



XXXI Congreso Nacional y XI Internacional de Odontología y Estomatología

Lugar: Sevilla
Fecha: 25 y 26 de septiembre de 2009

Más información: 954 22 61 60
congresos@viajestavora.com



5º Endo-Forum

Lugar: Madrid
Fecha: 18 y 19 de septiembre de 2009

Más información: 91 872 90 90
www.simesp.com

OCTUBRE | 2009



European Congress 2009 BioHorizons

Lugar: Cascais (Portugal)
Fecha: 8-10 de octubre de 2009

Más información: 91 713 10 84
EuroCongress09@biohorizons.com



Curso modular intensivo en cirugía sobre implantes

Lugar: Madrid
Fecha: 23 y 24 de octubre; 6 y 7 de noviembre; 20 y 21 de noviembre de 2009

Más información: 91 900 50 42 19
anne.cohen@dvd-dental.com



International Dental Exhibition and Meeting India

Lugar: Mumbai
Fecha: 23-25 de octubre de 2009

Más información: www.koelnmesse.com



Curso Camlog sobre cadáver

Lugar: Viena
Fecha: 28-30 de octubre de 2009

Más información: 91 329 54 36
www.camlog.com



European Association for Integration (EAO)

Lugar: Mónaco
Fecha: 30 de septiembre-3 de octubre de 2009

Más información: www.eao.org



International Expodental de Italia

Lugar: Roma
Fecha: 15-17 de octubre de 2009

Más información: www.expodental.it

OCTUBRE | 2009



XXXIX Reunión Anual de la Sociedad Española de Prótesis Estomatológica (SEPES)

Lugar: Barcelona
Fecha: 9-12 de octubre de 2009

Más información: 91 576 53 40
www.sepes.org



XXX Congreso Nacional de la Asociación Española de Endodoncia (AEDE)

Lugar: Alicante
Fecha: 29-31 de octubre de 2009

Más información: www.infomed.es/aede



Diagnóstico y tratamiento multidisciplinar en periodoncia e implantes

Lugar: Orense (Colegio de Dentistas de la XI Región)
Fecha: 24 de octubre de 2009

Más información: 986 86 44 49
www.infomed.es/colpont



I Congreso Europeo de Microimplantes (EUMIA)

Lugar: Murcia
Fecha: 30 y 31 de octubre de 2009

Más información: 968 90 66 00



Posgrados académicos de la Sociedad Catalana de Odontostomatología

Lugar: Barcelona
• Estética dental avanzada: 24 de octubre de 2009-5 de junio de 2010
• Prótesis: 16 de octubre de 2009-5 de julio de 2010
• Odontología integrada: 30 de octubre de 2009-5 de junio de 2010

Más información: 93 203 28 05 / 39



Formación Especializada en Periodoncia e Implantología Klockner-Universidad de Sevilla

Lugar: Sevilla
Fecha: desde octubre de 2009 hasta junio de 2010

Más información: 902 900 973



Formación Centro Internacional de Implantología

Lugar: Madrid
• Curso básico de Implantología: 3ª edición (9, 10, 23 y 24 de octubre y 6, 7, 13 y 14 de noviembre de 2009); 4ª edición (4, 5, 11 y 12 de diciembre de 2009 y 15, 16, 22 y 23 de enero de 2010)
• Sistema Perdentex de Implantología Guiada: 25 de septiembre de 2009

Más información: 91 527 65 11
www.gedeasa.com/formacion



Cursos Universidad de Alcalá-ITECO

Lugar: Alcalá de Henares
• Máster en Ortodoncia y Ortopedia Facial (16 de octubre-20 de julio de 2009)
• Máster en Periodoncia y Osteointegración (14 de octubre de 2009-20 de julio de 2011)

