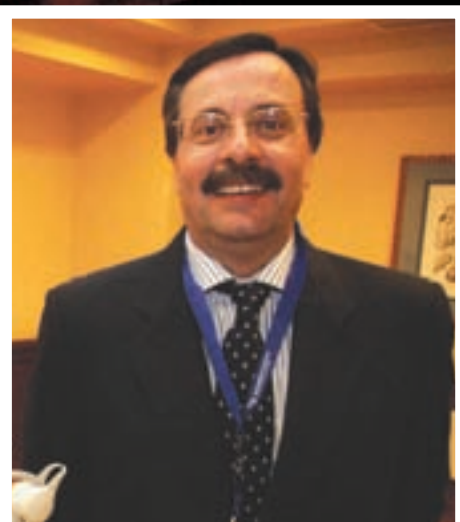


EL DENTISTA

del siglo XXI

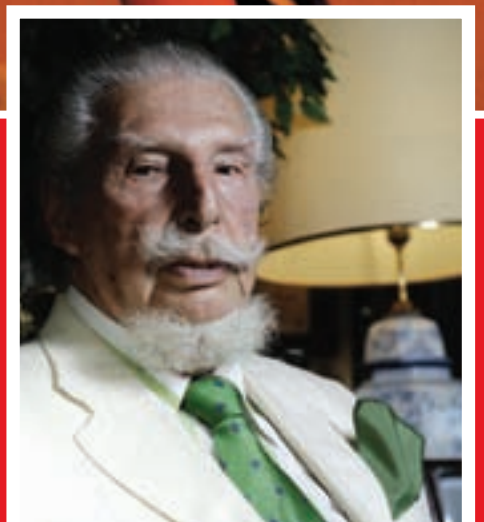
Nº 3 | OCTUBRE 2009

JESÚS CABALLERO CAZADOR DE EMOCIONES



**SEVILLA, MAGNÍFICA ANFITRIONA
DEL CONGRESO NACIONAL DE
ODONTOLOGÍA Y ESTOMATOLOGÍA**

**LEANDRO DE BORBÓN: “A LOS
NUEVE AÑOS YA RECUERDO IR
AL DENTISTA, QUE TRABAJABA
CON UN TORNO A PEDALES”**





Diploma in Esthetic Dentistry

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

uic 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 Kira



Michel Magne



Francesca Vallati



Lorenzo Vanini

Coordinadoras:



Natalia Barluenga



Carolina Manresa

En este número...

EN PORTADA

28 | Jesús Caballero

Jesús Caballero ha mamado la ruralidad desde pequeño y la caza forma parte de su vida. La Fundación Cábalá es el reflejo de sus gustos e inquietudes. Desde allí lleva cabo una labor de promoción de la caza y de conservación de la naturaleza que ha sabido compaginar siempre con su profesión –son ya 30 los años que lleva ejerciendo como estomatólogo en su pueblo natal, Alcázar de San Juan- y con otra de sus grandes pasiones, los grandes viajes. “La caza es una de las pocas aventuras de verdad que quedan en este mundo, donde está prácticamente todo descubierto”, afirma Caballero.

6 | Día Mundial de la Salud Bucodental

El 12 de septiembre se celebró por segunda vez el Día Mundial de la Salud Bucodental. Con este motivo, el Consejo General de Dentistas entregó los premios *Mejor sonrisa*, *Fomento de la sonrisa*, *José Navarro Cáceres* y *Marta de la Torre Castro*. Además, la institución colegial aprovechó la ocasión para transmitir a la población dos ideas: la seguridad de la amalgama de plata y la conveniencia de que los tratamientos de blanqueamiento dental sean prescritos y controlados por los odontólogos.

10 | Almería acoge el Congreso de la SECIB

La Sociedad Española de Cirugía Bucal (SECIB) celebró en Almería su VII Congreso Nacional, en el que han tomado parte de manera directa más de setecientas personas. Dentro del programa científico, de altísimo nivel, ha habido más de trescientas comunicaciones profesionales.

19 | Colgate mide los efectos de la crisis

Un estudio elaborado por Colgate durante los meses de junio y julio de 2009 entre más de 2.680 odontólogos de toda España, ha puesto de manifiesto que los españoles acuden menos al dentista respecto al año anterior, habiéndose registrado un aumento de cancelaciones de citas en las clínicas durante 2009.

26 | SEPA colabora con los investigadores de Atapuerca

La Sociedad Española de Periodoncia y Osteointegración (SEPA) se ha comprometido con el Centro Nacional de Investigación sobre la Evolución Humana (CENIEH) a recoger e identificar dientes íntegros extraídos recientemente. Las muestras permitirán llevar a cabo una serie de estudios comparativos entre la anatomía dental de los humanos modernos y la de las especies de homínidos fósiles del Plioceno y Pleistoceno encontradas en Atapuerca.

ENTREVISTA

34 | Leandro de Borbón

Con su bigote “a la borgoñona” y una presencia que impone, a sus 80 años, este Infante de España -como quiere que se le llame- dice haber escrito ya su epitafio. No quiere morir como ha vivido durante siete décadas, en silencio. Él desea un lugar en la historia, a ser posible al lado de los más grandes.

REPORTAJES

42 | Joaquín Sorolla

Joaquín Sorolla es uno de los pintores españoles más prolíficos y el que, probablemente, mejor entendió la concepción de la luz y su aplicación a la pintura y al movimiento de las figuras. Una vida dedicada al arte que encuentra en el Mediterráneo su máxima forma de expresión.

50 | Por el manto verde de Eslovenia

Flanqueada por Italia al oeste, Austria y Hungría al norte y la ahora tan de moda Croacia al sur, Eslovenia esconde tesoros naturales aún desconocidos por muchos. Sobre un perfecto manto verde de mil tonalidades se extiende un país con paisajes de gran belleza y pedazos de la historia que sorprenden gratamente.



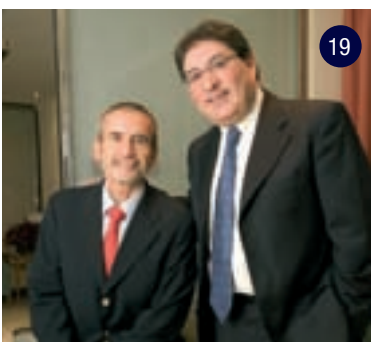
Foto portada



6



10



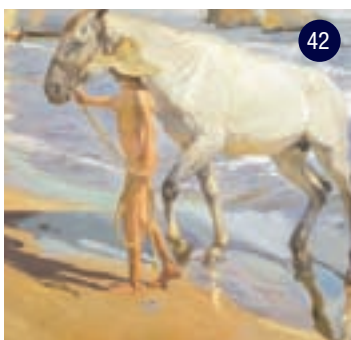
19



26



34



42



50

EL DENTISTA

del siglo XXI

Editor

Manuel García Abad

Directora

Lucía Fernández Castillejo
luciafcastillejo@spaeditores.com

Coordinadora editorial

Mercedes R. Casado

Redacción

Almudena Caballero Díaz

Colaboradores

Almudena Caballero, Eva del Amo, Lorena López Lobo, Jesús María Martínez, Juan José Badiola, M^a José Ciudad, José Vicente Bagán, Ricardo de Lorenzo, José María Sainz de Vicuña, Luis Domingo y Biniam Ghezai

Maquetación

Mar Aguilar

Producción

José Luis Águeda Juárez

Publicidad Madrid

Elena Mera Polo
Antonio López, 249, 1^o
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, 1^o – 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

Editorial



Los efectos de la crisis

La palabra más pronunciada en los últimos meses -crisis- planea también sobre el sector dental. Si bien los analistas aseguran que, en el peor de los casos, la caída de la cifra total de negocio en las clínicas dentales no irá más allá del 25 por ciento, los profesionales empiezan a mostrar su inquietud ante un hecho generalizado, el aumento de cancelaciones de citas y el rechazo por parte de los pacientes de tratamientos costosos.

Una encuesta elaborada por Colgate durante los meses de junio y julio de 2009 entre casi 3.000 odontólogos de toda España, así lo ha puesto de manifiesto. Aunque la muestra del estudio no es estadísticamente representativa, los datos que arroja bien merecen ser tenidos en cuenta. Un 62 por ciento de los profesionales consultados opina que los españoles acuden menos al dentista que en 2008. Y no sólo eso, expresan su percepción de que la situación se puede agravar en los próximos meses.

Pero las temidas consecuencias la crisis no van a ser sólo económicas. Los índices de incidencia y prevalencia de caries y de problemas gingivales -unas patologías ya en vías de control- pueden sufrir un repunte. Y es que, tal y como señalan los responsables del estudio anteriormente mencionado, la crisis económica -además de cancelación de citas e incumplimiento de tratamientos- genera un estado de ansiedad en las personas que hace que seamos menos disciplinados en nuestros hábitos preventivos diarios.

Pese a todo, confiamos en que con la caída de las hojas de este otoño, se desvanezcan también los malos pronósticos. De momento, el Mes de la Salud Bucodental nos ha dejado el buen sabor de boca de los premios que anualmente otorga el Consejo General de Dentistas de España -*Mejor sonrisa*, *Fomento de la sonrisa*, *José Navarro Cáceres* a la mejor información sanitaria y *Marta de la Torre Castro* a estudiantes de periodismo-.

También hemos querido traer a nuestras páginas la interesante experiencia de Marta Escribano y Paula Matesanz -dos voluntarias de SEPA que han colaborado este verano en un proyecto humanitario en Hushé (Pakistán)- y la labor encomiable de Clínica Dental del Cuarto Mundo de Valencia, que lleva ya veinte años atendiendo a los más desfavorecidos.

En este número contamos, además, con las prestigiosas firmas de José Vicente Bagán -flamante presidente de la European Association of Oral Medicine (EAOM)- y de Juan José Badiola -presidente del Consejo General de Veterinarios y director del Centro de Investigación de Encefalopatías y Enfermedades Emergentes de Zaragoza-. Completamos nuestra propuesta con las entrevistas al estomatólogo Jesús Caballero y a Leandro de Borbón Ruiz-Moragas, y con dos reportajes, uno sobre Eslovenia y otro sobre la pintura de Joaquín Sorolla. Esperamos que lo disfruten.

Lucía Fernández Castillejo
luciafcastillejo@spaeditores.com

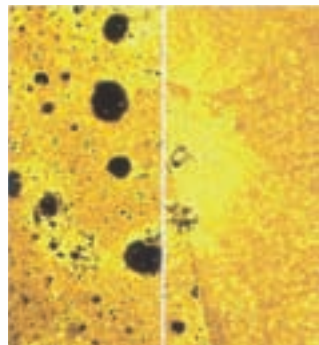
La innovación está en el acondicionamiento

Uso intuitivo. Mayor estabilidad.
Mejor osteointegración.

THOMMEN
Medical

NUEVA SUPERFICIE. NUEVO IMPLANTE.

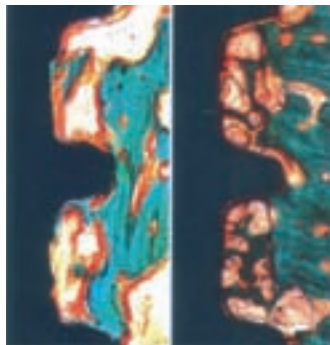
Microscopic image of model substrates covered with physiological protein solution



Fibrin network retention on INICELL surface



Histological images of implants two weeks postsurgery

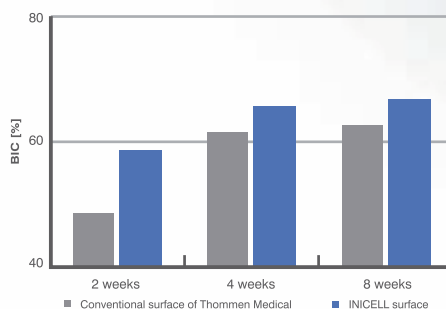


APLIQUIQ[®]
INICELL[®]

**SWISS PRECISION
AND INNOVATION.**

www.inicell.info

The graph highlights the enhanced osseointegration of INICELL



ISP[®]
Implante Suizo Precisión

ISP Implante
Suizo de Precisión
(España y Portugal)
C/. Los quintos, 1. Apdo. N-5
03350 Cox (Alicante) España
Tel. +34 (0) 96 536 10 20
Fax +34 (0) 96 675 13 47
comercial@dentacare.es
www.thommenmedical.com

Rafael García del Carrizo San Millán, presidente del Club Internacional de Rehabilitación Neuro-Oclusal

Jesús María Martínez

Médico Estomatólogo. Miembro del Club Internacional de Rehabilitación Neuro-Oclusal



Rafael García del Carrizo San Millán.

Cuando en 1994 falleció Pedro Planas, otros hubieran abandonado, pero él siguió adelante con energía, la que hacía falta para tirar del carro, para sacar adelante la obra de una vida, la de Pedro Planas, pero también la de la suya, pues la RNO también es obra en gran medida de Rafael

Arequipa, México, Santa Clara, Sao Paulo, Manizales, Lyon, Perugia, Oporto, París, Valladolid, Oviedo, Cádiz, Ciudad Real, Segovia, Valencia y Madrid, entre muchas otras ciudades del mundo, recuerdan aún, seguro, sus palabras en los múltiples cursos que dio a lo largo de su hiperactiva vida: "E-QUI-LI-BRA-DA. La boca tiene

La Odontología y la Rehabilitación Neuro-Oclusal tiene con él una deuda que jamás se consigue pagar a las personas luchadoras de bien

que estar E-QUI-LI-BRA-DA". Así, marcando las sílabas para que a nadie le quepa duda alguna.

Nacido en 1933, Rafael García del Carrizo estudia Medicina y después Estomatología. Discípulo, amigo y sucesor de Pedro Planas en el devenir de la Rehabilitación Neuro-Oclusal en España y en el mundo, participa en congresos de Ortodoncia, de Odontología, de Odontopediatría y de Rehabilitación Neuro-Oclusal de manera activa desde los años 60 hasta poco antes de su fallecimiento. Imparte cursos por casi todas las sedes colegiales de España y en universidades europeas y americanas, así como conferencias en jornadas, congresos y foros. Incluso ganó el Premio de la SER "El doctor de la semana", que se celebraba hace años en Madrid.

Cuando en 1994 falleció Pedro Planas, otros hubieran abandonado, pero él siguió adelante con energía, la que hacía falta para tirar del carro, para sacar adelante la obra de una vida, la de Pedro Planas, pero también la de la suya, pues la RNO también es obra en gran medida de Rafael. La Odontología y la RNO tiene con él una deuda que jamás se consigue pagar a las personas luchadoras de bien.

Tuvo el carácter que hace grandes a los hombres. Amigable y abrupto en ocasiones. Siempre de frente y a la cara, ganando amigos y enemigos; pero la vida es así para los hombres que la viven plenamente

Tuvo el carácter que hace grandes a los hombres. Amigable y abrupto en ocasiones. Siempre de frente y a la cara, ganando amigos y enemigos; pero la vida es así para los hombres que la viven plenamente. Y siempre con un corazón lleno de vida y bondad. Todos le debemos su amistad y su ayuda que él entregaba sin interés.

En Madrid, este 10 de junio de 2009, se cansó de seguir luchando. Se le partió la vida y se entregó a los brazos del Señor. Allí en el cielo, compartirá con Pedro Planas y todos los antiguos compañeros y amigos que formaron hace 50 años el Club Internacional de Rehabilitación Neuro-Oclusal y que ya fallecieron, la alegría de reunirse y poder descubrir los misterios de la naturaleza del hombre.

Me dijo de él mi amigo el doctor Rubini al conocer su fallecimiento: "Lo que me había impresionado más de él era que se la pasaba viajando y propagando la RNO de manera altruista".

Y era verdad. Eso fue su vida, enseñar a los demás la RNO.

Hasta siempre, Rafael.

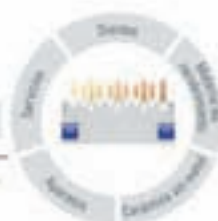
VITA Easyshade® Compact: el color dental exacto en un instante.



2004 SP, MAB



Vita System



3D-Master

VITA

Digital, inalámbrico, ligero y portátil: hay muchas razones para elegir el VITA Easyshade Compact, y cada una es una ventaja. Con la nueva generación de medición digital del color, el color dental se determina y se verifica en cuestión de segundos. El VITA Easyshade Compact está diseñado para todos los colores

del VITA SYSTEM 3D-MASTER y los colores A1-D4 de VITAPAN classical. Este aparato con tecnología de última generación convence por sus mediciones extremadamente precisas gracias a su sistema espectrofotométrico. ¡Convéncase usted mismo! Más información en www.vita-zahnfabrik.com.

MAB
LABORATORIO

Córcega, 116 - 08029 Barcelona
Tel. 93 363 85 55 - Fax 93 430 41 69
e-mail: mabdental@mab.es - www.mabdental.es



El acto de entrega de premios se celebró en el Casino de Madrid. Sobre estas líneas, un momento del cóctel que se sirvió en honor a los galardonados.

DÍA MUNDIAL DE LA SALUD BUCODENTAL

Entrega de premios del Consejo General

Severiano Ballesteros, la presencia más esperada, no pudo acudir a recoger el galardón a la *Mejor Sonrisa*

El Consejo General de Dentistas celebró el pasado 12 de septiembre, con motivo del Día Mundial de la Salud Bucodental, la gala de entrega de los premios a la *Mejor sonrisa*, *Fomento de la sonrisa*, *José Navarro Cáceres* a la mejor información sanitaria y *Marta de la Torre Castro* a estudiantes de periodismo.

Este año los galardonados han sido Severiano Ballesteros (*Mejor Sonrisa*), Candidatura Olímpica Madrid 2016 (*Fomento de la sonrisa*) y la reportera de TVE, Leonor García (*José Navarro Cáceres*). Los estudiantes de

Ciencias de la Información en los que ha recaído el premio Marta de la Torre Castro han sido Irina Tasias, Guillermo González (primer *accésit*) y Laura García (segundo *accésit*).

El acto, que se celebró en el Casino de Madrid, no pudo contar, sin embargo, con la presencia de su principal reclamo, el golfista Severiano Ballesteros. Ballesteros - bajo tratamiento oncológico, como consecuencia de un tumor cerebral- envió unas líneas de agradecimiento, en las que aseguró sentirse "honrado y orgulloso de haber

recibido este reconocimiento que premia los valores humanos, después del quiebro que la salud le ha dado a mi vida".

Por parte de la Candidatura Olímpica Madrid 2016, recogió el premio Ramiro Lahera, director de Marketing y Patrocinio, quien dio las gracias en nombre del alcalde de Madrid, Alberto Ruiz Gallardón, y de la consejera delegada de Madrid 2016, Mercedes Coghen, ya que éstos tampoco pudieron asistir a la gala.

La periodista Leonor García, premiada por un reportaje emitido en TVE en el que denunciaba aplicaciones fraudulentas de *botox*, aseguró, parafraseando a Serrat, que "este premio es para mí, a pesar de la gripe A, un beso en la boca que me da la vida". También

dieron las gracias por la distinción las estudiantes de Periodismo Irina Tasias, de Barcelona, y Laura García, de Madrid. Guillermo González, ganador del primer *accésit*, tampoco fue a recoger el premio.

MENSAJES

A LA POBLACIÓN

El Consejo General de Dentistas ha aprovechado la celebración del segundo Día Mundial de la Salud Bucodental para lanzar a la población general algunos mensajes relacionados con esta materia. En este sentido, el presidente de la organización colegial, Alfonso Villa Vigil, ha vuelto a insistir en la seguridad de la amalgama de plata y en su efectividad como material restaurador. "No hay ninguna razón para sustituir los empastes de



Ramiro Lahera (sobre estas líneas), director de Marketing y Patrocinio de Madrid 2016, dio las gracias en nombre del alcalde de Madrid, Alberto Ruiz Gallardón, y de la consejera delegada de Madrid 2016, Mercedes Coghen, que no pudieron asistir a la gala. La periodista Marta Robles (a la derecha) fue la encargada de conducir la gala de entrega de premios, en la que se echó de menos la presencia de Severiano Ballesteros.



Alfonso Villa Vigil vuelve a insistir en la seguridad de las amalgamas y defiende que los blanqueamientos dentales de alta concentración sean prescritos y controlados por los odontólogos

amalgama, a menos que haya filtraciones o alergias”, asegura.

La otra recomendación, en forma de alerta, arrojada este año tiene que ver con los blanqueamientos dentales. Según expresó Villa, los tratamientos blanqueadores, para que realmente sean efectivos, deben tener como mínimo un 6 por ciento de peróxido de hidrógeno o 20 por ciento de peróxido de carbamida. Estas concentraciones

pueden provocar efectos secundarios como sensibilidad, grietas en los dientes, cambios en la flora de la boca, alteraciones en los sabores e incluso quemaduras, por lo que “requieren prescripción y supervisión por parte del dentista”. En este contexto, el presidente del Consejo expresó su desacuerdo “con el hecho de que estos materiales sean considerados estéticos, y por tanto de libre adquisición”.



A la derecha, Beatriz Lahoz, presidenta del Colegio de Dentistas de Navarra, junto a María Otheo y Ana Arias, miembros del Comité Ejecutivo del Consejo General de Dentistas. Abajo, a la izquierda, la reportera de TVE Leonor García, que ha recibido el premio *José Navarro Cáceres* a la mejor información sanitaria por un reportaje en el que denunciaba aplicaciones fraudulentas de *botox*. En el centro y a la derecha, las estudiantes de periodismo Laura García e Irina Tasias.



EL CONGRESO NACIONAL DE ODONTOLOGÍA aborda la relación entre enfermedades sistémicas y salud bucodental



Luis Cáceres, presidente del Comité Organizador, y su equipo han trabajado durante casi dos años para que todo estuviera preparado en Sevilla.

La labor de Luis Cáceres, como presidente del Comité Organizador, ha sido uno de los aspectos más elogiados del encuentro

Los pasados días 25 y 26 de septiembre tuvo lugar en Sevilla el XXXI Congreso Nacional y XI Internacional de Odontología y Estomatología, en el que se dieron cita alrededor de 500 profesionales. Este año han sido seguidas con especial interés las mesas redondas en las que oncólogos, radioterapeutas, endocrinos o cardiólogos han abordado junto a odontólogos y estomatólogos enfermedades como el cáncer oral, la diabetes o las enfermedades vascu-

lares y su relación con la salud bucodental.

También se han abordado temas como el de la contratación de los dentistas, las especialidades odontológicas, los derechos del paciente, las enseñanzas oficiales de posgrado o los honorarios profesionales en los colegios.

Para la convocatoria de este año se han hecho rebajas importantes en los precios de los stands y en las cuotas de inscripción, con el objetivo de atraer tanto a la industria



Conferencias y mesas redondas se han desarrollado de manera simultánea. En la imagen, vista general de una de las salas del Hotel Meliá de Sevilla.