Más información: www.iteco-uah.org

NOVIEMBRE | 2009



Anatomía quirúrgica oral aplicada a la implantología

Lugar: Madrid (Facultad de Odontología UCM)
Fecha: 6 y 7 de noviembre de 2009

Más información: 902 38 38 48
cursos@avinent.com



Diploma en Dirección Odontológica y Gestión Clínica

Lugar: Valencia
Fecha: comienza el 26 de noviembre de 2009

Más información: 902 876 321
www.dentaldoctors.es



43 Reunión Anual SEPA

Lugar: Las Palmas de Gran Canaria
Fecha: 12-14 de noviembre de 2009

Más información:
www.sepalaspalmasdegrancanaria2009.es



IX Congreso de la Sociedad Española de Odontología para el Minusválido y Pacientes Especiales (SEOEME)

Lugar: San Sebastián
Fecha: 26-28 de noviembre de 2009

Más información: 91 343 71 20
www.infomed.es/seoeme
secretaria@ardens.com



Puesta al día en blanqueamiento dental

Lugar: Valencia (Colegio Oficial de Dentistas)
Fecha: 7 de noviembre de 2009

Más información: 93 374 49 61
www.icoev.es
www.infomed.es/AUVBD



I Jornada Nacional de Cooperación y Voluntariado en Odontología

Lugar: Madrid (Colegio Oficial de Dentistas)
Fecha: 21 de noviembre de 2009

Más información: 91 515 80 20

DICIEMBRE | 2009



3rd Pan-European Dental Congress

Lugar: Kiev (Ucrania)
Fecha: 9-11 de diciembre de 2009

Más información:
www.pedc2009.com
info@pedc2009.com

FEBRERO | 2010



I Reunión del Foro Interdisciplinar del Dolor Craneofacial y Oral

Lugar: Oviedo
Fecha: 18-20 de febrero de 2010

Más información: 91 658 65 57
info@dolorcraneofacialyoral.com

AGENDA | CULTURAL



Erwin Wurm. *UFO Car* (2006).

EXPOSICIÓN

El coche en el arte contemporáneo

Auto. Sueño y Materia es un amplio y complejo proyecto expositivo que reúne hasta el próximo 21 de septiembre, en el Centro de Arte y Creación Industrial de Gijón, más de cien obras de 60 artistas diferentes.

La exposición analiza la presencia del automóvil en el arte contemporáneo, es decir, la relación entre la cultura del coche y la creación artística de nuestro tiempo.

El papel central que ha ocupado el automóvil como elemento fundamental de la cultura del siglo XX y como símbolo de la sociedad de consumo, permite plantear el binomio arte-coche desde un contexto que desborda el ámbito estético para expandirse hacia consideraciones sociales, políticas y antropológicas.

El fuerte potencial simbólico del automóvil, capaz de ejemplificar, sintetizar o vehicular discursos complejos sobre la realidad de cada momento, sigue despertando hoy el interés de múltiples artistas, incluso con mayor énfasis que en décadas anteriores.

Es en ese interés y en sus resultados a lo largo de los últimos años donde se configura el contenido de esta exposición.



Cartel del certamen donostiarra.

CINE

Festival de cine de San Sebastián

El Festival de Cine de San Sebastián alcanza este año su 57 edición. A lo largo de nueve días -desde el viernes 18 hasta el sábado 26 de septiembre- se desarrollarán, como es habitual, las tres secciones competitivas -Sección oficial, Zabaltegi y Horizontes latinos- que constituyen la columna vertebral del certamen.

Este año se ofrecerán además dos retrospectivas, una dedicada a Richard Brooks, director de algunos de los más míticos títulos del Hollywood clásico, como *La gata sobre el tejado de zinc* o *Dulce pájaro de juventud*, pero también un incisivo analista de la política y la sociedad americana de su tiempo, con películas que marcaron un hito en la denuncia del racismo y los problemas de la educación como *Semilla de maldad*.

La otra retrospectiva, *La contraola: novísimo cine francés*, contará con 40 películas y pretende hacerse eco de una serie de corrientes y tendencias que se están produciendo en el cine francés en los últimos diez años. Tras la resaca que dejó la *nouvelle vague* de los años 60, existe en estos momentos una marea creativa que está cobrando gran fuerza y que atañe a géneros muy diversos.



Leonard Cohen.