Sobre estas líneas, de izquierda a derecha, Magdalena Azábal, Antonio Chaparro, Manuel de Felipe, Esteban Brau y Blas Noguerol. Arriba a la derecha, Alfonso Villa Vigil, presidente del Consejo General de Dentistas de España. La mesa redonda sobre cáncer oral (foto derecha) contó con el estomatólogo Miguel Lucas Tomás, el oncólogo Pedro Pastor Gaitán y radioterapeuta Jerónimo Pachón Ibáñez como ponentes.

Un centenar de conferenciantes han disertado en Sevilla sobre las novedades científicas y legales

como a los profesionales. El propio presidente del Comité Organizador, Luis Cáceres, señalaba en número 1 de *El Dentista* que, según las previ-

siones, Sevilla reuniría a unas 600 personas. Al final, pese al éxito de organización del Congreso, no se ha logrado alcanzar esa cifra.

El Hotel Meliá de Sevilla, sede del congreso, habilitó una zona muy agradable para la exposición comercial (abajo a la izquierda). Muchas personas se acercaron hasta el *stand* de SPA Editores. En la imagen inferior derecha, un congresista lee con atención un ejemplar de *El Dentista*.





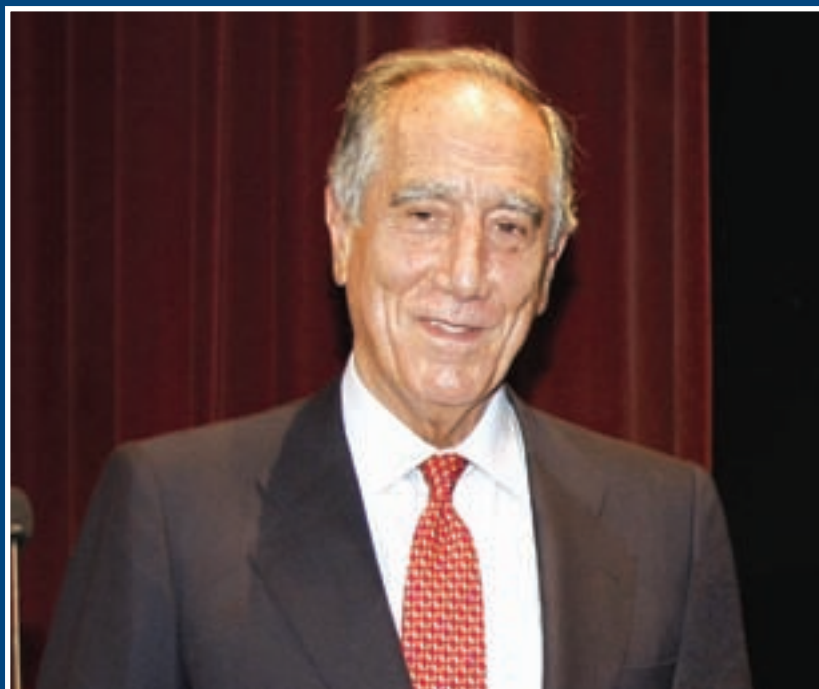
José María Martínez, presidente saliente de la SECIB, junto a Alberto Fernández (centro) y José María Suárez-Quintanilla, presidente entrante de la SECIB.

EL CONGRESO DE LA SECIB reúne a los principales especialistas en cirugía bucal

El Auditorio Maestro Padilla de Almería ha sido la sede de un encuentro que ha involucrado a más de 700 personas

La Sociedad Española de Cirugía Bucal (SECIB) celebró en Almería su VII Congreso Nacional, en el que han tomado parte de manera directa más de setecientas personas. Dentro del programa científico, de altísimo nivel, ha habido más de trescientas comunicaciones profesionales y en él han participado representantes de buena parte de las universidades españolas, así como profesores universitarios de Milán, Oslo,

Bruselas, Zurich, París y Munich. A la vez, la reunión ha contado con el apoyo decidido de la industria - 66 stands-, lo que ha posibilitado una importante labor de divulgación comercial de las últimas tecnologías y productos relacionados con el sector, dando así a conocer y apreciar las novedades desarrolladas en este campo. Dentro del Congreso celebrado en Almería ha tenido lugar el traspaso de poderes entre las juntas directivas



La conferencia de Matteo Chiapasco sobre injertos, una de las más seguidas por los congresistas

Enrique Moreno, catedrático de Patología Quirúrgica de la Universidad Complutense, y una de las máximas autoridades mundiales en cirugía y trasplantes, pronunció la conferencia de clausura. Su presencia en Almería ha despertado el interés y la expectación de todos los participantes en el Congreso.



El alto nivel científico de las conferencias se ha reflejado en las salas, siempre repletas de congresistas (arriba a la izquierda). Sobre estas líneas, el presidente de Comité Organizador, Alberto Fernández.

La reunión de la Sociedad Española de Cirugía Bucal ha contado con el apoyo decidido de la industria

saliente -encabezada por José María Martínez- y entrante -encabezada por José María Suárez-Quintanilla-.

PARTICIPACIÓN

Por su parte, el presidente del Comité Organizador, Alberto Fernández, ha señalado que el congreso ha tenido muchísima participación e impacto en Almería y ha destacado el alto nivel científico de las conferencias. "Quizá la sesión intracongreso del doctor Chiapasco -asegura- ha sido la más

seguidas, pero, en general, la asistencia ha sido muy alta en todas las ponencias".

En lo que respecta al programa social, "brilló especialmente la noche del 17 en el parque temático de *Mini Hollywood*, en el desierto de la localidad de Tabernas, con una cena-fiesta desenfadada y muy simpática donde estábamos casi todos. Y la cena de gala, con el sorteo de un automóvil y un espectáculo muy divertido, en la finca *Torrealta* del municipio vecino de Santa Fe de Mondújar".

A la izquierda, Sonia Nava, de Laboratorios Normon, conversa con Raúl del Mazo, director comercial de SPA Editores, en el stand de *El Dentista*. La exposición comercial ha contado con 66 stands y ha conseguido despertar el interés de todos los participantes (abajo).





Singapur es una isla situada en la punta de la península de Malasia, frente a la costa de Sumatra (Indonesia). En la imagen, vista panorámica de la ciudad.

EL CONGRESO DE LA FDI recoge los últimos avances en odontología

El donostiarra Iñaki Gamborena pronunció una conferencia sobre estética en implantes unitarios

Delegados de más de 130 países se reunieron en Singapur

Singapur ha sido este año, entre los días 2 y 5 de septiembre, el escenario del Congreso de la Federación Dental Internacional (FDI) donde, como es habitual, se desarrolló un extenso programa científico, que reflejó los últimos avances logrados en el amplio espectro de especialidades odontológicas. Asimismo, el Suntec Singapur ha albergado una de las exposiciones comerciales de mayor envergadura dentro del sector dental.

En el marco del Congreso, los delegados de las más de 130 asociaciones nacionales miembros de la FDI -que representan a casi un millón de odontólogos de todo el mundo- han tenido la oportunidad de asistir a múltiples reuniones de trabajo destinadas a establecer la agenda de actividades de promoción de la salud a escala mundial.

El Foro del Comité Científico ha sido una de las citas que más interés ha despertado. Bajo el título "Actualización en terapéutica: profilaxis con antibióticos y bisfosfonatos", se debatió sobre las guías revisadas de profilaxis con antibióticos que han sido publicadas en los últimos años por diversas autoridades. Del mismo modo, se abordó el tema de los bisfosfonatos, una de las mayores preocupaciones del odontólogo a la hora de practicar cirugías óseas en pacientes sometidos a este tipo de medicamentos.

Dentro del apartado "Consideraciones estéticas en Implantología", hay que destacar la participación como ponente de Iñaki Gamborena, que pronunció la conferencia "Procedimientos clínicos para una óptima estética en implantes unitarios".



La FDI se ha desarrollado en el Suntec Singapur, un centro internacional de convenciones y exposiciones con acceso directo a 5.200 habitaciones de hotel, 1.000 comercios, 300 restaurantes y al nuevo centro regional de arte escénico, *Esplanade-Theatres on the Bay*.



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

easy & go...

**OFERTA DE INTRODUCCIÓN A LA
IMPLANTOLOGÍA TEORICA Y PRÁCTICA**

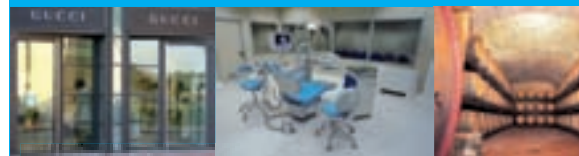
Visite Florencia con Leone



ORTODONCIA E IMPLANTOLOGÍA

**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)



Por un
valor total de
2.325 €

- + 1 Carraca de titanio (Cód. 156-1014-00)
- + 1 Plantilla (Cód. 156-2003-00)

**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



Por un
valor total de
3.875 €

- + 1 Plantilla (Cód. 156-2003-00)

**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)



Por un
valor total de
5.425 €

- + 1 Plantilla (Cód. 156-2003-00)

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 aditamentos 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 Prostodoncia 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



**El encuentro se desarrolló en la
Universidad de San Carlos de Guatemala**

LA SEHO PARTICIPA EN EL I CONGRESO INTERNACIONAL DE HISTORIA DE LA ODONTOLOGÍA

**Javier Sanz, Miguel A. López Bermejo,
Benito Castelló y Pedro J. Jiménez Serrano
integraron la delegación española**

Durante los pasados días 20, 21 y 22 de agosto se celebró en el Paraninfo de la Universidad de San Carlos de Guatemala el I Congreso Internacional de Historia de la Odontología, con más de 250 profesionales inscritos. El acto de apertura, presentado por el presidente del comité organizador, Roberto Gereda, contó con la presencia del rector de la Universidad, los decanos de las tres facultades de Odontología del país y la ministra consejera de la Embajada de España en el país.

La Sociedad Española de Historia de la Odontología estuvo representada por su presidente, Javier Sanz, así como por Miguel A. López Bermejo, Benito Castelló y Pedro J. Jiménez Serrano, quienes intervinieron como conferenciantes exponiendo la histo-

ria de la odontología mundial, la hagiografía de Santa Apolonia, la evolución de la "odontología escolar" y la presencia de la odontología en el cómic. A la delegación se unió Luis R. Collado.

Esta primera reunión transatlántica ha servido como punto de encuentro de los historiadores de los dos países, con vistas a colaborar de manera permanente para el fomento de la disciplina de la Historia de la Odontología.

Por otra parte, los representantes españoles visitaron algunos centros odontológicos de Guatemala, tanto rurales como de alta especialización, y conocieron el servicio social que prestan los estudiantes de odontología guatemaltecos en su quinto año de licenciatura en las zonas más deprimidas.

Sobre estas líneas, la delegación de la Sociedad Española de Historia de la Odontología, en el Jardín Botánico del Museo de Historia de la Odontología de la Universidad de San Carlos, con el antiguo rector de la misma, Alfonso Fuentes Soria; el director del Museo, Iván Rodríguez, y Héctor Vasco.



Delegación española, con la ciudad de Antigua al fondo.



Visita al Museo Arqueológico y Etnológico Nacional de Guatemala.



José del Piñal, en una sala del Palacio de la Magdalena de Santander.

JOSÉ DEL PIÑAL ES ELEGIDO PRESIDENTE DEL COLEGIO DE DENTISTAS DE CANTABRIA

Asegura que prestará especial apoyo a los nuevos colegiados que se incorporan al mercado laboral

José del Piñal Matorras ha sido elegido presidente del Colegio Oficial de Odontólogos y Estomatólogos de Cantabria en las elecciones celebradas el pasado 31 de julio. La candidatura encabezada por Del Piñal obtuvo 160 votos de los 200 contabilizados.

El nuevo presidente ha manifestado su especial interés en mantener una intensa línea de apoyo a los nuevos colegiados, asesorándoles en su incorporación al mundo labo-

ral y evitar así algunas situaciones profesionales injustas derivadas de la plétora.

La Junta de Gobierno ha quedado constituida, además, por Miguel Ángel Ruiz Agenjo, como vicepresidente; Juan Francisco Mantecón Artasánchez, secretario; Juan Ignacio Rodríguez Ruiz, tesorero; Eva Villaescusa Sotorríos, vicesecretaria, y Gloria Grande Martín, Antonio Montero Muñoz y Patricia Sáiz Calderón, como vocales.

JOSÉ VICENTE BAGÁN PRESIDIRÁ LA ASOCIACIÓN EUROPEA DE MEDICINA ORAL

El catedrático de la Universitat de València es el primer español que ocupa este cargo



José Vicente Bagán, presidente de la EAOM, ha sido elegido dentro de un proceso en el que participan especialistas de toda Europa.

José Vicente Bagán, catedrático de Estomatología de la Universitat de València y jefe del Servicio de Estomatología del Hospital General de Valencia, ha sido elegido presidente de la European Association of Oral Medicine (EAOM) en una reunión celebrada recientemente en Amsterdam. Bagán es el primer español en presidir esta institución europea, a la que pertenece desde los años noventa.

Como presidente electo, prestará sus funciones a la Academia hasta la celebración del congreso internacional de la misma, que tendrá lugar en Londres, en septiembre del próximo año, momento en el cual tomará posesión de su cargo durante dos años.

La amplia y prestigiosa trayectoria profesional de José Vicente Bagán ha sido el mejor aval para su elección, dentro de un proceso en el que participan especialistas de toda Europa.



John Deanfield, catedrático de Cardiología del University Collage de Londres, y Mariano Sanz fueron los dictantes del simposio celebrado en el CCIB.

INFECCIÓN PERIODONTAL Y ARTERIOESCLEROSIS

Mariano Sanz dictó una conferencia dentro del Congreso Europeo de Cardiología

El Centro de Convenciones Internacional de Barcelona (CCIB) acogió durante la primera semana de septiembre el Congreso Europeo de Cardiología, un importante acontecimiento científico internacional que reunió a más de 30.000 participantes de todo el mundo. En esta ocasión, por primera vez, el programa científico inclu-

yó un simposio dedicado a la importancia de las infecciones periodontales como factor etiológico de la arterioesclerosis.

John Deanfield, catedrático de Cardiología del University Collage de Londres, y Mariano Sanz, catedrático de Periodoncia y decano de la Facultad de Odontología de la Universidad Complutense de Madrid,

intervinieron como ponentes en dicho simposio, al que asistieron más de 400 cardiólogos, lo que indica que las asociaciones entre las enfermedades periodontales y las enfermedades cardiovasculares tienen cada día más validez científica y despiertan cada vez más interés entre la profesión médica.

RAFAEL MARTÍN-GRANIZO, nuevo presidente de la SECOM

Durante su mandato, hasta el 2011 diseñará y ejecutará el Plan Estratégico de la Especialidad

Rafael Martín-Granizo López, médico Adjunto del Servicio de Cirugía Oral y Maxilofacial del Hospital Clínico San Carlos de Madrid, ha sido nombrado presidente de la Sociedad Española de Cirugía Oral y Maxilofacial (SECOM). Martín-Granizo ha señalado que las líneas de actuación de su mandato serán diseñar y ejecutar el Plan Estratégico de la Especialidad, fomentar la investigación básica y los cursos *on line*, cooperar con las ONGs, así como incrementar la presencia de la SECOM en las facultades de Medicina y Odontología y en los organismos naciona-

les e internacionales. El nuevo presidente de la Sociedad Española de Cirugía Oral y Maxilofacial es licenciado en Medicina y Cirugía por la Universidad Autónoma. Convalidó su título en Estados Unidos, donde ha ejercido como experto en universidades y hospitales de Los Ángeles, Nueva York, Massachussets y Dallas.

Actualmente dirige el *Libro Blanco de la Especialidad*, que verá la luz este mes de octubre. Además, es director de la Revista Española de Cirugía Oral y Maxilofacial y autor de numerosos libros y publicaciones.



Rafael Martín-Granizo, cuya presidencia se extenderá hasta el año 2011, dirige actualmente *El Libro Blanco de la Especialidad*, que verá la luz este mes de octubre.

..llevo
un aparato
ortodóntico..
¿lo dirías?

ideal Leone
O LIGHT LINGUAL SYSTEM

Inicio del tratamiento



Resultado clínico a los 3 meses



- Cosmética ortodóntica de la sonrisa rápida e invisible para la cura de malas posiciones leves y recidivas
- Biomecánica Low Friction 2D para alinear y nivelar los dientes anteriores en pocas semanas
- Brackets de reducidas dimensiones y espesor, utilizados con ligaduras *Slide™*, aseguran el máximo confort para el paciente
- Posicionamiento práctico y preciso con el especial sistema de transferencia
- Eficaz alternativa a los aligners transparentes
- Máximo respeto por la fonación
- Mínima colaboración del paciente

Inicio del tratamiento



Resultado clínico a los 3 meses



*patentado

Fotografías facilitadas por el Dr. Fabio Giuntoli



KATIA PRODUCTOS DENTALES S.A.

Calle: Caballero 1 • Código postal: 08014 • Barcelona

Tel. oficinas: 93 409 06 00 • Tel. pedidos: 902 11 23 33 Fax 93 490 02 17

e-mail: comercial@katiadental.com • www.katiadental.com



ORTODONCIA e IMPLANTOLOGÍA

info@leone.it • www.leone.it

proyeto.sp

TINTI REPASA la evolución de la terapia regeneradora

**Numerosos profesionales siguieron el curso
que el italiano impartió en el Colegio de
Dentistas de Madrid**

El prestigioso periodoncista italiano Carlo Tinti, profesor de la Universidad de Florencia, ha visitado Madrid, invitado por la Sociedad Española de Implantes y el Colegio de Dentistas de Madrid, donde impartió los días 11 y 12 de septiembre el curso "Regeneración periodontal y ósea: ¿Qué ha cambiado en los últimos 25 años?". Tinti contó de un modo muy ameno cómo la terapia regeneradora ha modificado los tratamientos, permitiendo la resolución exitosa de casos que de otro modo

hubieran terminado con una extracción. Para ello, mostró diferentes técnicas, algunas de las cuáles han sido creadas por él mismo.

La experiencia inigualable de Carlo Tinti en el manejo de las membranas no reabsorbibles fue seguida con gran interés por todos los asistentes, entre los que pudo verse a profesionales de todas las edades. Tinti firmó numerosos ejemplares de su último libro y atendió las consultas que le plantearon los presentes.



Carlo Tinti, profesor de la Universidad de Florencia, es autor de numerosas publicaciones en revistas internacionales. Además, se dedica en exclusiva a la Periodoncia y la Implantología en su clínica de Flero (Brescia).

PUESTA AL DÍA EN TÉCNICAS REPARADORAS



Dentro del simposio se incluyó un taller de endodoncia, impartido por Guillermo Topham (de pie en la foto) y Merixell Benages.

**El Colegio de Dentistas de Las Palmas
desarrolló un simposio sobre odontología
conservadora, un taller sobre endodoncia
y otro sobre reconstrucciones**

El Colegio de Dentistas de Las Palmas celebró los días 18 y 19 de septiembre un "Simposio de Odontología Conservadora", impartido por Guillermo Topham, Pablo Ramírez, Francisco Paz Pumpido, Pedro Rivas Lombardero y Merixell Benages. Asimismo, el simposio integró un taller sobre endodoncia y otro sobre reconstrucciones. El encuentro sirvió para realizar un recorrido por los últimos procedimientos utilizados en este campo, a la

vez que para debatir sobre el futuro de los mismos. Pedro Rivas Lombardero, especialista en Odontología Conservadora y profesor de Facultad de Odontología de la Universidad de Santiago de Compostela, ha destacado la necesidad de perfeccionar las técnicas de la actividad diaria del dentista. "La Odontología depende mucho de la técnica, y la técnica varía constantemente, con lo cual es necesario reciclarnos todos los días", asegura.

LAS CLÍNICAS DENTALES DETECTAN UN AUMENTO DE CANCELACIONES DE CITAS

Los odontólogos, preocupados por los efectos que la coyuntura económica puede tener en la salud bucodental de los españoles, según una encuesta elaborada por Colgate

Un estudio elaborado por Colgate durante los meses de junio y julio de 2009 entre más de 2.680 odontólogos de toda España, ha puesto de manifiesto que los españoles acuden menos al dentista respecto al año anterior, habiéndose registrado un aumento de cancelaciones de citas en las clínicas durante 2009. Esta es la opinión, al menos, del 62 por ciento de los especialistas encuestados. En la misma proporción, los consultados han detectado un menor grado de cumplimiento de los tratamientos, en especial de los más costosos.

Por otra parte, Ignacio Corral, asesor científico de Colgate, ha señalado que "a la crisis económica se suma un estado de ansiedad en la población que hace que ésta sea menos disciplinada en sus hábitos preventivos diarios". Esta opinión coincide con la del 81 por ciento de los odontólogos y estomatólogos encuestados, para quienes la crisis influye de negativamente en los comportamientos bucodentales de los españoles.

Los especialistas consultados no son optimistas en cuanto a la evolución de la situación. El 65 por ciento de ellos expone que se puede agravar en los próximos doce meses, una percepción que preocupa bastante, si se tiene en cuenta que puede desembocar en un aumento de la

incidencia y de la prevalencia de caries y de problemas gingivales, unas patologías ya en vías de control.

Los resultados de la encuesta han sido hechos públicos coincidiendo con la VIII Edición del Mes de la Salud Bucodental, promovida por Colgate y la fundación Dental Española. Según Guillermo Camacho, responsable de la campaña de Colgate-Palmolive España, "este año es especialmente preocupante debido a la reducción del poder adquisitivo de las familias, lo que está ocasionando una disminución del presupuesto familiar en el cuidado bucal".

REVISIONES GRATUITAS

Unos 4.500 dentistas han participado como voluntarios dentro del programa de revisiones dentales gratuitas que Colgate y la Fundación Dental Española han programado a lo largo de todo el mes de septiembre. En este contexto, Ignacio Corral ha remarcado que "las familias españolas se beneficiaran de esta iniciativa este año más que nunca".

Del informe de la campaña 2008 -que recoge la información obtenida a través de 6.890 encuestas realizadas en las consultas de los especialistas de toda España- se han extraído datos significativos que desvelan cómo los españoles van tomando conciencia de la importancia de visitar,



Ignacio Corral, asesor científico de Colgate, y Guillermo Camacho, responsable de la campaña de Colgate-Palmolive España, tras la rueda de prensa en la que presentaron los resultados del Mes de la Salud Bucodental del año 2008, así como las conclusiones del estudio "La influencia de la crisis económica en los hábitos bucodentales de los españoles".

Ignacio Corral: "A la crisis se suma un estado de ansiedad en la población que hace que ésta sea menos disciplinada en sus hábitos preventivos diarios"

al menos una vez al año, al dentista.

Aun así, cabe destacar que sólo 3 de cada 10 españoles se cepillan los dientes una o dos veces al día, mientras que un 60 por ciento lo hace una o dos veces al día; más del 60 por ciento población

presenta algún grado de patología periodontal; tan sólo el 25 por ciento cambia el cepillo de dientes cada tres meses, y que un 15 por ciento de está bajo tratamiento de ortodoncia, siendo cada vez más común su uso entre los 30 y 40 años.



GACETA DENTAL CONMEMORA SU VIGÉSIMO ANIVERSARIO

De izquierda a derecha, Alberto Cacho Casado, secretario del jurado; Victoriano Serrano Cuenca, presidente del jurado; Héctor Tafalla Pastor y María Salvadora Parrilla García, ganadores del tercer premio; Antonio Ávila Mañas, director del Laboratorio Ávila Mañas; María Jesús Suárez, vicerrectora de Departamentos y Centros de la UCM; Mario Tébar, director del Laboratorio Migros; Fernando de las Casas Bustamante, director de De las Casas Laboratorio; Sabino Ochandiano, presidente del Colegio de Odontólogos y Estomatólogos de la I Región; Alicia Martínez Barrero y María Isabel Sánchez Jorge, ganadoras del segundo premio, y Francisco Javier Silvestre Donat, ganador del primer premio.

La revista *Gaceta Dental* celebró el pasado 22 de septiembre su tradicional entrega de premios a los mejores artículos publicados, que este año ha coincidido con la conmemoración de su vigésimo aniversario. Al acto, que tuvo lugar en el Casino de Madrid, acudieron numerosas personalidades del mundo sanitario.

El primer premio de esta edición ha sido para Francisco Javier Silvestre Donat, César

Salort Llorca y María Paz Mínguez Serra, por el artículo "Implantes orales en el paciente que toma bisfosfonatos". María Isabel Sánchez Jorge, Alicia Martínez Barrero, Esther Cáceres Madroño y Luis Rubio Alonso han recibido el segundo premio por el trabajo "Factores clínicos y radiológicos predictores de lesión nerviosa durante la cirugía del tercer molar inferior". El tercer premio ha recaído en María Salvadora

Parrilla García, Amanda Mas Chavarri, Héctor Tafalla Pastor, Marina López Vacas, Jesús Rodríguez Molinero, Francisco Javier Vasallo Torres y José Andrés Sobrino del Riego, por el artículo: "Periimplantitis. Etiología, factores de riesgo y tratamiento". *Gaceta Dental* hizo entrega también de los premios Fin de Carrera de Odontología, Fin de Estudios de Grado Superior de Prótesis Dental y Fotografía.



Sobre estas líneas, a la izquierda, Eudald Bonet. A la derecha, Diego Murillo. Abajo, José Emilio Buela (izquierda) y Enrique Tellería (a la derecha).



EUDALD BONET, nuevo vicepresidente de AMA

Enrique Tellería y José Emilio Buela se incorporan como consejeros de la Asociación Mutual Aseguradora

El consejo de administración de la Asociación Mutual Aseguradora (AMA) ha nombrado al presidente del Colegio de Médicos de Gerona, Eudald Bonet i Bonet, nuevo vicepresidente de la entidad. Por otra parte, los nuevos consejeros designados por la Asamblea General de la mutua el pasado 30 de junio -Enrique Tellería Arratibel y José Emilio Buela Fontenla- se han incorporado ya a sus cargos.

Enrique Tellería, natural de Ataun (Guipúzcoa), es presidente del Colegio de Médicos de Guipúzcoa y del Consejo de Médicos del País Vasco. Licenciado en Medicina y

Cirugía por la Universidad Complutense de Madrid y miembro de la Sociedad Española de Aparato Digestivo y de la Asociación Española para el Estudio del Hígado, ha sido también presidente del Consejo de la Unión Profesional Sanitaria de Guipúzcoa.

José Emilio Buela Fontenla, de Pontevedra, es licenciado en Ciencias Biológicas. Buela es miembro del Comité de Medioambiente de Aspapel y del Comité Permanente de Vertidos al Medioambiente del Instituto Papelero Español. Además, ha desempeñado cargos de responsabilidad en empresas como Pleamar y Ence.

Colgate®

Duraphat® 5000 ppm Crema dental con alto contenido en flúor

NUEVO



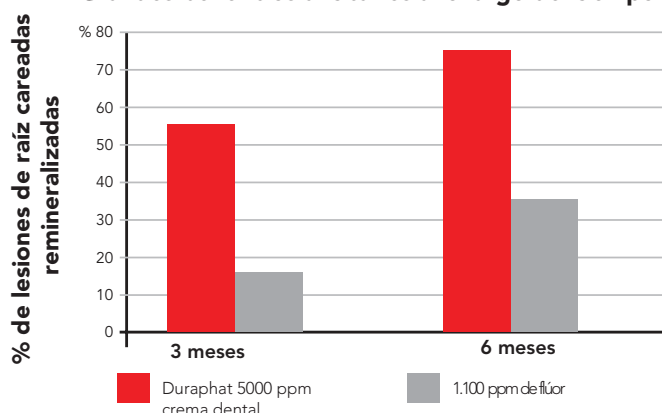
Para prevención y tratamiento de la caries en pacientes de alto riesgo

- Mayor protección anticaries que una pasta regular^{1,2,3}
- Revierte fisuras no careadas y lesiones por caries en la raíz
- Para pacientes mayores de 16 años con alto riesgo de padecer caries de corona o raíz incluyendo puentes, coronas, exposición de dentina (después de SRP), sequedad crónica de boca y ortodoncia.
- Disponible en farmacia

Resultados clínicos ¹

Un estudio clínico desarrollado con 186 individuos mostró el alto beneficio anticaries que proporciona Colgate Duraphat 5000 ($p < 0.001$). Bajo las condiciones de uso en casa se observó que era capaz, en lesiones iniciales y después de 3 meses de aplicación, de endurecer el 55% de las lesiones de raíz producidas por caries y el 76% después de 6 meses comparado con una pasta regular con flúor.

Grandes beneficios anticaries a lo largo del tiempo¹



1. Baysan A et al, Caries Research 2001; 35: 41-46
2. Schirrmester JF et al., Am J Dent 2007, 20(4): 212-216
3. Tavss EA et al., Am J Dent 2003, 16(6): 369-74

Colgate®

TU ALIADO EN SALUD BUCODENTAL

www.colgateprofesional.es

MARTA ESCRIBANO:

“No hemos encontrado tantos problemas bucodentales como esperábamos”

Las voluntarias de la Sociedad Española de Periodoncia y Osteointegración que han estado este verano en Hushé (Pakistán) relatan su experiencia



La aldea de Hushé tiene unos mil habitantes, de los que 250 son niños. El 80 por ciento ellos está escolarizado. En la foto, se ve cómo los niños del pueblo muestran con gran alegría el material para higiene bucal que les entregaron las voluntarias de Sociedad Española de Periodoncia y Osteointegración.

El pasado mes agosto Marta Escribano y Paula Matesaz partían hacia el valle de Hushé, en Pakistán, con el objetivo de realizar un estudio sobre la salud bucodental de los habitantes de este recóndito y abrupto lugar de la tierra. Después de ver a más de 150 pacientes, “nos hemos encontrado que el estado de la salud bucodental no es tan grave. Pensábamos que tenían predisposición genética por su origen tibetano y que estarían peor, pero no parece que sean especialmente vulnerables a ninguna patología dental”, asegura Marta Escribano.

“No hay más patología de encías que la que podemos ver

en España en individuos que no se cepillen nunca”, insiste. En cuanto a la caries, las odontólogas han podido constatar que el nivel de afectación depende de la renta de cada individuo. En este sentido, Marta Escribano, afirma que “los más afectados son aquellos que tienen un poco más de dinero y pueden acceder a productos azucarados”.

Otro dato de interés que han extraído de la población de Hushé es el desgaste considerable que presentan en sus dientes, tanto los adultos como los niños. “Tenemos que averiguar por qué, ya que su dieta es principalmente blanda. Entre las posibles causas, barajamos

Han recogido datos sobre hábitos de higiene, enfermedades sistémicas, caries y estado periodontal y han practicado extracciones dentales, sobre todo, de restos radiculares

la presencia de un parásito intestinal que provoca el bruxar de la mandíbula o la costumbre que tienen de masticar hueso de albaricoque”, explica Escribano.

Además del estudio -para el que se han elaborado fichas que recogen datos sobre hábitos de higiene, enfermedades sistémicas, caries, estado periodontal, etc.-, las dos voluntarias de SEPA han realizado

sobre el terreno extracciones dentales, sobre todo, de restos radiculares.

HUMILDES Y NOBLES

“Los adultos nunca se quejan y los niños no lloran”, eso es lo que más ha llamado la atención de Marta Escribano, quien define a los habitantes de Hushé como “encantadores, humildes y nobles”. Lo cierto es que, debido a las condiciones natura-



Marta Escribano y Paula Matesanz, en medio del espectacular paisaje de alta montaña en el que está enclavado Hushé (foto superior izquierda). A la derecha, Marta atiende a una mujer en presencia de Ghulam, el sanitario de Hushé (con gorra del Real Madrid). Ghulam ha estado en el Hospital La Maz de Zaragoza formándose durante tres meses en el Servicio de Urgencias. Una parte importante de la labor de las voluntarias de SEPA en Hushé ha sido enseñarle a Ghulam cuáles son las enfermedades orales más frecuentes, su diagnóstico y su prevención. Además, el sanitario ha sido instruido para realizar tratamientos sencillos.

Los más afectados por la caries son aquellos habitantes que tienen un poco de dinero y, por tanto, acceso a productos azucarados

les en las que deben vivir -es el lugar del mundo con mayor concentración de montañas y las temperaturas en invierno no superan los 0°C- los baltíes han forjado un carácter duro.

También son hospitalarios y leales. Así lo reconoce Sebastián Álvaro, el creador del programa de TVE *Al filo de lo imposible*, quien lleva trabajando ya desde hace nueve años en la zona junto a la Asociación Sarabastall. El proyecto que pusieron en marcha está ya a punto de terminar y, según cuentan Marta Escriba-

no y Paula Matesanz "da gusto comprobar cómo está perfectamente organizado y ejecutado".

Las dos voluntarias de SEPA han tenido la oportunidad de alojarse en el hotel-refugio que se ha construido en el pueblo. Con este refugio, que se inaugurará la próxima primavera, se pone fin a la etapa de tutelaje y se espera que, con su gestión, sean los propios habitantes de Hushé quienes lo conviertan en el motor económico de esta zona de alta montaña.

TESTIGOS DE UN TRISTE SUCESO

El día 16 de agosto se suspendía el rescate del montañero español Óscar Pérez, atrapado con múltiples fracturas a 6.300 metros de altura en el pico Latok II, en Pakistán. La dificultad para acceder al lugar, el peligro para los escaladores y las escasas probabilidades de que siguiera con vida, llevaron a tomar esta decisión.

En primera línea del operativo estaba Sebastián Álvaro. El creador del programa de TVE *Al filo de lo imposible* había llegado a Pakistán, precisamente, con la intención de pasar unos días en Hushé, junto al grupo en el que viajaban Marta Escribano y Paula Matesanz. Gran conocedor de la zona, Sebastián Álvaro fue localizado e inmediatamente se puso al frente de las tareas de rescate de Óscar Pérez.

A su lado, en Skardu, cuando emprendían su viaje de regreso a España, Marta y Paula vivieron los duros momentos en los que se decidía poner fin a las labores de salvamento del montañero español. "Nosotras no conocíamos el mundo de la montaña, pero esa sensación de abandonar a un compañero es muy triste y conmueve", reconoce Marta Escribano.

En la foto de grupo (de izquierda a derecha), Paloma Troya, Pilar Lasheras, Sebastián Álvaro, Paula Matesanz y Marta Escribano. Paloma y Pilar son las responsables de los proyectos de educación y de agricultura, respectivamente. Ambas han trabajado en Hushé durante los últimos nueve años. Sebastián Álvaro, creador del programa de TVE *Al filo de lo imposible*, descubrió este recóndito lugar del mundo en sus expediciones por el Karakorum y, junto a la Asociación Sarabastall, ha apostado fuerte por él. Abajo a la derecha, Paula Matesanz, junto a algunos lugareños. La gente de Hushé ha sobrevivido de una forma precaria a los avatares de su destino. Eso ha forjado su carácter duro, pero noble y hospitalario.



Clínica Dental del Cuarto Mundo de Valencia

UNA DÉCADA DE SOLIDARIDAD



Foto de grupo de algunos de los voluntarios de la Clínica Dental del Cuarto Mundo de Valencia, que funciona los cinco días de la semana, a tiempo completo. De izquierda a derecha, María Oriola (odontóloga), Áurea Simón (delegada de Odontología Solidaria en la Comunidad Valenciana), Nicasio Benlloch (odontólogo), Carmen Clemente (higienista dental), Maite Durá (administrativa), Cristina Arguedas (higienista dental) y Pilar Figueredo (odontóloga).

La mayoría de los pacientes de la clínica proceden de Cáritas, de Proyecto Hombre y de los servicios sociales de los ayuntamientos

Con más voluntarios que nunca -casi 50 profesionales entre odontólogos, auxiliares, higienistas y protésicos-, la clínica dental del cuarto mundo que la Fundación Odontología Solidaria (OD) tiene en Valencia, ha cumplido este verano diez años. El balance, según Áurea Simón, la delegada de OD en la Comunidad Valenciana, no puede ser más positivo. "Estamos funcionando de lunes a viernes, en horario de mañana y tarde, sin parar. En el último año -aseguramos- hemos visto 728 pacientes". Áurea Simón recuerda que el centro surgió a raíz de la preocupación que un grupo de odontólogos por esas bolsas de población que necesitan prótesis para poder comer y que no pueden pagarlas.

Siguiendo el modelo de la clínica de Odontología Solidaria que estaba ya funcionando en Granollers, se puso en marcha en 1999 el proyecto valenciano, en el que también han participado Cáritas y la congregación de las Hermanas

de María, que cedió el local desinteresadamente. La mayoría de los pacientes de la clínica proceden de Cáritas, de Proyecto Hombre, de los servicios sociales de los ayuntamientos y de otras ONGs. "No pueden venir directamente de la calle. Además, exigimos un informe socioeconómico para evitar fraudes", apunta Simón. En cuanto al perfil de los beneficiarios, "lejos de lo que se pueda pensar, no son sólo inmigrantes, tenemos muchas familias españolas con auténtica necesidad de tratamientos dentales que no pueden costearse".

La delegada de OD en la Comunidad Valenciana remarca que "se ha conseguido reducir lista de espera de un año a dos o tres meses". En el futuro más inmediato tienen previsto incrementar el número de charlas sobre salud bucodental que ya se vienen realizando en centros de menores, de discapacitados y geriátricos, con el fin de inculcarles los hábitos de higiene básicos.



Áurea Simón, delegada de Odontología Solidaria en la Comunidad Valenciana.

CENA BENÉFICA

Odontología Solidaria celebrará el sábado 21 de noviembre en Valencia la segunda edición de su gala benéfica. El acto tiene un doble objetivo: dar a conocer la labor que realiza la entidad y recaudar fondos para las actividades que está llevando a cabo. Quien desee colaborar con su asistencia, puede escribir un mail a odcenabenefica@odsolidaria.org o bien contactar a través del teléfono 96 315 46 09.

Podríamos hablarte de las mas de 30 horas de practicas, del libro de apuntes con sus 150 paginas a todo color, del DVD con casos clínicos y las técnicas detalladas paso a paso. Sin embargo, si visitas nuestra Web, sabrás lo que opinan las mas de doscientas personas que han pasado por este Curso.

www.autran-ds.com (área de formación)



"No solo decimos lo que se puede hacer, sino que te explicamos como hacerlo"



Dr. FERNANDO AUTRÁN MATEU

XI Ciclo Excelencia en Composites Anteriores

Curso Teórico – Practico – Clínico de mas de 60 horas de duración.

FECHAS:

I Modulo: 18-19-20 de Febrero de 2010 II Modulo: 11-12-13 de Marzo de 2010

Nº DE PLAZAS: 16

PRECIO: 5.600.- €

Sr. DANIEL BLANCO

II Curso de Fotografía Dental

Curso Teórico – Practico de 20 horas de duración.

FECHAS: 22 y 23 de Enero de 2010

Nº DE PLAZAS: 14 PRECIO: 1.100.- €

INFORMACION DE LOS CURSOS

Autrán Dental Solutions Pº de Gracia 86, 1ª planta, 08008 Barcelona

www.autran-ds.com (area de formacion)

Tfn: 934 675 342 (Sta. Eva)

eva@autran-ds.com



Leyre Prado está realizando una tesis doctoral en la que establece un estudio comparativo entre la anatomía dental de los humanos modernos y la de las especies de homínidos fósiles del Plioceno y Pleistoceno encontradas en Atapuerca. En la imagen, mostrando una de las bolsas con viales de dientes que le ha sido entregada por SEPA.



José María Bermúdez de Castro (primero por la izquierda), ha visitado la sede de la Sociedad Española de Periodoncia y Osteointegración para agradecer personalmente la colaboración de SEPA con el CENIEH. En imagen, charlando con Leyre Prado y David Herrera, secretario de SEPA.

DIENTES QUE HARÁN HISTORIA

SEPA participa en la creación de una colección de referencia de piezas dentales modernas

El CENIEH realizará estudios comparativos de la anatomía dental de los homínidos fósiles de Atapuerca y del hombre actual

Un estudio del Centro Nacional de Investigación sobre la Evolución Humana (CENIEH) tiene proyectado llevar a cabo una serie de estudios comparativos entre la anatomía dental de los humanos modernos y la de las especies de homínidos fósiles del Plioceno y Pleistoceno encontradas en Atapuerca. La primera tesis doctoral sobre el tema está siendo realizada ya por Leyre Prado, quien ha puesto de manifiesto la necesidad de contar con una colección de referencia de dientes modernos en buen estado. ste propósito, la Sociedad Española de Periodoncia y Osteointegra-

ción (SEPA) se ha comprometido con el CENIEH a recoger e identificar -sexo y edad- dientes íntegros extraídos recientemente. Hasta el momento son ya 400 las piezas aportadas, que servirán para estudios actuales y futuros, pudiendo valorar gracias a ellas datos como el dimorfismo sexual o las variaciones de la morfología dental relacionadas con la edad o los hábitos masticatorios.

POBLACIONES VIVAS

Por su parte, el director del CENIEH, José María Bermúdez de Castro, ha señalado "la importancia que tiene en los es-

tudios de evolución el poder establecer comparaciones con poblaciones vivas de genealogías próximas".

Además, Bermúdez de Castro, ha remarcado que el CENIEH cuenta con un potente microescáner -sólo existen siete u ocho de este tipo en todo el mundo- que "abre una nueva dimensión", al permitir estudiar no sólo la morfología externa, como venía ocurriendo hasta ahora, sino también la morfología interna, "ya que posibilita extraer de manera virtual todo el interior del diente: la dimensión de la pulpa, la dentina, el esmalte, etc."



José María Bermúdez de Castro, director del Centro Nacional de Investigación sobre la Evolución Humana (CENIEH).

IX Simposi d'Odontostomatologia per a Higienistes Dentals i Auxiliars

AHIADEC
Associació d'Higienistes i
Auxiliars Dentals de Catalunya

UNIVERSITAT
POMPEU FABRA

Divendres, 27 de novembre

- 14-15h **Lliurament de documentació i acreditacions.**
- 15-15:15h **Acte inaugural.**
Il·lm. Dr. Miquel Corrada Colomer,
Degà de la Facultat d'Odontologia UIC.
- 15:15-16:30h **Aspectes d'interès en el buidat d'impressions per a l'elaboració de pròtesis dentals.**
Dr. José Mª Fonollosa Pla,
Tècnic especialista en Pròtesis Dentals.
- 16:30-17:15h **Estratègies per educar les emocions: control de l'estrès.**
Dr. Ferran Salasun Trinsat,
Especialista en psicologia clínica.
Prof. del Postgrau en educació emocional.
Facultat de Psicologia UB.
- 17:15-17:30h **Pausa**
- 17:30-18:30h **Farmacologia aplicada a la pràctica clínica diària.**
Dra. Raquel Garcia Sánchez,
Licenciada en Odontologia UIC.
Prof. Col·laboradora en el Màster de Periodoncía UIC.
- 18:30-20:00h **Estimuloteràpia programada en ortodòncia: Implicació de la higienista dental en els programes pels roncs, el bruxisme, la prevenció en ortodòncia i el control dels hàbits.**
Prof. Dr. José Durán Von Arn,
Estomatòleg, ortodontista i catedràtic d'Ortodòncia UB, Màster d'Ortodòncia UB i UAB.

Dissabte, 28 de novembre

- 9-9:30h **Entrega de documentació i acreditacions.**
- 9:30-10:15h **Signes d'alerta en el pacient odontopediàtric que poden relacionar-se amb el maltractament infantil**
Prof. Dra. Verónica Delgado Castañón-Bonique,
Licenciada en Odontologia UIC.
Prof. del departament d'Odontopediatria UIC.
- 10:15-11:00h **Personal implicat en l'actuació immediata dels traumatismes dentals.**
Dra. Ruth Mayra Andin,
Licenciada en Odontologia UIC i Màster en Odontopediatria Integral.
- 11:00-11:30h **Pausa-café**
- 11:30-12:15h **Al·lèrgia al Làtex i Al·lèrgia a Desinfectants**
Dra. Anna Tula Cerdà, Licenciada en Medicina i Cirurgia URV, Especialitzada en Alergologia Hospital Universitari Vall d'Hebron. Membre de l'European Academy of Allergology and Clinical Immunology.
- 12:15-13:00h **Tractament de suport en pacients portadors d'implants.**
Dr. Francisco José García de Riquer,
Doctor en Medicina i Cirurgia. Metge especialista en Estomatologia, Màster universitari en Periodoncía i osteointegració.
- 13:00-13:45h **Periodontitis: una malaltia multifactorial. Importància de la resposta de l'hoste.**
Dra. Carolina Farné Gual,
Licenciada en Odontologia i Màster en Periodoncía UB.
- 14:00-14:30h **Lliurament del IX Premi científic d'investigació odontostomatològica per a higienistes dentals.**

Preus

Socios

Gratuit

No socios

145€ fins al 5 de novembre

160€ a partir del 6 de novembre

Estudiants

30€ fins al 5 de novembre

50€ a partir del 6 de novembre

Inscripcions

Membres AHIADEC

Per Internet, a través del web www.ahiaDEC.com

Per fax, enviant la butlleta d'inscripció al 93 321 07 51

No associats

Per formalitzar la inscripció, hi ha dues opcions:

Remissió a la Universitat

al nom, compte (081-5119-01-0001010409, Banc Sabadell Atlàntico, Enclou no al comprovant, especificant clarament el nom i els cognoms de la persona que s'inscriu, i el full d'inscripció degudament emplenat al nom de tel. 93 321 07 51 o al e-mail secretariaahiaDEC@infomed.es. Només s'acceptaran les inscripcions a les quals s'adjunti el full amb el pagament corresponent.

No associats a nom de AHIADEC, adjuntant-hi el full d'inscripció degudament emplenat, transmissió a AHIADEC c/ Provença, 352, 8a planta 08079, Barcelona.