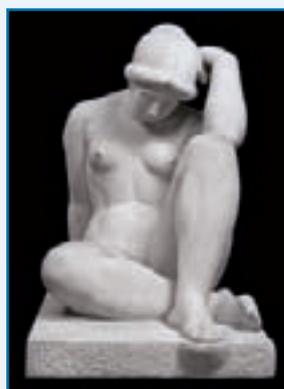
MÚSICA

Gira española de Leonard Cohen

Durante cuatro décadas, Leonard Cohen ha sido uno de los más importantes e influyentes compositores de nuestro tiempo, una figura cuyo trabajo consigue una mayor profundidad y significado con el paso de los años. Álbumes como *Songs of Leonard Cohen* (1967), *Songs of Love and Hate* (1970) o *I'm Your Man* (1990), entre otros, se consideran ya clásicos.

Si 2008 marcó su retorno al directo -viajó por todo el mundo, ofreciendo conciertos de tres horas, agotando entradas y recibiendo grandes ovaciones-, este mes de septiembre habrá oportunidad de escucharle de nuevo en ciudades como Madrid (día 12), Granada (día 13), Bilbao (día 17) o Barcelona (día 21). Precisamente en Barcelona Leonard Cohen cumplirá 75 años.

Su último lanzamiento, *Live in London*, capta la pasión y la energía que Cohen destiló en el O2 Arena de Londres. Desde *Suzanne* a *Dance me to the end of love*, pasando por *Hallelujah* o *First we take Manhattan*, lo mejor de su carrera formará parte de esta esperada gira.



Aristide Maillol. *La Méditerranée* (1905-1923).

ESCALURA

¿Olvidar a Rodin?

Hasta el próximo 13 de septiembre se podrá contemplar en la Fundación Mapfre de Madrid la exposición "¿Olvidar a Rodin? Escultura en París 1905-1914", donde se analiza el nacimiento de la escultura moderna y se reúnen las mejores piezas de los inicios del siglo XX.

La muestra, una co-producción entre la Fundación Mapfre y el Musée d'Orsay de París, hace una lectura novedosa del inicio de la escultura moderna a través de obras de los grandes artistas que, pro-

cedentes de toda Europa, se reunieron en París entorno a 1900 atraídos por el carisma de Rodin. Todos ellos coincidieron en la necesidad de elaborar una nueva escultura, más sincera y más acorde con los nuevos valores formales que ya se imponían en la pintura.

Serán ellos -Maillol, Bernard, Bourdelle, Brancusi, Epstein, Duchamp-Villon, Zadkine, etc.- quienes construyan el nuevo lenguaje de la modernidad, tomando como punto de referencia, para olvidarlo o para insistir en él, el modelo del gran escultor francés. A partir de ahí, desplegarán, en una clave común de

búsqueda de las formas esenciales, caminos personales y nuevas propuestas que marcarán para siempre el lenguaje de la escultura.

Además, la muestra pone en valor y contextualiza la obra los grandes escultores españoles de este periodo, como Hugué, Gargallo, Casanovas o Clarà que, junto a González y Picasso, estaban establecidos en París en esos momentos.

Entre las obras más emblemáticas que se presentan, destaca la *La Méditerranée* de Maillol, que sale por primera vez del Musée d'Orsay, y la presencia del original en yeso de *El Pensador* de Rodin.



En **A.M.A.**, hasta en los riesgos más pequeños,
se sentirá **seguro**

Más de 500.000 profesionales confían ya en A.M.A.