Es estudiants han d'adjuntar un certificat de l'escola on estiguen cursant els estudis d'higiene bucodental.

La data límit d'inscripció és el 19 de novembre. Les cancel·lacions fetes amb un mínim de 5 dies d'antelació a l'inici del Simposi, implicaran la pèrdua del 50% de la inscripció. Si la cancel·lació es fa després d'aquesta data límit, la pèrdua serà del 100%.

AHIADEC es reserva el dret de fer canvis en horaris, ponents i programes per motius aliens a la seva voluntat. L'AHIADDEC es reserva el dret d'admissió.

Per tenir dret al certificat, cal haver assistit, com a mínim, al 80% de les hores lectives que consten en la inscripció. Els certificats d'assistència es lliuraran una vegada hagi finalitzat el Simposi. No s'emissaran els certificats d'assistència per correu postal.

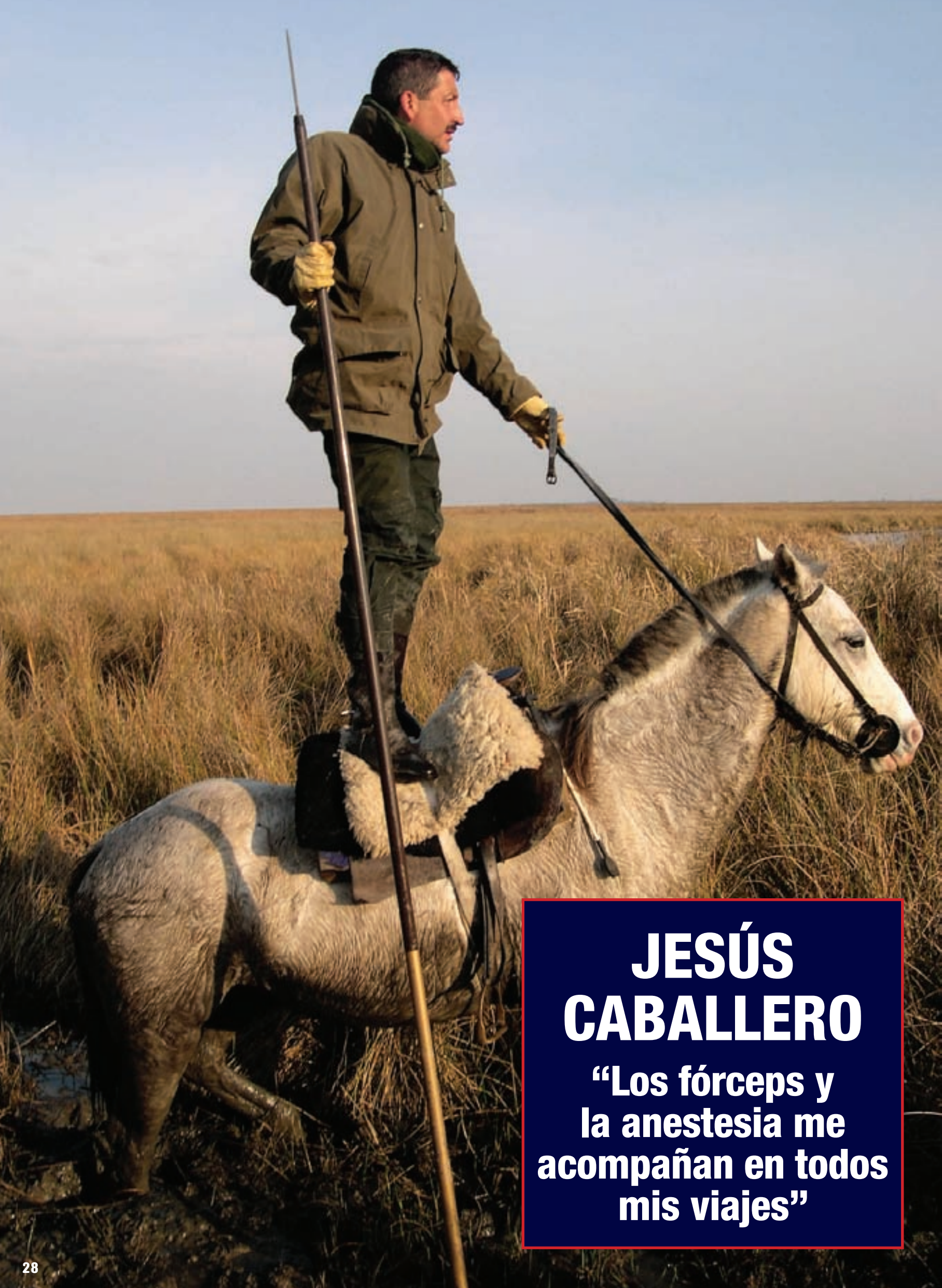
En el cas que s'inscriguin dues persones, higienista i/o auxiliar de la mateixa clínica que no siguin membres de l'AHIADDEC, s'entendrà un 50% de descompte en el preu de la inscripció. Cal l'aval del doctor de la clínica on treballen.

Para cualquier otra información, consulta e inscripciones consultar la web www.ahiaDEC.com o llamar al teléfono de secretaría 93 321 07 44

Universitat Pompeu Fabra
Agora Jordi Rubió Balaguer
C/ Ramon Trias Fargas, 25-27
(Barcelona)

renfo 10, 14, 36, 41, 71, 92, 141, 147
Ciudadella - Vila Olímpica
Arc de Triomf Cl. C3, C4
Estació de França R2, R5, R6, R7





JESÚS CABALLERO

**“Los fórceps y
la anestesia me
acompañan en todos
mis viajes”**

Jesús Caballero tiene su campamento en Alcázar de San Juan (Ciudad Real). Allí ejerce la Odontología desde hace 30 años y allí le ha dado forma a sus grandes pasiones, la caza y la conservación de la naturaleza, a través de la Fundación Cábala. Pero no sólo eso. La Fundación Cábala –acrónimo de Caballero y Labadía, las dos familias que la han promovido- es el crisol donde este manchego cosmopolita ha fundido el inmenso amor que siente por su tierra, por los caballos, por el arte y por las grandes expediciones.

Enseguida te das cuenta, cuando llegas a *Las yeguas del caracol* –la finca que alberga una yeguada homónima y la sede de la Fundación-, de que detrás de todo está la mano de una persona de gran sensibilidad. Jesús Caballero ha cuidado hasta el más mínimo detalle –arquitectura, mobiliario, pinturas, esculturas, alfombras, etc. - de un espacio que trasciende el ámbito meramente cinegético, para adentrarse en el sutil terreno de las emociones.

Viajero implacable y escritor inquieto, ha merecido, entre otros, el premio Jaime de Foxá, en cuya lista de ganadores se encuentran nombres tan prestigiosos como Miguel Delibes o Alfonso Ussía. Ahora, este cazador de emociones, después de superar naufragios, sobrevivir a la malaria y vencer a las fieras más temibles, se ha embarcado en otra intrépida aventura: la promoción de jóvenes artistas.

Pregunta. ¿Cómo empezó a combinar caza y viajes?

Respuesta. Bueno, la caza empezó siendo una afición rural, porque aquí en estas zonas un hombre sensato no tiene otro oficio mejor que ir a coger perdices el domingo y arreglar el puchero del día siguiente. Pero luego, he tenido siempre espíritu aventurero. Somos seis hermanos y cada uno a su modo lo hace igual, unos van por el mundo buscando arte, otros buscan buenas fotografías... La cuestión es que a mí siempre me ha gustado mucho la caza y por eso es por lo que empecé a explorar territorios. Habré hecho unos 170 ó 180 safaris. Un disparate...

P. ¿En qué zonas ha estado?

R. Pues he estado por todo el mundo. En el Polo Norte, en América, África completa, Australia, Nueva Zelanda, Camboya, Vietnam, etc. En definitiva, los sitios más remotos y exóticos que te puedas imaginar.

P. ¿Nunca ha tenido miedo?

R. Curiosamente, lo más peligroso no es la caza. El peligro está en el microbio, no en el elefante. Es más fácil coger una malaria -como me ha pasado a mí, que he tenido varios brotes-, o un parásito que tener un problema con un animal. Y luego está el otro peligro, la tuerca. Y es que te tienes que



La caza empezó siendo para Jesús Caballero una afición rural, pero su espíritu aventurero le ha llevado a recorrer todos los continentes en busca de grandes animales. En la foto de la izquierda, cazando chanchos a caballo en Argentina.



Jesús Caballero, sobre un león que cazó en Tanzania. La caza ha terminado siendo para él una excusa para viajar. En total habrá realizado unos 170 ó 180 safaris.

subir a cada artefacto, que te la juegas. De hecho, el año pasado fui a cazar con un amigo que se estrelló en una avioneta en la que habíamos estado volando juntos cuatro días antes.

P. Muchos de esos países tienen también mucha inestabilidad política...

R. Efectivamente, yo he cazado en Colombia durante la guerra civil y la guerrilla. Hace dos años estuve en Perú y allí, con el tema de Sendero Luminoso, también te la juegas. Eso hay que saberlo, tienes que ser muy consciente. Hay gente que parece que no lo comprende o no lo quiere ver y, claro, luego pasan las cosas que pasan.

P. ¿Hay que irse tan lejos para disfrutar de la caza?

R. Desde luego que no. Lo que ocurre es que al final la caza ha acabado siendo la gran excusa para hacer lo que me gusta, que es viajar y la aventura. Fíjate, yo creo que ya de las pocas aventuras de verdad que quedan en este mundo, donde está prácticamente todo descubierto, es la caza extrema.

P. Después de haber cazado en tantos países, ¿hay algún animal que le quede por batir?

R. ¡Uy! Hay muchos, muchos... Pero yo lo que hago es caza de colección, que consiste en buscar grandes animales, distintos animales, con distintos métodos. Incluye toda la fauna mundial legal.

P. ¿Hay alguno que se resista especialmente?

R. Bueno, en breve me voy a Canadá porque hay un carnero que se me ha atascado desde hace tiempo. Voy por tercera vez y espero traérmelo. Y, si no, pues volveré.

“Siempre que salgo, lo primero que echo en mi maleta es material quirúrgico y médico, y rara es la vez que no hago algo. Le he sacado muelas hasta a los pigmeos”

P. ¿Y cuál es el animal más le gusta cazar, con el que más disfruta?

R. Pues si me tuviera que quedar con uno, sería el jabalí, porque es un animal muy montaraz, muy salvaje, muy esquivo... Es una sombra. Sale de noche, lo esperas y parece que viene, pero luego no viene; no sabes si es macho o hembra... Luego, cuando se caza en batida, es un bicho muy astuto... Si matar un animal viejo de siete u ocho años, que tenga ya una buena boca, es complicado, matar 120 como he hecho yo es más complicado todavía. Pero es que llevo 30 años haciendo esto. He cazado en Vietnam y he estado en la selva, colgado de un árbol, toda la santa noche para matar jabalíes.

P. ¿Cómo es posible compaginar tantos, y a veces tan largos, viajes con el trabajo en la clínica y con la familia?

R. Pues teniendo muy buenos colaboradores y trabajando muchísimo. Mi padre es médico también, tuvo seis hijos y lo que me dio fue mucha salud y un abrazo ecuatorial, como decía Borges, cuando terminé la carrera. Lo demás lo he conseguido yo, trabajando, montando consultas e intentando hacer las cosas bien durante treinta

“Me gusta mucho la filosofía cinegética y me interesa también mucho la parte científica de lo que supone la caza como aprovechamiento sostenible”

años. Además, como lo que yo hago es sobre todo implantología y cirugía oral, pues puedo planificar mucho mi trabajo. Entonces, cuando estoy aquí trabajo como un negro e intento compatibilizarlo con mis aficiones, que no son pocas.

Yo siempre digo que habré pasado, en total, tres años de mi vida fuera de España. De tal forma que, si llevo trabajando 30 años, quiere decir que de cada diez días que he trabajado, he descansado uno. Tampoco es tanto, ¿no?

P. ¿Y cómo se plantea sus viajes? ¿Piensa sólo en la caza?

R. Bueno, vengo siempre preñado de información y me encanta escribir. Como resultado de esto, he obtenido uno de los premios más prestigiosos de literatura cinegética, el Jaime de Foxá. Me gusta mucho la filosofía cinegética y me interesa también mucho la parte científica de lo que supone la caza como aprovechamiento sostenible.

P. ¿Cómo encaja la caza dentro de la defensa del medioambiente?

R. La caza es un elemento de gestión medioambiental. Toda la vida lo ha sido. Supone el aprovechamiento sostenible de la fauna silvestre. Permite corregir las poblaciones distorsionadas, mantener la salud dentro de una población de animales, etc. Eso tiene un valor y lo que me parece inteligente y moral es utilizarlo. La naturaleza es generosa, todas las primaveras nos da un excedente y lo que hay que hacer es explotarlo con cabeza, de manera sostenible.

En zonas deprimidas la caza supone también una fuente de recursos, por no hablar de cómo se protege el medio ambiente, por ejemplo, en los cotos de caza, donde se controla de modo ejemplar no sólo la extracción de animales, sino la calidad del agua, de lo que comen, etc.

P. Este es un mensaje reiterativo, pero que no siempre convence.

R. Bueno, este mensaje no siempre cala, sobre todo en el hombre que vive en las ciudades, porque han cosificado la fauna y la ven como un paisaje. Y, claro, a continuación viene la pregunta del millón: “¿No te da pena matarlos?”. Esa pregunta no viene al caso. Habría que empezar de cero. Para los que hemos mamado la dureza de la ruralidad, la caza forma parte de nuestra vida. Lo que no parece razonable es acabar con una especie, como se ha hecho antes en algunos casos. Pero es que ahora hay un sistema de cupos y una serie de parámetros legales nacionales e internacionales que impiden esto. O sea, desde el punto de vista ético es impecable, ahora bien, otra cosa es la estética, pero que no le guste a alguien El Prado no quiere decir que haya que cerrarlo, ¿o sí?

P. Otra de sus pasiones son los caballos. Creo que incluso tiene una yeguada que se llama *Las yeguas del caracol*, ¿De dónde salió este nombre tan bonito?

R. El primer caballo que yo me compré se llamaba Caracol y, en un momento dado, me dije voy a comprar



Jesús Caballero es un gran apasionado del mundo de los caballos. “Las yeguas del caracol” es el original nombre de su yeguada de pura raza española.



El jabalí es uno de los animales favoritos de Jesús Caballero. Los ha cazado en innumerables países y con todo tipo de técnicas. En la imagen aparece delante de más de 120 “dientes” de jabalí. ¿Será deformación profesional?

unas yeguas para “El Caracol”. Entonces, empezamos a referirnos a ellas como “las yeguas de El Caracol”. Al final, “El Caracol” lo vendí y las yeguas no son las que compré, pero ya se quedaron para siempre con ese nombre.

Es una yeguada de pura raza española. Me gusta mucho y, cuando puedo, mejoro la calidad de las madres. Los potros los vendemos, claro, aunque este año con esto de la crisis se ha distorsionado un poco el asunto.

P. ¿Dónde se deja notar más la crisis, en los caballos o en la odontología?

R. En los caballos, sin duda. También se ha notado mucho en la caza. Todo lo que es lujo se ha resentido notablemente. A la clínica la gente sigue viniendo igual o más. Hombre, hay más resistencia a asumir los presupuestos grandes, sin duda, pero porque no se puede, no porque no se quiera. Es que, claro, los bancos han cerrado el puño...

“El peligro está en el microbio, no en el elefante. Es más fácil coger una malaria -como me ha pasado a mí, que he tenido varios brotes-, o un parásito que tener un problema con un animal”

P. También colecciona arte. ¿Cuáles son sus preferencias?

R. La escuela de Madrid, sobre todo. Es una pintura de mi época, los años 60 y 70. Tengo obras de Vázquez Díaz, Bejamín Palencia, Redondella...

P. Con todas estas aficiones, ¿por qué se hizo estomatólogo?

R. No había otra salida: COU y luego Medicina. Mi padre era también estomatólogo y venimos ya de cinco generaciones de médicos. En mi familia hay médicos por todos lados y de todas las especialidades. Mis dos hijas, ahora, están estudiando también Odontología.

A mí siempre me ha gustado mucho la Medicina. Estuve tres años de interno en Cirugía Cardiovascular, pero me pasó lo que a San Pablo con el caballo, que vi la luz. Menos mal que no me quedé allí... Había un ambiente muy estresante, me tenía que ir a Estados Unidos a vivir, estar allí cinco años, luego volver de Houston... y me dio mucha pereza. A mí me gusta mucho la vida rural y las cosas sencillas -aunque aparentemente no lo sean-. Entonces tuve que decidir entre terminar Cirugía Cardiovascular, que ya lo tenía a tiro, o hacer Estomatología. Elegí esto último y me alegro, no me arrepiento. Estoy muy orgulloso de ser estomatólogo y, además, creo que ha sido una de las alegrías más grande que le he dado a mi padre, porque veía que de seis hijos todos se le iban. De hecho, menos yo, todos viven fuera de Alcázar.

P. ¿Conserva amistades de la Escuela de Estomatología?

R. Sí, sí... Tengo más amigos de los dos años de Estomatología que de los seis de Medicina. En mi promoción estaba Botella, Bratos, Sánchez Turrión... Y curiosamente ahora estoy retomando el contacto con algunos de ellos por medio de nuestros hijos, que han coincidido en la Facultad.

P. ¿Algún compañero de profesión ha sido también compañero de aventuras?

R. No, hace falta estar un poco loco para hacer lo que yo hago. Pero los que sí me acompañan en todos mis viajes son mis fórceps y mis anestias. Siempre que salgo, lo primero que echo en mi maleta es material quirúrgico y médico, y rara es la vez que no hago algo. Le he sacado muelas hasta a los pigmeos.

TEXTO: LUCÍA FERNÁNDEZ CASTILLEJO
FOTOGRAFÍA: JESÚS PALMERO

“La naturaleza es generosa, todas las primavera nos da un excedente y lo que hay que hacer es explotarlo con cabeza, de manera sostenible”

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 Ciclo 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".



LEDOSA



Grupo CEDSA

	MÓDULOS	FECHAS
BÁSICO	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
AVANZADO	6 - Práctica Diagnóstico y Plan Tratamiento	24-25-26 Junio 2010
	7 - Síndromes Graves y Autolligado	30-01-02 Sep. - Oct. 2010
	8 - Adultos y Atípicos	11-12-13 Noviembre 2010

Solicite nuestro Programa General y CD Interactivo.

INFORMACIÓN Y RESERVAS

C/ Juan Montalvo, 8 - 28040 Madrid

Llamada Gratuita 900 181 559

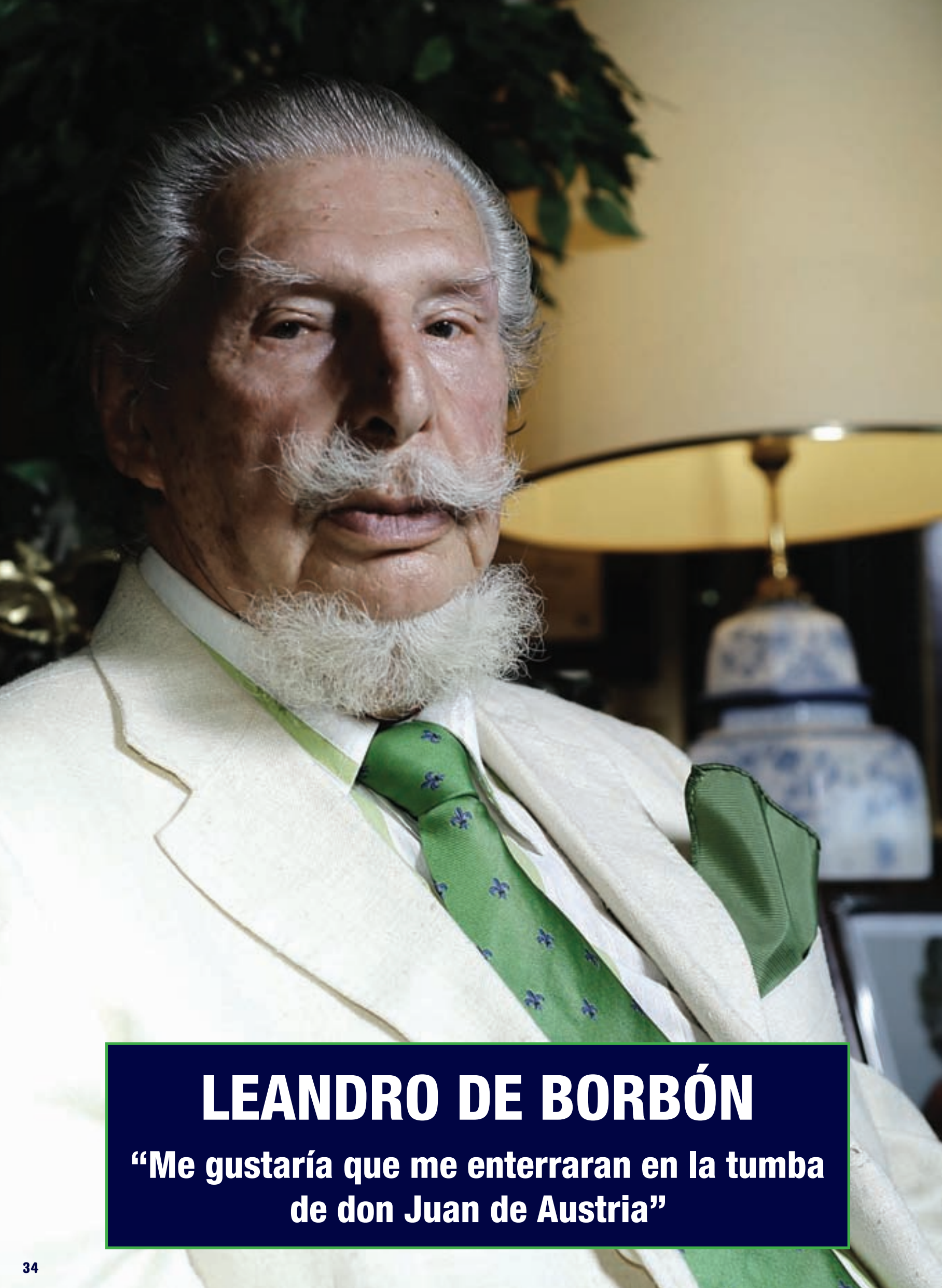
Telf.: 91 554 24 55 - Fax: 91 533 94 85

<http://www.ledosa.com> - E-mail: [cursos@ledosa.com](mailto: cursos@ledosa.com)



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.



LEANDRO DE BORBÓN

**“Me gustaría que me enterraran en la tumba
de don Juan de Austria”**



Leandro de Borbón nació en Madrid, en 1929, fruto de la relación entre el Rey Alfonso XIII y la actriz Carmen Ruiz Moragas. En 2003 un auto judicial reconocía su filiación paterna y le autorizaba a utilizar el apellido Borbón con todos los derechos que le fueran favorables.

Un atril con el libro del Toisón de Oro preside el salón de su discreto piso de Hortaleza, en Madrid, atestado de recuerdos y fotografías del Rey Alfonso XIII y de gran parte de la actual familia real. Perfectamente acicalado, Leandro Alfonso de Borbón Ruiz resulta próximo, y hasta sencillo, a pesar de los esfuerzos que hace para dejar patente su regia condición.

Con su bigote “a la borgoñona” y una presencia que impone, a sus 80 años, este Infante de España -como quiere que se le llame- dice haber escrito ya su epitafio. No quiere morir como ha vivido durante siete décadas, en silencio. Él desea un lugar en la historia, a ser posible al lado de los más grandes, después de que un auto judicial sin precedentes reconociera en mayo de 2003 su filiación como hijo de Alfonso XIII.

Licenciado en Derecho, ha ejercido como piloto, relaciones públicas, comercial y empresario. A lo largo de los últimos años ha publicado tres libros, *El bastardo real*, *De bastardo a Infante de España* y *Alfonso XIII visto por su hijo*. Promete volver a la carga con otro texto sobre su madre, la actriz Carmen Ruiz Moragas.

Pregunta. ¿Cuándo y cómo tomó conciencia de que Alfonso XIII era su padre?

Respuesta. Hasta los 10 años yo no supe quién era mi padre. Para entonces mi madre ya había muerto y ni mi hermana ni mi abuelo, que era quien cuidaba de nosotros, me lo habían dicho. Fue la dueña del piso de Madrid donde vivíamos cuando terminó la Guerra Civil, la que un día, cuando vino un señor a casa, me dijo: “Leandro, Leandro, ven corriendo que ha venido un señor de parte de tu padre, de tu padre el Rey”. Aquel hombre era Rafael Castell, el administrador de la Casa de Alba, y nos trajo 9.000 pesetas.

P. ¿Quién pensaba usted hasta ese momento que era su padre? ¿Cómo encajó la noticia?

R. Pues mi madre a mí me había dicho siempre que mi padre era un gran general ya muerto. A mi hermana, sin embargo, le decía que era un importante diplomático que había desaparecido. Pero en aquella época y con esas edades, cuando te enteras de una cosa semejante, es como si te cayera una losa encima. Ser bastardo es una losa que llevas encima toda tu vida. A mí nunca me habían dicho si mi madre estaba o no casada, ni yo lo pregunté, porque entonces no se preguntaban esas cosas. Y hasta hace muy, muy poco yo he tenido esa losa encima. Es precisamente por eso por lo que escribí mi primer libro, *El bastardo real*, y por lo que salí a la luz pública.

P. ¿Cómo han sido sus sentimientos hacia su padre?

R. Todo el mundo, normalmente, tiene a sus padres al lado y éstos les van ayudando a resolver los problemas día a día. Sin embargo, el señor que no tiene a su padre junto a él, pero que sabe quién es y que lo quiere, está toda la vida deseándolo y llega un momento que le tiene más cariño y que lo echa más de menos que si lo hubiera tenido consigo siempre. Mi tercer libro, *Alfonso XIII visto por su hijo*, responde a este sentimiento. Es el diccionario de la vida de mi padre, en el cual aclaro muchas de las cosas indebidas que se han dicho sobre él. Es un libro único en el mundo, porque ningún hijo de rey ha escrito un libro sobre su padre.



“Soy más que don Juan de Austria. Él es hijo de rey igual que yo, pero con una particularidad, yo estoy reconocido legalmente y él no”

P. Pero, ¿lo recuerda físicamente? Porque creo que usted tenía sólo dos años cuando Alfonso XIII partió al exilio...

R. Pues da la causalidad de que sí me acuerdo. Yo guardo en la memoria la imagen de entrar a un gabinete, al cual ni mi hermana ni yo íbamos nunca, porque estaba dentro del salón de mi casa y nosotros no hacíamos vida en el salón. Pero un día mi madre me llamó al gabinete y me dijo: “Dale un beso al señor”. Y ese señor, que era mi padre, me dio medio *marron glacé* y unas violetas escarchadas. Mi madre estaba sentada en un sofá y él en la butaca. Esto recuerdo que pasó, por lo menos, en dos ocasiones.

La otra vez que recuerdo haberle visto fue una noche en la frontera con Francia. Mi hermana y yo íbamos con mis tíos -una prima de mi madre y su esposo, Pepe Gasset, hijo de Rafael Gasset, el que fuera director de *El Imparcial* y ministro de Fomento con Alfonso XIII-. La frontera estaba cerrada, porque acababa de estallar la Guerra Civil. Como no nos dejaban acercarnos, mi padre tiró una bolsa -que me imagino que tendría dinero- desde el otro lado de la frontera y mi tía le dijo a mi hermana: “María Teresa, cógela, cógela y métete deprisa en el coche”. Esa es la última vez que yo vi al Rey.

P. ¿El Rey en persona fue a la frontera francesa para darles una bolsa con dinero?

R. Pues sí, yo creo que era él.

P. Usted ha reivindicado reiteradamente la figura de su madre, la actriz Carmen Ruiz Moragas. ¿Cómo la recuerda?

R. Ese será mi próximo libro. Ella era una gran señora. En Internet dicen muchas cosas sobre ella... Pero yo la recuerdo con un libro en la mano, siempre recitando. A nosotros nos leía poesías de Rubén Darío.

P. ¿Ha leído el libro de Mercedes Salisach *Goodby, España*, en el que se aborda la figura de la Reina Victoria Eugenia, esposa de Alfonso XIII? ¿Qué opinión le merece?

R. ¿Usted que cree? ¡La caradura que tienen algunas personas! Lo que dice en contra de mi padre es, primero, porque no lo conoce y, segundo, porque a lo mejor le hubiera gustado conocerlo más íntimamente. En cuanto a otro libro que han escrito sobre la Reina Victoria Eugenia, *Ena*, de Pilar Eire, ¡te puedes figurar lo que pienso! Es un libro pornográfico, donde entre la editorial y ella han formado un lío de mucho cuidado. Vamos, es que parece que ella ha estado debajo de la cama de mi padre y de mi madre y debajo de la cama del Rey y de la Reina...

P. ¿Cómo terminó la historia de amor de sus padres? En uno de estos libros se apunta que su madre abandonó al Rey antes de que este partiera al exilio y que se declaró republicana.

R. La historia de amor de mis padres duró 16 años. No fue ninguna aventura. El Rey habló con mi madre el mismo día que se fue de España y ella, cuando tuvo oportunidad de salir del país, fue a encontrarse con él. Más tarde, cuando murió mi madre, un mes antes de que estallara la Guerra Civil, mi padre cruzó la frontera y vino a verla. Ella tenía una ramita de canela en la boca. Antes de morir le había pedido a una íntima amiga suya que cuando la amortajaran le pusieran la rama de canela en por si venía el Rey a darle el último beso.

En la imagen, retrato de Alfonso XIII, hijo póstumo de Alfonso XII y María Cristina de Habsburgo-Lorena, cuyo reinado en España se extendió desde mayo de 1886 hasta abril de 1931.

“Ser bastardo es una losa que llevas encima toda tu vida. Es precisamente por eso por lo que escribí mi primer libro, *El bastardo real*, y por lo que salí a la luz pública”

P. Pero es un hecho que Carmen Ruiz Moragas defendió la República públicamente e, incluso, que se la relacionó con un destacado republicano...

R. Eso se lo he criticado muchas veces a Ricardo de la Cierva, muy amigo mío... Mire, cuando el Rey se va al exilio, hay un crítico de teatro, pretendiente de mi madre, que se llama Juan Chabás. En el año 1932, este señor le aconseja a mi madre, dada su situación, hablar a favor de la República y evitar así problemas. Entonces ella hace unas declaraciones -sólo para protegernos y salvar nuestra casa- diciendo públicamente que es republicana de toda la vida. Ricardo de la Cierva recoge esto en uno de sus libros. Y, claro, yo le he dicho: “Pero Ricardo, ¿cómo es posible que pongas una cosa así sobre mi madre en un libro sin habérmelo preguntado antes a mí?”.

P. Usted, por el contrario, se ha declarado siempre defensor del régimen franquista, ¿no?

R. ¡Hombre! ¿Es que le van a quitar a Francisco Franco el haber aconsejado a mi padre que hiciera el desembarco de Alhucemas que luego sirvió de ejemplo para el desembarco de Normandía? ¿Le van a quitar a Franco el ser la única persona en el mundo capaz de vencer a los comunistas? ¿Le van a quitar a Franco el haber sido capaz de mantener a España neutral en la Segunda Guerra Mundial?

P. Y, como monárquico, ¿qué le parece que Franco no quisiera restaurar la Monarquía en la persona de don Juan, a quien usted llama hermano?

R. Bueno, ese es mi tema particular... Es que mi hermano don Juan era una “avispa cojonera”. La pura verdad es esa. Le hace a Franco el manifiesto del 45 y el manifiesto del 47 y, claro, entonces Franco le juega con Juan Carlos, le juega con Carlos Hugo de Borbón Parma y le juega con Alfonso de Borbón Dampierre. Y no juega con Leandro por una sencilla razón, porque para ser heredero de la Corona de España tienes que tener más de 30 años y yo tenía 15 y estaba interno en El Escorial. Pero si no, Franco le hubiera dicho a don Juan: “Si usted no se comporta bien, a quien pongo de Rey es a su hermanastro”. Seguro que se lo hubiera dicho.

P. Es decir, que usted afirma que si hubiera tenido más edad, Franco le hubiera propuesto como posible Rey de España.

R. Hombre, desde luego... Hubiera jugado conmigo para asustar a mi hermano Juan.

P. ¿Cree que hubiera tenido alguna posibilidad de obtener el apellido en la etapa franquista? ¿Por qué no lo intentó?

R. Vamos a ver. Eso a mí nunca me ha interesado. En diciembre de 1999 le escribo una carta a don Juan Carlos en la que le exponía que, aunque me amparaban las circunstancias médicas, por las pruebas de



En la imagen superior, Leandro de Borbón posa junto al libro de la Orden del Toisón de Oro. Colgado en la pared, se aprecia un retrato que su madre, la actriz Carmen Ruiz Moragas, dedicó en julio de 1926 a su médico, el doctor Soler.



Carmen Ruiz Moragas, madre de Leandro de Borbón y amante de Alfonso XIII entre 1916 y 1931, fue una conocida actriz de teatro de su época.

ADN, y las circunstancias políticas, por el artículo 14 y 39.2 de la Constitución Española, yo sólo quería un reconocimiento tácito.

P. Al final han tenido que ser los juzgados, a sus 74 años, los que reconocieran su apellido. ¿Todo eso no hubiera sucedido si la Casa Real le hubiera dado un título nobiliario y un tratamiento?

R. Si me hubieran dado el Ducado de Toledo, que es el que yo le pedí a Fernando Almansa, no hubiera habido libro ni me hubiera llamado Borbón. Pero eso no lo comprendió Almansa. Así que él ha hecho mucho más daño a la Monarquía que el que haya podido hacerle yo.

P. En su libro *El bastardo real* dice también que le gustaría tener el Toisón de Oro.

R. Me corresponde.

P. ¿Pretende usted igualarse así a don Juan de Austria, hijo natural de Carlos V, al que Felipe II dio el Toisón de Oro?

R. Soy más que él. Don Juan de Austria es hijo de rey igual que yo, pero con una particularidad, yo estoy reconocido legalmente y él no. Su reconocimiento fue tácito, que es lo que le exigí yo a la Casa Real y Fernando Almansa no supo comprender.

“Alfonso XIII visto por su hijo es el diccionario de la vida de mi padre, en el cual aclaro muchas de las cosas indebidas que se han dicho sobre él. Es un libro único en el mundo, porque ningún hijo de rey ha escrito un libro sobre su padre”

P. Don Juan de Austria ha escrito muchas páginas de la historia de España...

R. Naturalmente, no tiene más que ver dónde está enterrado... Es una persona que, sin estar reconocido, siendo bastardo, está enterrado en un panteón de El Escorial, en una tumba magnífica de la categoría de la de Isabel II. Yo no le quito sus méritos ni su categoría, lo único que digo es que su padre, Carlos V, cuando lo manda al lado de Felipe II, le dice que le dé todos los méritos y distinciones que se merezca, pero que no le llame nunca Alteza.

P. ¿Y usted dónde quiere que le entierren?

R. Yo tengo mi panteón particular en el cementerio de La Almudena. La única orden que he dado es que no me incineren, por si algún día quieren llevarme a otro sitio, ya sea el Panteón de Hombres Ilustres o, donde me gustaría estar, que es en la misma tumba de don Juan de Austria, que es lo suficientemente grande como para contener dos cuerpos.

P. ¿Es consciente de que las cosas que dice pueden resultar, cuando menos, asombrosas?

R. Mire, yo soy quien soy. Me llamo Borbón y pienso y siento como un Borbón. Usted es López o Jiménez y no puede pensar de la misma manera que yo, porque su formación es otra, sus genes son otros... Entonces, cuándo alguien me pregunta: “¿Pero usted por qué dice eso?”, yo le respondo: “Porque yo soy Borbón y usted no lo es”. Yo soy el noveno o el décimo heredero de la Corona de España.

P. ¿Espera que el Rey lo nombre algún día Infante de España?

R. Yo, desde el momento en el me apellido Borbón, tengo mucha más categoría que el Rey, porque automáticamente paso a ser el decano de los *borbones* del mundo. A mí no me tiene que decir nadie si soy o no soy Infante. Si quiere, puedo enseñarle mi esquila mortuoria... La he escrito ya y se la he dado a mi hijo. En ella no pongo ni Infante ni Alteza Real. Simplemente menciono a mi esposa, a mis hijos, a mis padres, Alfonso XIII y Carmen Ruiz Moragas, y a mis abuelos, María Cristina de Austria, regente de España, y el Rey Alfonso XII. Con ese padre y con esos abuelos, llámenme como les dé la gana.

P. Durante algunos años obtuvo un tratamiento cordial por parte de algunos miembros de la familia real. ¿En qué momento se tuerce esta situación?

R. La relación ha sido siempre cordial -me llaman tío Leandro- y no se ha torcido en ningún momento. Lo que pasa es que desde que se fue de la Casa Real Sabino Fernández Campos y el marqués de Mondéjar, los otros jefes que ha habido son señores puestos por los gobiernos y, claro...

P. ¿Les culpa a ellos de no tener una relación más fluida con la familia real?

R. Desde luego.

P. Ahora mismo, ¿cómo es la relación que mantiene con la Casa Real?

R. El rey sabe muy bien que no puede tener públicamente una entrevista conmigo porque, en el momento en que me metan en la familia, yo ya no podría seguir hablando. Entonces, la relación actual

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



Leandro de Borbón tiene, a sus 80 años, un gran empaque y derrocha coquetería por los cuatro costados. Hay tres cosas que dice no haber perdonado nunca: la colonia en el cuerpo todos los días “por si acaso...”, el güisqui con coca-cola a las 7,30 de la tarde y la cátedra de mus.

es espléndida siempre que nos encontramos públicamente. En privado, también, por medio de intermediarios.

P. ¿Su reclamación de derechos, tras la sentencia de 2003, se limita al uso del apellido Borbón o piensa ir más allá?

R. El auto del juez de 2003 dice que estoy capacitado legalmente para utilizar el apellido Borbón, con todos los derechos inherentes. Por eso he podido acceder al testamento de mi padre. Junto con él, se me entregó el cuaderno particional, la escritura de venta del Palacio de la Magdalena y la escritura de venta del Palacio de Miramar. Yo legalmente tendría derecho a lo que no esté repartido o a lo que esté mal repartido. Y le aseguro que hay cosas mal repartidas...

P. ¿Entonces exigirá una parte de la herencia de Alfonso XIII?

R. Yo, para reclamar la herencia, tendría que hacer una declaración de herederos y eso me cuesta dinero que no tengo. Y aunque tuviera dinero, tampoco lo iba a hacer. Mire, cuando voy a una televisión a contar algo de mi vida, hay muchos que se llevan las manos a la cabeza y me lo reprochan. Efectivamente, voy a la tele a hablar por dinero, porque no me sobra. Yo no tengo un duro ni he reclamado un duro de nadie, y sólo cuento con una pensión de 60.000 pesetas mensuales. Mi mujer, Conchita, tiene una enfermedad gravísima. Necesita muchos cuidados. Yo me quedo sólo con ella toda la noche hasta las ocho de la mañana que llega el servicio. Los fines de semana también soy yo, con 80 años, el que la levanta y le cambia los pañales.

P. ¿Su familia le ha apoyado en su lucha por hacerse oír?

R. Mi mujer y mi hijo Leandro me dicen: “Papá, tus cosas son tus cosas”. No quieren que los mezcle en esto. ¡Con decirle que he tenido que nombrar recientemente a un jefe de mi casa -el historiador José Liberto López de la Franca- para que cuando yo me muera sepa hablar de mí...

“A los nueve años ya recuerdo ir al dentista, que trabajaba con un torno a pedales. Luego, he tenido todo tipo de problemas bucodentales”

P. Después de tantos años de silencio y de espera, ¿considera que ha dicho ya todo lo que tenía decir?

R. No, tengo que seguir contando cosas.

P. ¿La salud le acompaña a sus 80 años para seguir en la brecha?

R. Se lo voy a decir muy claramente. Fallo de vista, fallo de oído y fallo de diente, pero no de simiente.

P. ¿Falla de diente? ¿Tiene muchos problemas bucodentales?

R. Bueno, me quedan sólo ocho raíces que yo no quiero quitarme. A los nueve años ya recuerdo ir al dentista, que trabajaba con un torno a pedales. Luego, he tenido todo tipo de problemas bucodentales. Ahora de vez en cuando me sale un pico, entro en una clínica y no quieren ni cobrarme...

P. ¿Y qué hace para mantener esa planta que usted tiene?

R. Tengo tres cosas que no he perdonado nunca: la colonia en el cuerpo todos los días “por si acaso...”, el güisqui con coca-cola a las 7,30 de la tarde y la cátedra de mus. Hasta hace diez años he jugado al frontón. Luego, en mi vida he tenido excesos de nada y eso es lo que hace que haya llegado a la edad que tengo bastante bien.

TEXTO: L.F.C.

FOTOGRAFÍA: BINIAM GHEZAI



J A D A



The Journal of the American Dental Association

La **publicación nº1** en lectura para los profesionales de la Odontología en Estados Unidos

La revista de elección para la práctica dental, la investigación y la enseñanza, y ahora puede disponer de ella **en español**

En cada número **encontrará:** informes científicos originales, artículos en profundidad, artículos clínicos y lo último en investigación dental

S U S C R Í B A S E

Recorte y envíe este boletín por correo o fax a:

Spanish Publishers Associates Ref: Suscripción JADA C/Antonio López, 249, 1º Madrid, 28041. ESPAÑA Fax: 915002075

Tipo de suscripción (para 6 números de JADA - Edición Española)

☐ Instituciones 97 € ☐ Profesionales 65 €

Forma de pago

☐ Transferencia

Spanish Publishers Associates 2100 1745 54 0200065096 La Caixa

☐ Cheque adjunto

Nº _____ a nombre de Spanish Publishers Associates

Banco/Caja _____

Dirección de envío

Nombre y Apellidos _____ NIF: _____

☐ Odontólogo

☐ Estomatólogo

☐ Empresa

CIF: _____

☐ Otros

Dirección _____

Población _____ Provincia _____

Código Postal _____ País _____

Teléfono _____ E-mail _____

Firma _____

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

INDIQUE POR FAVOR SU PETICIÓN Y DIRECCIÓN DE ENVÍO E INCLUYA EN EL MISMO SOBRE EL RECIBO DE TRANSFERENCIA DE PAGO O EL CHEQUE

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



JOAQUÍN SOROLLA

Una vida a plena luz

Joaquín Sorolla es uno de los pintores españoles más prolíficos y el que, probablemente, mejor entendió la concepción de la luz y su aplicación a la pintura y al movimiento de las figuras. Una vida dedicada al arte que encuentra en el Mediterráneo su máxima forma de expresión



Foto/Museo Sorolla, Madrid

A la izquierda, *Paseo a la orilla del mar* (1909). Sobre estas líneas, autorretrato de Joaquín Sorolla. La obra, que puede visitarse en el Museo Sorolla de Madrid, es de 1904.

Joaquín Sorolla y Bastida nació en Valencia el 27 de febrero de 1863. Sus padres, Joaquín y Concepción, dos trabajadores de clase media, fallecieron víctimas de una repentina enfermedad cuando él tenía dos años, por lo que tanto Joaquín como su hermana Eugenia fueron acogidos por Isabel, la hermana de su madre, y su marido, quienes siempre velaron y se preocuparon por ellos como unos verdaderos padres.

Cuando terminó sus estudios obligatorios, Joaquín comenzó a asistir a la Escuela Normal Superior, pero entre sus intereses no estaban los libros. Fue entonces cuando todos vieron en el oficio de su tío, que era cerrajero, una salida profesional para él. Sin embargo, su vocación de pintor frenó los planes que el destino tenía escritos para él y, ante su insistencia, sus tíos aceptaron que se matriculase en las clases nocturnas de dibujo en las Escuelas de Artesanos de Valencia, a cargo del escultor Cayetano Capuz.

Fue en estas clases donde Sorolla, con 16 años, recibió una caja de pinturas y un diploma como premio a "su constante aplicación en el dibujo de la figura", lo que se convirtió en el acicate perfecto para seguir pintando. Y mientras ayudaba esporádicamente en el taller de cerrajería de su tío, y observaba en el Museo del Prado a Velázquez, Ribera y El Greco, cultivaba el presentimiento de que algún día llegaría a ser uno de los grandes de la pintura. Pero aún quedaba mucho camino por recorrer, más incluso de lo que él podía imaginar aquel día que llegó a casa con su premio en forma de caja de pinturas bajo el brazo.

El adolescente se transformó en un joven completamente volcado en sus creaciones. En la Escuela de Bellas Artes, entre 1878 y 1881, recibe una completa formación académica y estudia con conocidos artistas locales, como Salustiano Asenjo, Francisco Domingo, Ignacio

Con su pintura al aire libre es capaz de dominar la maestría de la luz, reflejándola, como si fuera un elemento más, en escenas cotidianas de la vida mediterránea

Pinazo, Antonio Muñoz Degraín y Emilio Sala. También en esta época comienza a pintar al aire libre, animado por uno de sus profesores, Gonzalo Salvá, y después por el pintor Ignacio Pinazo Camarlench.

VOLCADO EN LA PINTURA

Al acabar su formación, su pintura alcanzó un ritmo frenético. Cada vez que terminaba un cuadro, Sorolla lo enviaba a los diversos concursos provinciales y exposiciones nacionales de bellas artes. Unas pinturas que no terminaban de encajar con los óleos que se requerían, ya que lo que solicitaban era una temática histórica y dramática. Fue en 1883 cuando por fin consiguió un aliciente para continuar con su obra: la Medalla de Segunda Clase en la Exposición Nacional, gracias a su *Defensa del Parque de Artillería de Monteleón*, una obra oscura, elaborada expresamente para la exposición, que le hizo comentar con varios amigos: "Aquí, para darse a conocer, hay que dibujar muertos".