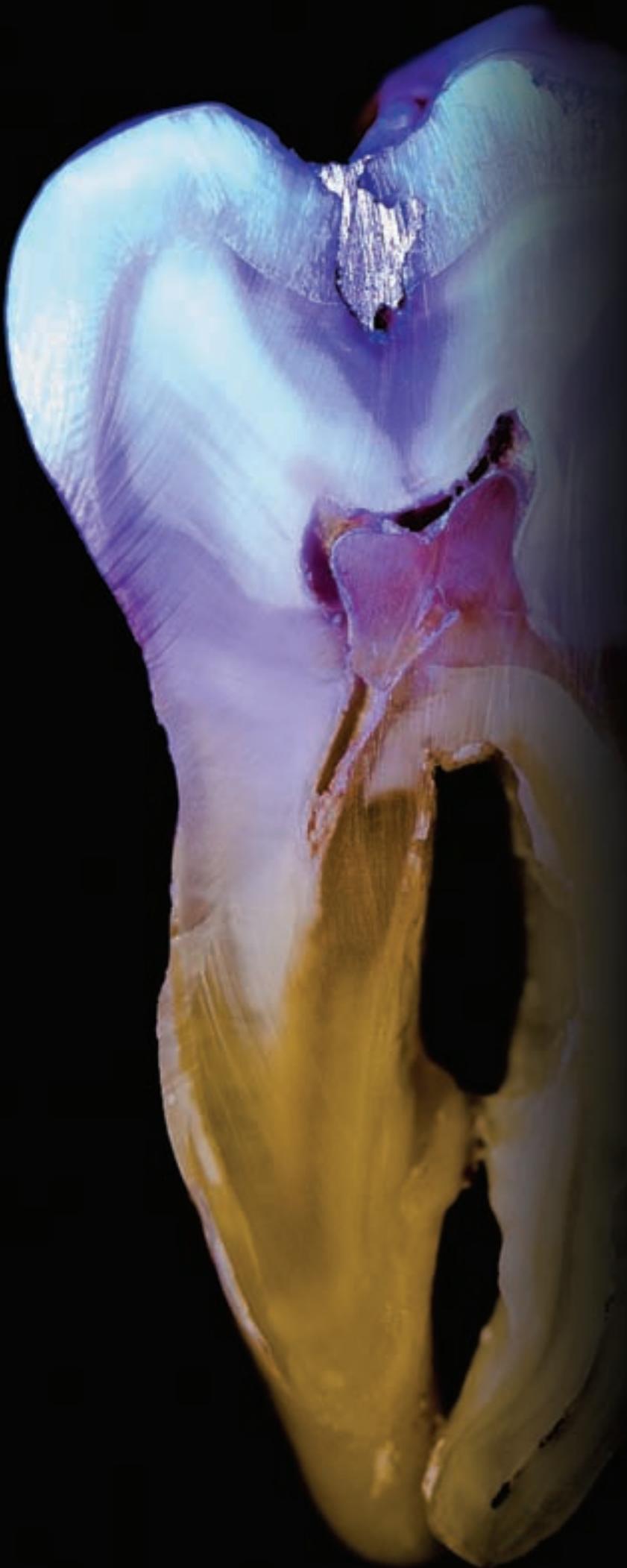
SEGUROS PERSONALES Seguro Automóvil
Multirriesgo Hogar
Responsabilidad Civil General
Multirriesgo Viajes
Multirriesgo Accidentes
Multirriesgo Embarcaciones

SEGUROS PROFESIONALES Multirriesgo Establecimientos Sanitarios
Responsabilidad Civil de Instalaciones Radiactivas
Responsabilidad Civil Profesional
Responsabilidad Civil de Sociedades Sanitarias
Defensa y Protección por Agresión
Multirriesgo Oficinas y Comercio
Protección Jurídica, Defensa y Reclamación
Multirriesgo PYME



Más información en:

- Teléfono Central Madrid
91 343 47 00 / 902 30 30 10
- A través de internet:
www.amaseguros.com
- En las delegación AMA de Madrid.
Sta. María Magdalena, 15
28016 Madrid
Tel. 91 343 47 00
madrid@amaseguros.com



Diploma in
Esthetic
Dentistry

Clínica Aparicio en conjunción
con la facultad de odontología
de la Universitat Internacional
de Catalunya

 Universitat Internacional
de Catalunya (UIC)

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

perioformación

Directores:



Carlos Aparicio



Lluís Jané



Miquel Roig

Dictantes:



Silas Duarte



Galip Gürel



Gabriel García



Markus Hürzeler



Sidney Kina



Michel Magne



Francesca Vallati



Lorenzo Vanini

Coordinadoras:



Natalia Barluenga



Carolina Marresa