A ese éxito le siguió otro, con la obra *El crit del palleter*, sobre la Guerra de la Independencia. El resultado fue una beca de la Diputación de Valencia para viajar a Roma en 1885, lo que le permiti-



En 1909 expuso en Nueva York obras como *Sol de la tarde* (en la imagen) o *Nadadores*, que encantaron al público americano, entusiasmado con su peculiar manera de interpretar los efectos lumínicos en plena luz del sol. Una técnica usada para transmitir a sus obras el sentido del optimismo, la confianza y la vitalidad que caracterizan a su arte.

En 1906 expuso individualmente en la galería Georges Petit de París más de medio millar de obras, lo que le otorgó un rotundo éxito, artístico y económico, y le catapultó definitivamente hacia el reconocimiento social, tanto en Europa como en América

ría conocer el arte clásico y renacentista, y entrar en contacto con diversas corrientes y artistas europeos. El gran momento del pintor parecía estar llegando con cada paso que daba.

De Roma pasó a París, donde descubrió el naturalismo, que le hizo cambiar la temática de sus cuadros, y el arte impresionista, que tanto le influiría en su carrera. En 1887 se instala de nuevo en Italia, concretamente en Asís, y allí comienza a pintar escenas de ambiente valenciano bajo la influencia de José Benlliure y Gil. Es el inicio del costumbrismo, una etapa de cambios en su vida profesional, que también vino acompañada de otra a nivel personal.

LA LUZ

En 1888 se casó con Clotilde García del Castillo, hermana de un compañero de clase en la Academia de San Carlos. Clotilde le acompañó desde entonces en todos y cada uno de los momentos de su vida, aunque a veces se veían obligados a pasar temporadas separados. Sin embargo, siempre mantuvieron la pasión de los primeros años, tal y como se puede comprobar en la gran cantidad de cartas que el pintor le escribía cuando estaba lejos de ella por motivos de trabajo.

En 1889 Sorolla vuelve a París para ver la Exposición Universal y allí descubre a los pintores nórdicos y su peculiar tratamiento de la

luz. Comienza su etapa de consolidación donde, tras instalarse en Madrid ese mismo año, alcanza la fama y el prestigio que llevaba años buscando. Su paleta va cobrando nuevos matices en su esfuerzo por plasmar la luz. Surgen nuevas temáticas, como el costumbrismo marino, que permite retratar a la gente del mar, o el realismo social. El pintor está cada vez más asentado y atraviesa una etapa de gran entusiasmo, que se ve acompañada por el nacimiento de su primera hija, María Clotilde, en 1890, la única que seguiría sus pasos como pintora. Después vendría Joaquín, su único hijo varón, nacido en 1892, y Elena, en 1895, su tercera hija.

En 1894, tras un nuevo viaje al extranjero, el autor comienza a desarrollar el luminismo, que caracterizaría su obra desde entonces y por el que hoy es recordado. Con su pintura al aire libre es capaz de dominar la maestría de la luz, reflejándola, como si fuera un elemento más, en escenas cotidianas de la vida mediterránea. Es el Sorolla más brillante, con grandes dotes perceptivas que, unidas a la rapidez con que terminaba sus obras, le convierten en un excelente artista.

En esta época, el pintor vive obsesionado con la luz. Los retratos le generan grandes ingresos, pero él prefiere experimentar con la captación de la luminosidad. El paisaje le interesa en cuanto es capaz de envolver sus obras costumbristas marineras, mientras que el Mediterráneo se convierte en su temática predilecta. Sus cuadros, como *La vuelta de la pesca*, *La playa de Valencia* o *Triste Herencia*, reflejan la melancolía que provoca el mar, a pesar de tener un colorido vibrante y un estilo que emana fuerza. A la par, Sorolla pintaba cuadros de denuncia social, fruto de su contacto con el Partido Republicano, como *Y aún dicen que el pescado es caro*, *Otra Margarita*, *Trata de Blancas* y *Triste Herencia*.

Valencia le nombró hijo predilecto y meritorio y, como agradecimiento a su obra, le dio su nombre a una calle. Sorolla siguió viajando por Europa, siempre atento a descubrir cualquier motivación que incorporar a sus cuadros. Además, el pintor seguía interesado en sus temas de playa y comienza a realizar sus estudios de jardines, fundamentalmente en tierras andaluzas.

Con su pincel trasladó al lienzo a personajes de gran carisma en su época, como Juan Ramón Jiménez, el Rey Alfonso XIII, Ortega y Gasset o Vicente Blasco Ibáñez

En 1906 expuso individualmente en la galería Georges Petit de París más de medio millar de obras, lo que le otorgó un rotundo éxito, artístico y económico, y le catapultó definitivamente hacia el reconocimiento social, tanto en Europa como en América. Le siguieron otras exposiciones en Berlín, Düsseldorf, Colonia o en Nueva York, donde expuso en 1909 obras como *Sol de la tarde* o *Nadadores*, que encantaron al público americano. Repitió éxito en el Museo de Arte de San Luis y en el Art Institute de Chicago. La vida le sonreía.

SALTO A AMÉRICA

En general, lo que más entusiasmaba al público norteamericano era su peculiar manera de interpretar los efectos lumínicos en plena luz del sol. Una técnica usada para transmitir a sus obras el sentido del optimismo, la confianza y la vitalidad que caracterizan a su arte. Y en noviembre de ese año llegó el gran encargo que cerraría una de las etapas más relevantes de su vida. La Hispanic Society of America de Nueva York, presidida por Archer Milton Huntington, le encargó la realización de catorce murales para decorar las salas de la institución, donde tendría que reflejar las gentes y costumbres de diversas regiones de España. Se trataba de una obra de gran envergadura, pues los muros alcanzaban los tres metros y medio por setenta metros de largo.

Para retratar el tributo que Sorolla quiso hacer de España, el pintor necesitó viajar por toda la Península durante 1912 para captar la esencia de costumbres, vestimentas y paisajes. Durante todo este año realizó bocetos y trabajos inacabados, para pasar a completar el trabajo mural entre 1913 y 1919, por lo que recibió 150.000 dólares.

De esta época destacan los óleos pintados en 1916, donde aparecen niños y mujeres en las playas de Valencia. Unos cuadros en donde predomina la pincelada, dejando a un lado lo superfluo para resaltar lo fundamental y, sobre todo, con la luz como elemento expresivo, verdadera característica pictórica de sus



La bata rosa (1916).



En 1885 viaja, con una beca de la Diputación de Valencia, a Roma, lo que le permitiría conocer el arte clásico y renacentista, y entrar en contacto con diversas corrientes y artistas europeos

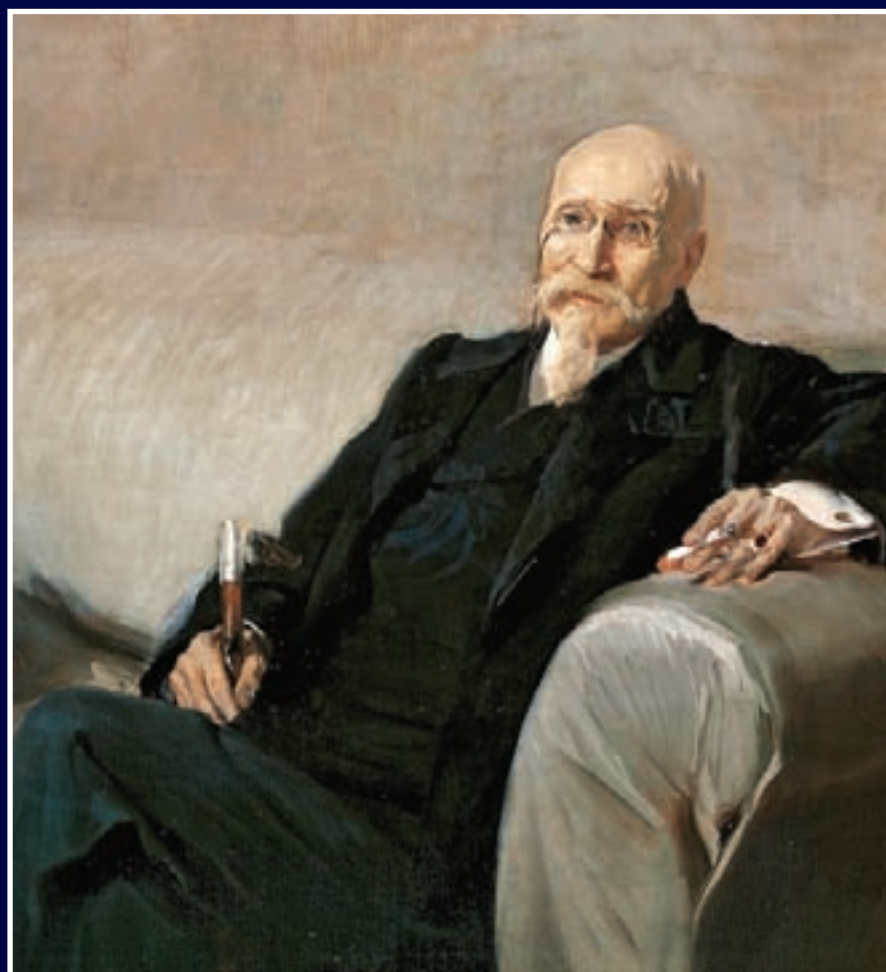
obras, como en *Madre e Hija* o *Pescadora valenciana*.

En esta etapa de madurez, Sorolla adquirió fama, además, como el gran retratista que fue. Tras ser nombrado académico de Bellas Artes de San Fernando en 1914, con su pincel trasladó al lienzo a personajes de gran carisma en su época, como Juan Ramón Jiménez, el rey Alfonso XIII, Ortega y Gasset o Vicente Blasco Ibáñez. También destacó en su faceta docente, ya que trabajó como profesor de composición y color en la Escuela de Bellas Artes de Madrid. Su maestría a la hora de aplicar el luminismo

al paisaje y a la figura dio como resultado que distintos seguidores, entre ellos Teodoro Andreu, también hicieran del luminismo su principal técnica pictórica.

El comienzo de su agonía le sobrevino, como no podía ser de otra forma, con un pincel en la mano. Estaba retratando a la señora Pérez de Ayala en el jardín de su casa en Madrid cuando padeció un ataque de hemiplejía que le paralizó el lado izquierdo del cuerpo, lo cual mermó en gran medida sus facultades, tanto físicas como mentales. El pintor ya no volvió a ser el mismo y murió en su casa de Cer-

Sobre estas líneas, *El baño del caballo* (1909). Sorolla trasladó al lienzo a personajes de gran carisma en su época, como Juan Ramón Jiménez, el rey Alfonso XIII, Ortega y Gasset, José Echegaray (abajo) o Vicente Blasco Ibáñez.



Sólo en Medical Economics® está la respuesta



En este número:

EN PORTADA Sol, playa y quirófano

El turismo sanitario es un fenómeno relativamente reciente en España que tiene un gran potencial de crecimiento. Explotarlo en tiempos de crisis como los que corren puede ser una buena solución para mejorar la economía del sector de clínicas privadas y la de sus profesionales.



PRÁCTICA PROFESIONAL Una consulta a prueba de desastres

Siga los consejos del autor y prepare su consulta para lo que pueda pasar. Porque nadie está a salvo de desgracias, tanto personales como económicas o de otro tipo.



CULTURA

Dudas y certezas sobre la muerte de Felipe el Hermoso

La muerte de Felipe el Hermoso es uno de los casos mal cerrados de la historia. El periodista José García Abad ha escrito una novela trepidante en la que junto a los avatares de los personajes ficticios recobran vida los principales protagonistas de la época.



LA VISIÓN DEL EXPERTO

■ Gestión Profesional

No hay dos pacientes iguales

■ Gestión de Calidad. Enfermería

La información al paciente

■ Capital Riesgo

La segmentación del mercado

■ Internet y Medicina

El acceso del paciente a su historia clínica

■ Economía de la salud

El análisis coste-utilidad

Suscríbase ahora a la revista imprescindible para el médico del siglo XXI y recibirá los 20 números anuales de la publicación.

Manuel Jurado • Dpto. Suscripciones

C/ Antonio López, 249 (1º) • 28041 Madrid • Tel.: 91 500 20 77 • Fax: 91 500 20 75

e-mail: suscripciones@drugfarma.com

www.medeco.es.com



CARTAS DE AMOR Y ARTE

Joaquín Sorolla escribió largas y numerosas cartas a lo largo de su vida. En ellas se observa el lado más apasionado del pintor. Un amor que se dirigía hacia las dos vertientes más importantes para él: su mujer y la pintura.

El epistolario completo está formado por más de mil cartas a su esposa, Clotilde García del Castillo, y a su gran amigo Pedro Gil. Muchas de ellas fueron escritas en los años que el artista dedicó a decorar la biblioteca de la Hispanic Society of America. Los retratos y las fotografías que incluyen las convierten en algo más íntimo. En ellas se puede apreciar el lado más personal de Sorolla, que siempre tenía en mente la preocupación por la salud de su familia, al tiempo que describía su evolución como pintor en una faceta literaria que aporta nuevas claves para la comprensión y el estudio de su obra pictórica.

En las cartas cuenta las circunstancias de cada cuadro, cómo va progresando su obra y el camino que desea seguir. Es el Sorolla humano, pintor y marido, que se revela como un excelente escritor.

La transición del hombre que vino a Madrid para abrirse camino en la pintura y que llegó a ser el pintor favorito de Alfonso XIII.

Lienzos como *La vuelta de la pesca*, *La playa de Valencia* o *Triste Herencia* reflejan la melancolía que provoca el mar, a pesar de tener un colorido vibrante y un estilo que emana fuerza. A la par, *Triste Herencia* (sobre estas líneas), al igual que otros cuadros, como *Y aún dicen que el pescado es caro* (imagen inferior), *Otra Margarita* o *Trata de Blancas*, lleva una carga de denuncia social, fruto del contacto del pintor con el Partido Republicano.



En la capital francesa descubrió el naturalismo, que le hizo cambiar la temática de sus cuadros, y el arte impresionista, que tanto le influiría en su carrera

cedilla, cerca de Guadarrama, en Madrid, el 10 de agosto de 1923, sin poder disfrutar de la inauguración de su obra maestra en Nueva York, celebrada tres años después de su muerte. Tras él quedaba su pintura, que refleja fielmente las circunstancias históricas y las contradicciones de un fin de siglo en crisis. Un realismo a plena luz, bajo destellos de color.

TEXTO: EVA DEL AMO

FOTOS: CEDIDAS POR EL MUSEO DEL PRADO, MADRID

EL ÉXITO NO SE IMPROVISA



PORQUE LA ORGANIZACIÓN DE UN CONGRESO ES UN
CONJUNTO DE ACTIVIDADES PARA EL QUE
SE PRECISAN EXPERTOS EN ÁREAS COMPLEMENTARIAS
DE CARA A CONSEGUIR EL ÉXITO GLOBAL.

EL GRUPO DRUG FARMA OFRECE UN PLUS ADICIONAL RESPECTO
A LOS ORGANIZADORES CONVENCIONALES DE CONGRESOS,
APOYANDO LA ACTIVIDAD DESDE SUS ÁREAS DE DISEÑO,
EDICIÓN, DISEÑO WEB Y MULTIMEDIA, Y COMUNICACIÓN,
OFRECIENDO UN SERVICIO
INTEGRAL Y DIFERENCIADO.

DRUG FARMA
CONGRESOS, S.L.

Antonio López, 249-1º. 28041 Madrid. Tel.: 91 792 13 65 - Fax: 91 500 20 75
Contacto: Lourdes Panizo • dfc@spaeditores.com



ESLOVENIA

Una perla escondida en la nueva Europa

Flanqueada por Italia al oeste, Austria y Hungría al norte y la ahora tan de moda Croacia al sur, Eslovenia esconde tesoros naturales aún desconocidos por muchos. Sobre un perfecto manto verde de mil tonalidades se extiende un país en el que el visitante puede tanto asomarse al Mediterráneo desde sus bonitas playas como, en apenas dos horas de camino, encontrarse a la orilla de las tranquilas aguas de un lago glacial



Con la penúltima reestructuración de la vieja Europa a principios de los noventa, el mapa continental se llenó de nuevos países, muchos de los cuales nos siguen resultando absolutos desconocidos. El libro del brasileño Paulo Coelho Verónica decide morir arranca con una pregunta muy simple: "¿Dónde está Eslovenia?".

La protagonista se irrita ante el hecho de que nadie sepa ubicar su pequeño país. Es cierto que Eslovenia es uno de esos nuevos hijos de Europa que nacieron tras las cruentas guerras balcánicas. Pero a diferencia de sus vecinas Croacia, Bosnia y Serbia, los ciudadanos eslovenos, sin apenas sentir los estragos del conflicto, consiguieron su independencia hasta convertir este territorio del tamaño de Galicia en un próspero socio comunitario. Prueba de ello es que llevan tiempo con el euro como moneda oficial.

A no ser que la visita a Eslovenia sea una extensión de un periplo por la bella Croacia, la puerta de entrada al país por avión es Liubliana, la capital.

Si se compara con cualquiera de las grandes urbes europeas, Liubliana es una ciudad "a escala humana", una urbe para recorrer a pie y disfrutarla de cerca, pero muy alejada del carácter provinciano y aburrido que podría atribuirse a sus dimensiones.

Alguien dijo una vez que la capital de Eslovenia era la hija párvula de París y Viena. En realidad, la ciudad bebe de varias fuentes y regala pineladas de muchas corrientes artísticas que vinieron de los cuatro puntos cardinales, del Barroco al Art Nouveau. Si no se dispone de tiempo para visitar el resto del país, Liubliana puede ser el escenario de un romántico fin de semana para los que quieran huir de las masificadas calles de Venecia o París.

Preseren, el poeta del amor imposible, definió la localidad de Bled, situada al norte de Eslovenia, como un segundo Edén. Embarcados en una *pletna*, una especie de góndola, es posible llegar hasta la iglesia de la isleta que vemos en la foto y tocar su famosa campana para que, según el dicho, se cumplan nuestros deseos.

Fuente: www.slovenia.info / J. Skok



Fuente: www.slovenia.info / J. Skok

Eslovenia se asoma al Adriático desde su corta, pero bella, franja costera. En la imagen superior, panorámica del puerto de la ciudad de Pirán, el Dubrovnik esloveno. Abajo, Liubliana, la capital de Eslovenia, una ciudad para recorrer a pie y disfrutarla de cerca. El cauce fluvial del Liubliánica le otorga un encanto especial. Es muy agradable tanto subir a un pequeño barco, como pasear por la rivera deteniéndose en una de las numerosas terrazas.



Foto / Lorena López Lobo

Si no se dispone de tiempo para visitar el resto del país, Liubliana puede ser el escenario de un romántico fin de semana para los que quieran huir de las masificadas calles de Venecia o París

Ningún lugar en el mundo está tan marcado por la huella de un solo hombre como Liubliana. Quizá muchos no hayan oído hablar de él en España, pero en Eslovenia mentar a Jozse Plecnik (1872-1957) es como nombrar al Altísimo.

EL ARQUITECTO PLECNIK

El arquitecto cambió para siempre la fisonomía de la capital, a fin de cuentas su tierra natal, no sólo gracias a los emblemáticos edificios como el Mercado, la Universidad o el famoso Puente Triple o Tromostovje, sino que diseñó una ciudad concebida para acercar el río a la gente y la gente a su río, el Liubliánica. Así, el cauce fluvial otorga un encanto especial y permite al visitante tomar un pequeño barco o alquilar una canoa y pasear por la rivera deteniéndose en una de las numerosas terrazas. Pero no se puede conocer el resto de la casa sin pasar antes por el salón de la ciudad: la plaza de Preseren, dedicada al más importante poeta esloveno, una gloria nacional. Corría el año 1833 cuando en la iglesia de Trnovo,



Foto / Lorena López Lobo

Sobre un acantilado de 127 metros de altura, el Castillo de Predjama (en la imagen superior), donde se celebran torneos medievales cada año en el mes de julio, domina el valle. A media hora de Liubliana, se encuentran las cuevas de Postojna (bajo estas líneas). Tras un excitante recorrido por su interior en una especie de tren, se accede a pie a una sucesión de cavidades en las que los caprichos de la naturaleza se manifiestan como una obra única y de sobrecogedora belleza.

Como si fuese la proa de un barco, Piran es el Dubrovnik esloveno, una joya con la huella de la cercana Venecia

France Preseren se enamoró perdidamente de la joven Julia Primic, hija de un rico burgués, por lo que su amor se tornó imposible. Sin embargo, inspiró los más bellos versos del literato, cuya estatua en la plaza, hoy punto de reunión para liublianenses y foráneos, mira directamente a la ventana donde asoma su amada.

OFERTA GASTRONÓMICA

Esta plaza está unida al casco viejo por el mencionado puente triple, que tiene un aire del famoso Rialto de Venecia. Con poco más de 270.000 habitantes, se podría pensar que la capital de la joven nación eslovena carece del cosmopolitismo de otras ciudades y que la oferta cultural y gastronómica no está a la altura. Respecto a esto último, res-



Fuente: www.slovenia.info / D. Mladenović

taurantes como Spajza, Pri Vitezu o Krpan, son de primer nivel, mientras que en cualquier taberna o *gostilna* se come en abundancia por un precio módico. Si por casualidad es sábado, no puede obviarse la visita al bullicioso mercado central, muy frecuentado ese día por eslovenos de a pie que disfrutan entre puestos coloristas repletos de fruta, flores

o quesos. Muy cerca queda otra plaza representativa, la del Ayuntamiento (Rotovz), con su hermosa fuente. De ahí sólo hay un paso a la catedral de San Nicolás, cuyas cúpulas de un azul verdoso se otean desde muchos puntos de la ciudad. No hay que renunciar a la subida al castillo, que asiste al devenir de Liubliana desde hace casi un milenio, mientras ve cómo

esta zona del globo ha pasado de unas manos a otras. Su historia es dilatada. Llamada Emora en tiempos de los romanos, gozó de fugaz esplendor cuando un Napoleón en sus mejores momentos la convirtió en la capital de toda la provincia de Iliria, que se extendía hasta Dubrovnik, en Croacia.

A media hora por una excelente autopista se hallan las Cuevas de

BALNEARIOS Y CENTROS TERMALES

La parte oriental de Eslovenia destaca, entre otras cosas, por su oferta de balnearios y centros termales. La tradición de la salud y el descanso con el agua como protagonista viene de lejos y es común que incluso los hoteles pequeños cuenten con sauna, espá o centro de masajes. Aunque el abanico es muy amplio (www.termegz.si), dos centros de garantía son Terme 3000, donde disfrutar de sus terapéuticas “aguas negras”, darse un masaje con oro y jugar al golf en Moravske toplice. Las

llamadas “aguas negras” proporcionan una indescriptible suavidad a las pieles más castigadas sólo con sumergirse en ellas unos minutos.

En Lasko, en el centro del país y que da nombre a una de las marcas de cerveza más populares en Eslovenia, Wellness Park Lasko acaba de abrir sus puertas, y cuenta con una impresionante cúpula bajo la que tomar las aguas y relajarse en buena compañía. Sorprenden sus saunas y baños de vapor de diseño. No es la típica sauna, cuentan con estancias a dis-

tintas temperaturas para completar un tratamiento de contraste frío-calor que “arregla” el cuerpo tras una extenuante jornada de visita cultural o después de hacer deporte.

En ambos hoteles, los más pequeños disfrutarán tirándose desde los toboganes en espiral, pero no deben confundirse, no se trata de ningún parque acuático con tres chorros de hidromasaje; los tratamientos, masajes o terapias naturales (ayurveda, aromaterapia, etc.) están en manos de profesionales.



Foto / Lorena López Lobo

Wellness Park Lasko es un balneario que cuenta con una impresionante cúpula bajo la que tomar las aguas y relajarse.





Postojna, más de 20 kilómetros de laberínticas cavidades con estalagmitas y estalagmitas que fascinarán a los más pequeños. Tras un excitante recorrido en una especie de tren nos adentramos, ya a pie, en una sucesión de cavidades en las que los caprichos de la naturaleza se manifiestan como una obra única y de sobrecogedora belleza. Imprescindible.

En la misma excursión cabe la visita al Castillo de Predjama, una inexpugnable fortaleza medieval incrustada, literalmente, en la roca de la montaña. Sobre un acantilado de 127 metros de altura, la fortaleza -en la que cada mes de julio se celebran torneos medievales- se muestra como un gigantesco nido de águila que domina el valle. Algunas de sus estancias reproducen la vida cotidiana en esa época oscura de la Historia.

BLLED

En este recorrido mágico nos detenemos ahora en Bled, una de las localidades más emblemáticas y bellas, situada al norte de Eslovenia. Un pueblo que abraza un lago glacial en el medio del cual se halla una pequeña isla con una iglesia que se refleja en las aguas cristalinas. Embarcados en una *pletna*, una especie de góndola, es posible llegar hasta allí y tocar su famosa campana para que, según el dicho, se cumplan nuestros deseos. La imagen desde lo alto de su castillo es una de las más bellas estampas que le regalará Eslovenia al viajero. Después, el paseo por el carril-bici que rodea el lago es el complemento perfecto para acabar de familiarizarse con esta ciudad que el propio Preseren, el poeta del amor imposible, definió como un segundo Edén.

Pero además, Bled es sólo la primera fase de un ascenso a los Alpes Julianos y al Parque Nacional de Triglav, su montaña más alta, con 2.864 metros, bautizada con el nombre de uno de los dioses de la mitolo-

gía eslava. Este paraíso natural alberga joyas como el lago Bohinj, la garganta de Pokljuka o el cañón del río Vintgar. En verano, a la orilla del primero de los tres enclaves, el silencio se hace paz interior y el hombre se da la mano con la naturaleza con las montañas como testigos de excepción.

A lo largo y ancho de todo el país, los amantes de las travesías alpinas y los deportes de invierno, en especial el esquí de fondo, tienen una nación que señalar en sus mapas. Sin embargo, no hace falta ser un portento físico para dejarse caer por el Valle de Logarska. Encerrado entre altísimas montañas y cubierto por una verde estera, este enclave es otro de los más bellos parajes de los Balcanes. Alojados en una de las granjas que pueblan la zona, que a muchos recordará a los dibujos animados de *Heidi*, uno se da cuenta de que el estrés aquí no tiene sentido.

EN COCHE

Provistos de un coche de alquiler o propio, poco más de una semana basta para conocer emblemáticos pueblos y ciudades, como Maribor, Celje o Ptuj. Esta última ciudad, pasó de mano en mano desde los tiempos de los romanos, pero su castillo medieval sigue dominando la villa tras resistir a las sucesivas invasiones otomanas. Cuenta con un bonito Ayuntamiento y viñedos en el mismo casco histórico.

Y aunque al norte se erijan las escarpadas montañas, resulta increíble que apenas dos horas de viaje desde los Alpes Julianos estemos tomando el sol en la playa. En este viaje de ensueño por un país desconocido también es posible asomarse al Adriático desde su corta, pero bella, franja costera. Como si fuese la proa de un barco, Piran es el Dubrovnik esloveno, una joya con la huella de la cercana Venecia que sin duda no hay que perderse.

TEXTO: LORENA LÓPEZ LOBO

En la imagen de fondo, se ve el Valle de Logarska, encerrado entre altísimas montañas y cubierto por una verde estera, uno de los parajes más hermosos de los Balcanes. El viajero puede alojarse en una de las granjas que pueblan la zona y que hacen recordar los dibujos animados de *Heidi*.

Foto / Lorena López Lobo

La gripe A

Juan José Badiola Díez

Director del Centro de Investigación en Encefalopatías y Enfermedades Emergentes de Zaragoza



La Gripe A es una enfermedad contagiosa producida por un virus de origen porcino, que apareció por vez primera en México y EEUU, propagándose por todo el mundo en un corto periodo de tiempo hasta producir una pandemia, que afecta predominantemente a adolescentes y adultos jóvenes y que cursa de forma leve en la mayoría de los casos.

EL AGENTE CAUSAL

El responsable de la enfermedad es un virus identificado por los CDC de EEUU como el virus gripe A H1N1. Éste porta genes de origen humano y animal, concretamente de cerdos de procedencia americana y euroasiática y también de aves, por lo que se supone que habría surgido como fruto de un proceso complejo de recombinación viral. Al tratarse de un virus nuevo, la mayoría de las personas no poseen inmunidad frente a él.

Dadas sus peculiares características se considera un agente patógeno de evolución impredecible, pudiendo mutar o recombinarse con otros virus gripe. No obstante, afortunadamente su comportamiento ha permanecido estable desde el comienzo de la pandemia.

CAPACIDAD DE PROPAGACIÓN

El virus se ha transmitido y adaptado a los humanos y ha logrado propagarse de forma muy eficiente, generando una pandemia de gripe que se ha difundido rápidamente por todo el mundo.

El número total de personas afectadas ha sido muy elevado, particularmente en los tres países de América de Norte -México, EEUU y Canadá- y en países del hemisferio sur -particularmente Argentina, Chile y Australia-, países en los que el virus H1N1 se ha convertido en la cepa gripal predominante, desplazando en buena parte a los virus de la gripe estacional. En Europa, el Reino Unido y España han sido los países que han registrado un mayor número de casos.

CLÍNICA DE LOS AFECTADOS

La mayoría de las personas afectadas han sufrido un cuadro clínico leve, con fiebre alta, malestar, tos seca, rinorrea, escalofríos, dolor de cabeza y garganta, dolores musculares y articulares y, en ocasiones, diarreas y vómitos, recuperándose en 4-7 días. No obstante, algunos de los afectados han evolucionado hacia la gravedad, desarrollando una neumonía, particularmente aquellos que padecen alguna enfermedad crónica respiratoria, cardíaca o metabólica previa, que ha llegado a producir su muerte.

TRATAMIENTO

La mayoría de las personas afectadas se recuperan sin necesidad de tratamiento alguno. No obstante, algunas deben recibir tratamiento con medicamentos antivirales, aunque siem-

Conviene recordar que las compañías fabricantes de las vacunas de gripe deben presentar pruebas que demuestren su eficacia y, sobre todo, su seguridad, sin las cuales la Agencia Europea del Medicamento no autorizará su utilización

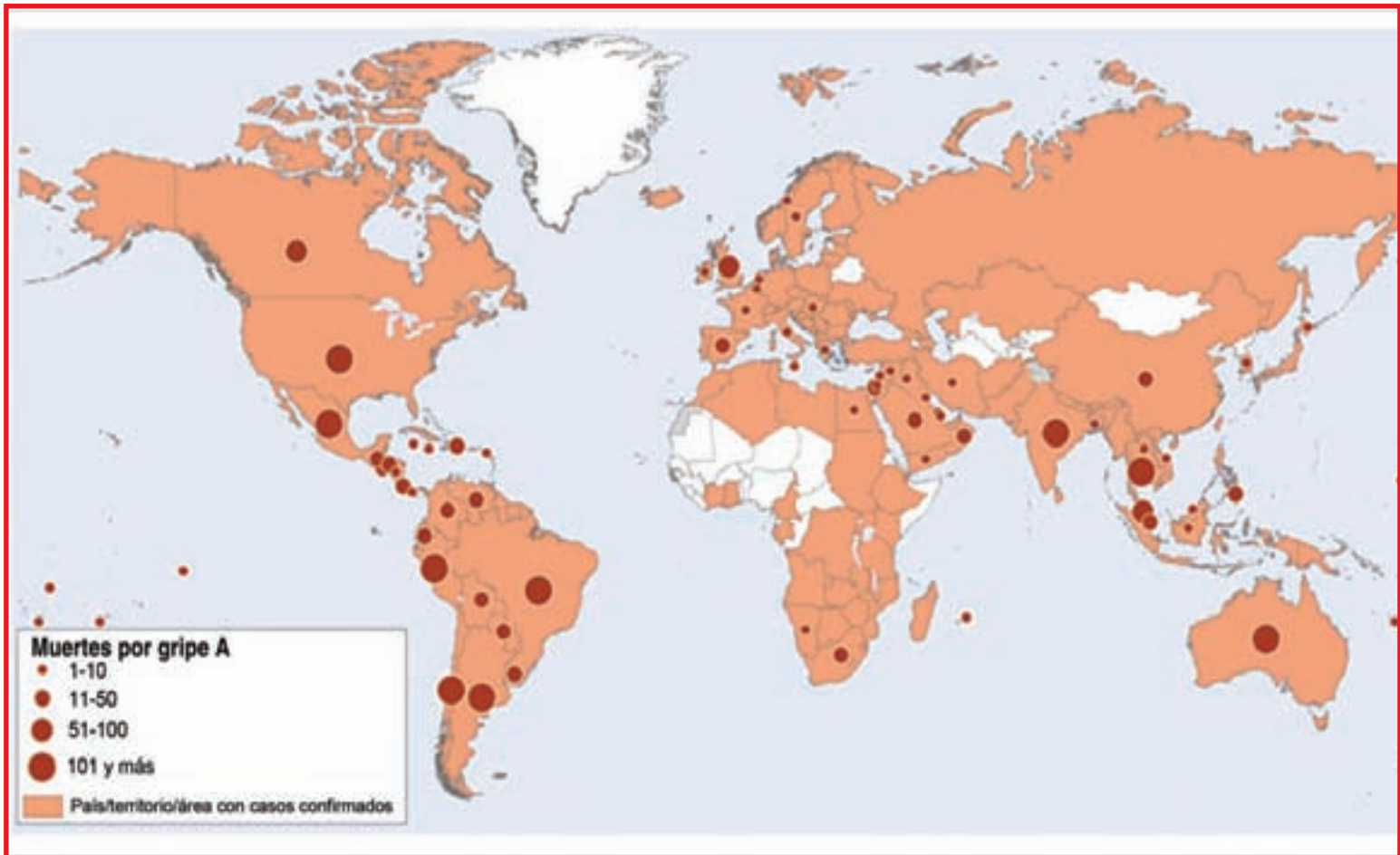
pre bajo prescripción médica. Los antivirales de elección son el oseltamivir y el zanamivir, que han demostrado su eficacia en el tratamiento de la enfermedad, particularmente cuando se administran dentro de las primeras 48 horas tras la aparición de los primeros síntomas. Estos fármacos se ha demostrado que atenúan las lesiones, moderan los síntomas y previenen las complicaciones secundarias.

PREVENCIÓN MEDIANTE MEDIDAS HIGINICAS

Se ha comprobado que la vía principal de transmisión de persona a persona del nuevo virus de gripe de tipo A (H1N1) son las microgotas respiratorias, que se expulsan al hablar, estornudar o toser, por lo que para prevenir contagios se aconseja el distanciamiento físico en las relaciones sociales, evitar toser o estornudar delante de personas a una distancia inferior a un metro y cubrirse la boca y nariz con pañuelos desechables, que deben ser arrojados con posterioridad a la basura o, en su caso, hacerlo sobre la manga de la camisa y, sobre todo, lavarse las manos con frecuencia con jabón o con una solución



Los antivirales de elección son el oseltamivir y el zanamivir, que han demostrado su eficacia en el tratamiento de la enfermedad, particularmente cuando se administran dentro de las primeras 48 horas tras la aparición de los primeros síntomas. Se ha comprobado que estos fármacos atenúan las lesiones.



Número de muertes en el mundo por brote de gripe A computadas desde septiembre de 2009. Fuente: Organización Mundial de la Salud (OMS).

Se ha comprobado que la vía principal de transmisión de persona a persona del nuevo virus de gripe de tipo A (H1N1) son las microgotas respiratorias, que se expulsan al hablar, estornudar o toser

alcohólica. Asimismo, es conveniente ventilar adecuadamente los espacios cerrados.

Cuando se manifiesten síntomas compatibles con esta gripe, además de ponerse en contacto con los servicios de salud correspondientes, se recomienda la permanencia en el hogar, con la finalidad de evitar contagiar a otras personas en el trabajo, centro escolar, transportes públicos, bares o restaurantes, o en cualquier otro lugar en el que puedan establecer contacto cercano con otras personas.

VACUNACIÓN

La vacunación es uno de los medios más útiles para prevenir las enfermedades infecciosas. Por ello, las autoridades sanitarias aconsejan su utilización. En el caso de esta gripe, al ser provocada por un virus nuevo, se requiere una vacuna específica elaborada a partir del virus gripe tipo A H1N1, ya que las vacunas que se utilizan para prevenir la gripe estacional no son eficaces para prevenirla.

Se espera que en España las primeras dosis de la vacuna estén disponibles entre finales de octubre y principios de noviembre. Esa disponibilidad será limitada en un principio, y se irá incrementando progresivamente. Por ello, las autoridades sanitarias españolas han decidido recomendar la vacunación inicial de la población de los grupos de riesgo (personas con patologías respiratorias, cardiovasculares y metabólicas crónicas, inmunodeprimidas y embarazadas) y de los profesionales sanitarios y los que cumplen misiones esenciales en la sociedad.

Tras la llegada de nuevas dosis de la vacuna se podrá ampliar a nuevos grupos de población, hasta cubrir al 60 por ciento de la población española. Conviene recordar que las compañías fabricantes de las vacunas de gripe deben presentar pruebas que demuestren su eficacia y sobre todo su seguridad, sin las cuales la Agencia Europea del Medicamento no autorizará su utilización.



El virus gripe A H1N1 se considera un agente patógeno de evolución impredecible, pudiendo mutar o recombinarse con otros virus gripe. No obstante, su comportamiento ha permanecido estable desde el comienzo de la pandemia.

El día 20 de octubre se celebra el Día Mundial de la Osteoporosis, una enfermedad silenciosa, pero muy extendida. Sólo en España afecta a unos 3,5 millones de personas, muchas de las cuales están sometidas a tratamientos con bisfosfonatos. Estos fármacos, de gran utilidad terapéutica –en pacientes osteoporóticos y oncológicos, entre otros- pueden desencadenar, sin embargo, importantes efectos secundarios, como la osteonecrosis de los maxilares.

Osteoporosis, una epidemia silenciosa

M^a José Ciudad Cabañas

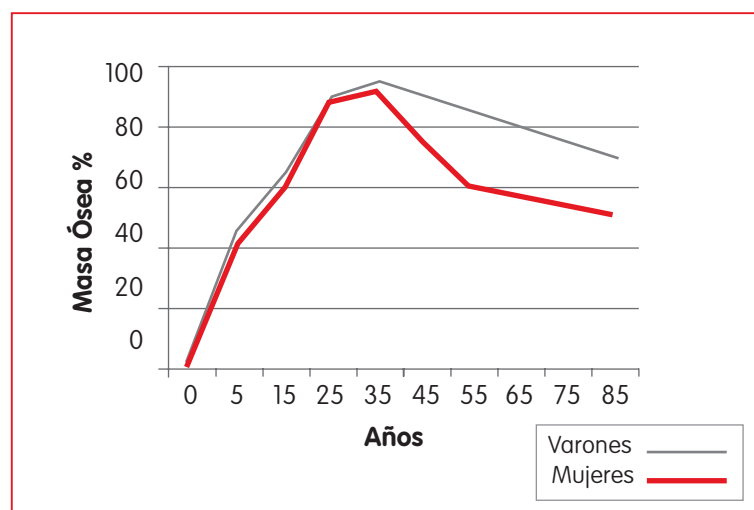
Profesora del Departamento de Medicina I. Facultad de Medicina. Universidad Complutense de Madrid

La osteoporosis es la enfermedad ósea metabólica más frecuente. De hecho se la conoce como la epidemia silenciosa del siglo XXI. En España se calcula que unos 3,5 millones de personas padecen osteoporosis. La importancia de esta enfermedad no sólo radica en su repercusión socio-sanitaria por la morbilidad que ocasiona, sino por los costes económicos, tanto directos como indirectos, y que se calculan en más de 750.000 euros, sólo en nuestro país. Por ello, todas las medidas preventivas, tanto de educación para la salud (EPS) como las farmacológicas, estarán indicadas y deberán ir enfocadas a reducir todos los factores de riesgo que faciliten la aparición de la osteoporosis y de su principal complicación, la fractura ósea.

Fisiológicamente, la densidad y resistencia del hueso varía considerablemente a lo largo de la vida. La masa ósea experimenta un incremento progresivo durante las tres primeras décadas de la vida, alcanzando su pico o valor máximo alrededor de los 30-35 años (Fig. 1). En cuanto a sexos, este pico de masa ósea es cuantitativamente superior en el sexo masculino. Posteriormente y, a partir de los 35 años, se inicia una pérdida progresiva, de carácter lineal, que oscila entre un 0.25 y 1 por ciento anual. En el caso del varón, esta pérdida será constante y mantenida hasta la edad de 85-90 años. Sin embargo, en la mujer, la tasa de pérdida ósea se incrementa exponencialmente a partir de la menopausia, siendo especialmente llamativa en los 5-10 años posteriores al inicio del climaterio. Superado este periodo, la pérdida anual de masa ósea se estabiliza adquiriendo nuevamente una tasa similar a la del varón.

En 1993, la Conferencia de Consenso, celebrada en Hong Kong, definió la osteoporosis como una enfermedad caracterizada por una disminución de la masa ósea por unidad de volumen en relación a lo que se considera normal para una determinada edad, sexo y raza. Esta definición avala el talante preventivista adoptado hacia esta enfermedad. En este sentido, recientemente se ha desarrollado el concepto de "umbral de fractura", concepto que se define como aquel nivel de masa ósea por debajo del cual se encuentra el 95 por ciento de los pacientes que han desarrollado fracturas osteoporóticas.

Figura 1. Evolución Masa Ósea/Edad.



El diagnóstico de la osteoporosis se complica por la escasa o nula sintomatología y la inespecificidad de sus datos clínicos, por lo que muchas veces sólo se llega al mismo cuando ya ha aparecido su principal complicación, la fractura ósea

La Organización Mundial de la Salud (OMS) propuso en 1994 definir los grados de pérdida de masa ósea mediante una prueba objetiva y reproducible, es decir, mediante la densitometría ósea por el método de absorciometría dual por energía de rayos X (conocida como DEXA), que ofrece un valor de la densidad mineral ósea (DMO). En este sentido, la OMS estima la DMO del individuo y la compara con su valor pico de masa ósea (T-Score) y con el valor medio de una población de su misma edad, sexo y raza.

De esta manera define cuatro grados de pérdida de masa ósea: osteoporosis establecida o grave, osteoporosis, osteopenia y normalidad.

La osteoporosis vendría definida por un descenso en la DMO mayor de 2.5 desviaciones estándar (DE) respecto del valor medio del pico de masa ósea de un individuo joven (T-Score < -2.5) y la osteopenia por el descenso en la DMO entre 1 y 2.5 DE del valor medio del pico de masa ósea del adulto joven. La normalidad quedaría definida cuando la DMO se encuentre descendida menos de 1 DE. La osteoporosis establecida o grave estaría marcada por la presencia de fracturas osteoporóticas (ver Tabla I).

Por lo que se refiere a la clasificación de la enfermedad osteoporótica, se distinguen dos grandes grupos: las denominadas osteoporosis primarias o idiopáticas y las osteoporosis secundarias.

OSTEOPOROSIS PRIMARIA

Se denominan osteoporosis primarias o idiopáticas, aquellas que, aun a pesar de ser las más frecuentes, no se conoce su causa. Dentro de este grupo, podemos distinguir aquellas que se presentan en ambos sexos por encima de los 65 años y que se denominan osteoporosis seniles, y aquellas otras que aparecen de forma exclusiva en la mujer, en relación con la menopausia, y que denominamos osteoporosis postmenopáusicas.

En relación con los factores patogénicos de estas osteoporosis primarias, podemos determinar una serie de factores de riesgo cuya identificación nos facilitará el cálculo de la probabilidad de que un individuo concreto llegue a padecer la enfermedad. Estos factores de riesgo, a su vez, podemos subdividirlos en factores individuales y factores ambientales, o también conocidos como factores relacionados con el régimen de vida del individuo. Dentro de los primeros, la edad avanzada (más de 65 años), el sexo femenino, la raza caucásica, una constitución física caracterizada por delgadez y escasa masa muscular, la aparición de

Tabla 1. GRADOS DE PÉRDIDA DE MASA ÓSEA (CLASIFICACIÓN OMS)

Normalidad	T-Score > -1 DE
Osteopenia (masa ósea baja)	T-Score entre 1 y 2.5 DE
Osteoporosis	T-Score < 2.5 DE
Osteoporosis establecida	T-Score < 2.5 DE con la presencia de una o más fracturas

una menopausia precoz (antes de los 45 años) y los antecedentes de fracturas óseas previas, son factores que aumentan de forma estadísticamente significativa el riesgo de padecer una osteoporosis clínica. Una dieta baja en calcio durante el desarrollo esquelético, el tabaquismo, la ingesta excesiva de alcohol y café, la vida sedentaria, la permanencia en ambientes socioeconómicos bajos o en países con escasas horas de luz solar, son factores ambientales o de régimen de vida que predisponen al desarrollo de la enfermedad osteoporótica.

OSTEOPOROSIS SECUNDARIA

Las osteoporosis secundarias, aunque de escasa incidencia, no deben ser menospreciadas por el profesional sanitario, ya que en todas ellas el mecanismo patogénico que conduce al desequilibrio en el remodelado óseo presenta una situación causal cuya normalización va a garantizar la resolución del problema.

Dentro de las causas secundarias de osteoporosis, debemos mencionar los trastornos metabólicos y hormonales como la diabetes, el hiperparatiroidismo, el hipertiroidismo, la enfermedad de Cushing, los síndromes de hipogonadismo, las hepatopatías crónicas, las enfermedades vasculares periféricas de carácter isquémico, determinadas hemopatías, los síndromes de malabsorción intestinal y la administración de determinados fármacos, como los anticonvulsivantes y la heparina.

Clínicamente, como ya hemos comentado, la osteoporosis es asintomática y las manifestaciones y síntomas aparecen en general cuando se producen fracturas o colapsos vertebrales. Las fracturas vertebrales son las manifestaciones clínicas más frecuentes de la osteoporosis, aun a pesar de que prácticamente sólo un tercio son diagnosticadas en la práctica clínica y siempre habitualmente como consecuencia de la intensidad del dolor que las acompaña, de hecho, únicamente el 50 por ciento de las fracturas vertebrales producen dolor en la región lumbar o dorsal media o baja.

Cronológicamente, este dolor va disminuyendo progresivamente hasta prácticamente desaparecer por completo al cabo del mes, mes y medio, de haberse producido, persistiendo posteriormente, y sólo en algunos casos, un dolor sordo de tipo mecánico en la región afecta.

Las fracturas vertebrales pueden adoptar dos formas: el colapso y la fractura por compresión. El primero de los casos es consecuencia de la carga que soporta el raquis, siendo su resultado el aplastamiento de los cuerpos vertebrales, principalmente a nivel lumbar. Las fracturas por compresión se manifiestan por aplastamientos vertebrales en la porción anterior que acaban confiriendo un aspecto cuneiforme a las vértebras, sin que en ningún momento lleguen a producir un compromiso neurológico.

Además de estas fracturas vertebrales, en otras ocasiones la fractura subcapital del húmero, la intracapsular del fémur proximal y/o las fracturas costales, pueden constituir el primer signo de la enfermedad y suelen tener su origen en un traumatismo no muy intenso o en una caída.

En la mujer, la tasa de pérdida ósea se incrementa exponencialmente a partir de la menopausia, siendo especialmente llamativa en los 5-10 años posteriores al inicio del climaterio

DIAGNÓSTICO

El diagnóstico de la osteoporosis se complica por la escasa o nula sintomatología y la inespecificidad de sus datos clínicos, por lo que muchas veces sólo se llega al mismo cuando ya ha aparecido su principal complicación, la fractura ósea. Podemos dividirlo en los siguientes apartados: un diagnóstico clínico, en el que es esencial, en primer lugar, una correcta historia clínica, en donde quede bien reflejada la cronología, localización e intensidad del dolor, los hábitos de vida del paciente (consumo de tabaco, la realización de actividad física, los hábitos alimenticios, etc.) y, por último, la edad de aparición, en su caso, de la menopausia y la causa de la misma (natural o quirúrgica).

El diagnóstico bioquímico nos permitirá, por un lado, descartar una posible naturaleza secundaria de la enfermedad y, por otro lado, también nos ayudará a enfocar el trastorno metabólico y controlar la evolución del tratamiento al que sometamos a nuestro paciente. Las pruebas más usuales en el laboratorio clínico serán, entre otras, la determinación de los niveles de calcio y fósforo en sangre y orina, así como la determinación de todos aquellos marcadores bioquímicos relacionados con el metabolismo óseo, tales como la fosfatasa alcalina, la hidroxiprolina, osteocalcina, etc.

En relación al diagnóstico por imagen, la radiología simple es útil para el estudio de las fracturas pero no representa actualmente una prueba de gran valor diagnóstico en la enfermedad osteoporótica. Sin lugar a dudas, la densitometría o medición de la densidad de la masa ósea mediante técnicas de absorciometría con energía dual por emisión de rayos X (Dexa), constituye la base actual del diagnóstico de la osteoporosis. Otras técnicas de imagen como la resonancia magnética y la gammagrafía ósea con ⁹⁹Tc, además de su elevado coste, obligan a someter al paciente a elevadas dosis de radiación que no justifican, salvo casos concretos, su utilización.

El tratamiento de la osteoporosis debe enfocarse básicamente en dos vertientes una preventiva, basada en garantizar el aporte diario de entre 1 y 1,5 gramos de calcio, según se trate de población adulta o de mujeres postmenopáusicas y mayores de 65 años, respectivamente. La fuente principal de calcio la encontramos en los productos lácteos, principalmente la leche. Cuando el aporte alimenticio es insuficiente puede ser necesaria la administración de suplementos de calcio en forma de carbonatos, fosfatos o gluconato calcico, aunque su administración debe ser vigilada en pacientes con antecedentes de patología renal.

La administración concomitante de vitamina D, como agente encargado de garantizar la absorción de incorporación del calcio a los huesos, debe ser tenida también en cuenta. Por último, la realización de actividades físicas, como deambular durante al menos media hora tres veces por semana, o la reducción en el consumo de tabaco, alcohol y bebidas con cafeína, contribuirá a reducir el riesgo de aparición de osteoporosis en el adulto. La vertiente farmacológica del tratamiento osteoporótico está representada, en el caso concreto de la osteoporosis posmenopáusica, por la terapia hormonal sustitutiva (THS) a base de estrógenos o la administración de moduladores selectivos de los receptores estrogenitos (SERM), como el raloxifeno, éste último muy de actualidad por carecer de algunos de los efectos secundarios de la THS, como es el aumento del riesgo de aparición de cáncer de mama. Las calcitoninas por vía nasal, los bifosfanatos como el alendronato, el risedronato o el etidronato, constituyen, junto a los fluoruros y a la teriparatida, el resto del arsenal terapéutico con que cuenta el profesional sanitario a la hora de hacer frente a lo que inicialmente denominábamos como epidemia silente del siglo XXI, la osteoporosis.

La osteonecrosis de los maxilares por bisfosfonatos

José V. Bagán Sebastián

Catedrático de Medicina Oral de la Universidad de Valencia.
Jefe de Servicio de Estomatología del Hospital General Universitario de Valencia

La osteonecrosis de los maxilares (ONM) fue descrita por Marx en el año 2003. Es una osteomielitis crónica de lenta progresión y con escasa tendencia a la curación espontánea, que ocurre en pacientes mientras están tomando bisfosfonatos o en aquellos que los han tomado con anterioridad. La mayor parte de los casos suceden en enfermos oncológicos con bisfosfonatos intravenosos, siendo escasos los que aparecen tras los tratamientos con bisfosfonatos para la osteoporosis.

Cuando se produce la ONM es frecuente que como antecedente existan una o varias extracciones dentales, sobre todo del área de molares en la mandíbula. Tras dicha extracción se comprueba que el alveolo dentario no acaba de cicatrizar y se mantiene abierto durante un periodo de, por lo menos, de 8 semanas. También hay formas descritas tras otras intervenciones quirúrgicas orales, como una cirugía periodontal o bien la colocación de algún implante, si bien son escasos los casos de ONM descritos ante estas intervenciones. Por último, hay que señalar que en ocasiones no se encuentra ningún antecedente de actuación odontológica, en cuyo caso las denominaremos espontáneas.

Si intentamos entender el por qué de este importante efecto secundario de los bisfosfonatos, consideramos que el motivo radica en su acción antiosteoclástica, de tal forma que la capacidad de regeneración y reparación ósea del alveolo dental, tras una extracción dental, se altera, por lo que el proceso de cicatrización no se produce como en situaciones normales, más bien de forma más lenta, quedando expuesto el hueso maxilar/mandibular. A esta acción antiosteoclástica se une otra antiangiogénica.

Al analizar su incidencia debemos destacar que la mayor parte se originan tras los tratamientos con bisfosfonatos intravenosos en el tratamiento de cánceres, tales como mieloma múltiple, así como otros con formación de metástasis óseas. La incidencia de ONM ante estos casos oncológicos es de alrededor del 3 por ciento y casi siempre suceden con el empleo de ácido zoledrónico, cuando el paciente ha recibido varios ciclos de este fármaco. Si a ello se asocia que el paciente esté tomando corticosteroides, entonces el riesgo es mayor. Estudios recientes demuestran que el mayor condicionante de que el paciente desarrolle esta ONM es el número de ciclos de ácido zoledrónico o, lo que es lo mismo, el tiempo que el paciente ha estado recibiendo dicho fármaco.

OSTEOPOROSIS

Por el contrario, los casos de osteonecrosis tras tratamientos con bisfosfonatos para la osteoporosis son mucho más raros y esporádicos, según se describe en la literatura reciente, lo que no quiere decir que no se puedan originar. La incidencia descrita y publicada, en estos momentos, es de 1 caso por cada 25.000-100.000 tratamientos con bisfosfonatos orales para la osteoporosis u otras enfermedades metabólico-óseas.

Clínicamente observamos, en un estadio inicial, un hueso expuesto que no ha cicatrizado, como hemos señalado antes con frecuencia tras una extracción dental, y que en estos primeros momentos es asintomático. A veces se ven casos de ONM en los que la situación inicial es una fístula, sin evidenciarse todavía la exposición ósea. Todo lo anteriormente descrito es

La medida más eficaz para prevenir la osteonecrosis, sobre todo en los pacientes con tratamiento de bisfosfonatos intravenosos por cáncer, es realizar los tratamientos preventivos odontológicos en nuestros pacientes

lo que consideraríamos como estadio I de la osteonecrosis. En esta situación o estadio I, el paciente puede tener la siguiente evolución: permanecer durante algún tiempo de esta forma sin progresar, o bien curar espontáneamente o con tratamientos conservadores, si bien esta segunda posibilidad es muy rara; o, por último, experimentar una progresión con aparición de síntomas, fundamentalmente dolor, y extensión de la zona de necrosis, pasando entonces a un estadio II.

En el estadio II ya el paciente tiene dolor y habitualmente una zona expuesta mayor de 1 centímetro. También pueden existir otros signos como supuración o fistulización intraoral. Radiográficamente, en este estadio se puede encontrar una zona de secuestro óseo, así como áreas de mayor condensación radiográfica, combinando zonas de radioopacidad con otras de radiolucidez.

Finalmente, si la ONM progresa, llegaremos al estadio III donde el paciente podrá tener una fistulización extraoral a través de la piel de la cara o cuello, o incluso una fractura patológica mandibular. En estos momentos los síntomas son mucho más severos, requiriendo el paciente dosis altas de potentes analgésicos.



Osteonecrosis en la mandíbula.

MEDIDAS QUE SE RECOMIENDAN A NIVEL ODONTOLÓGICO

1. Antes de iniciar el tratamiento con bisfosfonatos

- a) Si lo que el paciente va a recibir son bisfosfonatos intravenosos en pacientes oncológicos, unas 3 semanas antes de empezar el tratamiento, se deberían eliminar todos los posibles focos de infección odontológicos del paciente, incluso se extraerán los dientes que periodontalmente no sean viables y se recomienda la eliminación quirúrgica de los grandes *torus* mandibulares o maxilares. También es muy importante que las prótesis removibles no provoquen lesiones traumáticas, por lo que se deberán modificar o bien rehacer, en el caso de que sean lesivas sobre la mucosa subyacente.
- b) Si se trata de bisfosfonatos orales, lo que el paciente va a recibir, entonces no hay que tener ninguna precaución especial, sólo realizar las actuaciones odontológicas que habitualmente se hagan en cualquier paciente.

2. Cuando el paciente ya está tomando bisfosfonatos

- a) Si se trata de bisfosfonatos intravenosos, en pacientes oncológicos, con lo que está siendo tratado o ha sido tratado:
 - a.1) Es recomendable no realizar extracciones dentales, a no ser que sean imprescindibles.
 - a.2) Se deberían evitar, igualmente, otros tratamientos quirúrgicos orales y, por supuesto, consideramos que hay una contraindicación para los implantes dentales.
 - a.3) Los tratamientos conservadores, tales como tratamientos periodontales no quirúrgicos, obturaciones, endodoncias y prótesis fija, se pueden realizar.
- b) Si lo que el paciente está recibiendo son bisfosfonatos orales para la osteoporosis:
 - b.1) No hay una contraindicación absoluta para realizar tratamientos quirúrgicos, incluso para los implantes dentales. No hay evidencias científicas, publicadas a fecha de hoy, que contraindiquen formalmente los implantes dentales en los pacientes que por osteoporosis estén en tratamiento con bisfosfonatos orales.
 - b.1) Es muy importante informar adecuadamente al paciente del riesgo de osteonecrosis, señalando que este es muy bajo, pero que puede ocurrir y es el paciente el que debe asumir dicho riesgo si es que quiere hacerse un tratamiento quirúrgico en la boca.
 - b.3) Los tratamientos conservadores se pueden realizar sin ningún problema.
 - b.4) Se señala que los pacientes que tienen mayor riesgo de osteonecrosis son aquellos que llevan más de tres años en tratamiento con bisfosfonatos, si bien no hay evidencia científica concluyente de que la determinación del CTX en suero (*telómero C-terminal del colágeno 1*), nos indique el mayor o menor riesgo de ONM.
 - b.5) Con relación a la supresión del tratamiento con bisfosfonatos orales antes de nuestras intervenciones quirúrgicas orales, sólo se deberían suspender tras un consenso con el especialista que le ha prescrito dicho fármaco para la osteoporosis, ya que este último valorará el riesgo que representa para el paciente la supresión de dicho fármaco en función, sobre todo, de la edad del paciente, de la existencia de fracturas patológicas previas y la densidad de masa ósea evidenciada en la densitometría ósea.

INFECCIONES VÍRICAS

El diagnóstico se suele realizar por la clínica que es tan característica, tal como se ha descrito anteriormente, pudiendo también realizar una biopsia del hueso expuesto que nos manifestará la osteomielitis crónica con frecuente sobreinfección por *Actinomyces*. La ortopantomografía y la tomografía computadorizada nos ayudará a valorar la extensión del área de necrosis ósea. Por último, es recomendable tomar un cultivo que nos ayude a elegir el antibiótico más adecuado para el tratamiento de la ONM.

El tratamiento de la osteonecrosis maxilar ya establecida dependerá del estadio en el que nos encontremos. En un estadio I se recomienda sólo un tratamiento conservador con buenas medidas de higiene oral y la aplicación de soluciones y geles de clorhexidina en la zona expuesta.

Ya cuando el paciente tiene dolor u otros síntomas y por lo tanto ha pasado a un estadio II, entonces, además de lo anterior, se utilizan antibióticos de amplio espectro durante varias semanas hasta controlar esos síntomas. En estos casos, es de mucha utilidad el cultivo y antibiograma que antes hemos mencionado. Cuando el paciente, ya en este estadio II, no responde bien a los tratamientos conservadores, se realizará un tratamiento quirúrgico con amplio logro de la

No hay evidencias científicas, publicadas a fecha de hoy, que contraindiquen formalmente los implantes dentales en los pacientes que por osteoporosis estén en tratamiento con bisfosfonatos orales

zona de necrosis. En el estadio III es siempre preciso un amplio tratamiento quirúrgico de la zona de necrosis que conlleva, en ocasiones, la resección mandibular. Sin embargo, lo más importante es la prevención odontológica (*ver cuadro*).

Lo ideal, y nuestras investigaciones futuras deben encaminarse en ese sentido, sería hallar algún factor o prueba de laboratorio que nos pudiese, de una forma real, predecir qué pacientes van a poder desarrollar, con mayor probabilidad, una ONM. Hasta ese momento, la medida más eficaz, sobre todo en los pacientes con tratamiento de bisfosfonatos intravenosos por cáncer, es realizar los tratamientos preventivos odontológicos en nuestros pacientes.

Ricardo de Lorenzo: “El criterio técnico 79/2009 excluye la presunción general de laboralidad”

El abogado y colaborador habitual de *El Dentista* Ricardo de Lorenzo, explica en esta entrevista las novedades que introduce el criterio técnico 79/2009 sobre Régimen de Seguridad Social aplicable a los profesionales sanitarios de los establecimientos sanitarios privados, en vigor desde el mes pasado.



Su nombre y el de su firma legal aparecen en la mayor parte de estudios jurídicos del sector sanitario, así como en la defensa de los profesionales en los grandes “casos” del Derecho Sanitario. No se puede hablar de las cuestiones relacionadas con esta especialidad, la salud y su protección, ni de los médicos y dentistas, sin contar con Ricardo de Lorenzo, inspirador del moderno Derecho Sanitario en nuestro país, en

cuyo entorno se ha desarrollado lo que hoy es una auténtica especialidad dentro del mundo del Derecho y de la Medicina.

Presidente de la Asociación Española de Derecho Sanitario, su labor ha traspasado fronteras tras impulsar la creación de asociaciones de esta especialidad en otros países, especialmente en el ámbito iberoamericano, siendo reconocido por esta labor con *The Maimonides Award*, una de las distinciones de mayor prestigio a nivel internacional. No en vano, De Lorenzo es la novena personalidad en recibir esta distinción en los treinta años de su existencia. Sus trabajos, más de treinta libros publicados sobre Derecho Sanitario y treinta y cinco años dedicado a la abogacía, le han llevado a su ingreso, siendo jurista, en la Real Academia Nacional de Medicina como “académico correspondiente honorario”.

Los que le conocen bien saben de su pasión por el Derecho que, como él dice, le ha permitido ser un privilegiado; de su grandeza como luchador nato por la verdad y frente a la injusticia, y su humildad ante sus méritos. Es acusadamente elegante en formas y presencia. No sólo es persona que, tras los primeros minutos de escucha, se aprecia que exhala seguridad, larga experiencia y conocimiento, sino, sobre todo, destila simpatía y proximidad. A él nos hemos dirigido para que nos adentre en el nuevo criterio técnico 79/2009 de la Dirección General de la Inspección de Trabajo y Seguridad Social, aplicable a los profesionales sanitarios de los establecimientos sanitarios privados, en vigor desde el mes pasado.

Pregunta. ¿Cómo nace este documento o criterio técnico 79/2009?

Respuesta. La publicación del derogado criterio técnico 62/2008 sobre Régimen de Seguridad Social aplicable a los profesionales sanitarios de los establecimientos sanitarios privados, de la Dirección General de la Inspección de Trabajo y Seguridad Social, en septiembre del pasado año, había generado una situación gravemente lesiva para el sector sanitario privado, especialmente para las clínicas y entidades proveedoras de servicios y aseguradoras, así como para médicos y dentistas. Hay que tener en cuenta que dicho criterio técnico marcaba pautas para la acción inspectora partiendo de una supuesta presunción generalizada de fraude en cuanto

al régimen de seguridad social aplicado y a las cotizaciones devengadas, recogiendo numerosos supuestos e indicios de laboralidad, que colocaban bajo sospecha cualquier formalización de la relación profesional de servicios como trabajo autónomo.

De esta forma se ignoraban las diferencias entre instituciones abiertas y cerradas. Se invertía completamente el régimen de responsabilidad de los profesionales sanitarios, al entrar en juego el sistema de responsabilidad directa de las clínicas y sociedades. Modificaba la concertación existente entre las sociedades civiles profesionales o mercantiles, y compañías aseguradoras sanitarias, hospitales y clínicas, a las que no cabe exigir responsabilidad, cuando el médico actúa independientemente, es decir, cuando únicamente ha contratado con ella la utilización de determinados servicios para sus propios pacientes, al no ser empleados suyos. Modificaba igualmente la responsabilidad de los hospitales y clínicas cuando solamente son responsables directos de los servicios no médicos que presten.

Suponía igualmente una actuación distinta de la Inspección de Trabajo con respecto a las clínicas dependiendo de la autonomía a la que perteneciera, incluso integradas en la red sanitaria pública, en el que las relaciones jurídicas existentes entre el mismo y el personal a su servicio, siendo idénticas a las del resto de instituciones, tenían diferentes tratamientos interpretativos por la Inspección.

Y por último, la gravísima, la alteración de todo el régimen de incompatibilidades con el riesgo del desplazamiento de los profesionales en unos momentos en los que, precisamente por su carencia, afectaría gravemente a la atención de los pacientes.

La desestabilización del sector sanitario y la inseguridad jurídica que se generó, con la aplicación de este criterio técnico, llevó a la Federación Nacional de Clínicas Privadas y a la Asociación Nacional de Clínicas sin Internamiento a promover negociaciones con el Ministerio de Trabajo e Inmigración y el Ministerio de Sanidad y Política Social, que se han prologado casi un año y que se han llevado a cabo en acción coordinada con el conjunto de la sanidad privada, entre los que la Organización Colegial de Dentistas de España, con su presidente a la cabeza, doctor Villa Vigil, quien asistió a todas las reuniones y comisiones de trabajo, prestó el máximo respaldo y ayuda.

P. ¿Cómo fueron estas negociaciones?

R. Estas negociaciones con ambos ministerios tuvieron tres etapas. La primera sirvió para conseguir la suspensión de las actividades planificadas de la Inspección, con el criterio técnico 62/2008, sobre Régimen de Seguridad Social aplicable a los profesionales sanitarios de los establecimientos sanitarios privados, de la Dirección General de la Inspección de Trabajo y Seguridad Social. La segunda, para abordar los aspectos más sustantivos del criterio técnico con vistas a su modificación. Y la tercera, orientada a conseguir la total derogación del polémico criterio técnico 62/2008 citado y su sustitución por un nuevo criterio técnico, el 79/2009, que fuera dictado por la Dirección General de la Inspección de Trabajo y Seguridad Social en su condición de Autoridad Central de la Inspección, a propuesta de la Subdirección General para la Inspección en materia de Seguridad Social, Economía Irregular e Inmigración, y de la Subdirección General de Relaciones Institucionales y Asistencia Técnica, que contará con el previo informe favorable de la Dirección General de Ordenación de la Seguridad Social, y el apoyo del Ministerio de Sanidad y Política Social.

P. ¿Cómo afectó a estas negociaciones el hecho de haber obtenido usted una sentencia a favor de una clínica dental que anulaba las actas de

“El criterio técnico 79/2009 excluye la imagen de fraudulencia que se había dado sobre las clínicas privadas y los profesionales sanitarios, y reduce el problema a una cuestión de encuadramiento, en cuanto al régimen de seguridad social aplicado y a las cotizaciones devengadas”

la Inspección y que está permitiendo poder obtener la nulidad de otras muchas actas definitivas y de infracción?

R. La Sentencia a la que se refiere se dictó el pasado mes de junio por el Juzgado Contencioso Administrativo número 6 de Madrid que, en efecto, anuló las actas definitivas y de infracción practicadas por la Inspección de Trabajo a una clínica dental madrileña, estableciendo la necesidad de someter las afirmaciones que pudieran basarse sobre indicios o sospechas respecto a la naturaleza laboral de los profesionales odonto-estomatólogos, y consignadas en el propio acta de inspección, a la ratificación previa por los juzgados de lo social de conformidad con lo que establece la Ley de Procedimiento Laboral. Se había convertido en costumbre, con el criterio 62/2008, que la Inspección se limitara a manifestar de forma expresa y general, en sus actas, la naturaleza laboral de los servicios de los odontólogos y otros profesionales sanitarios sin más, sin sometimiento a ratificación de los juzgados de lo social, a pesar de su contenido estrictamente jurídico, y sin tener en cuenta las alegaciones de los denunciados cuando negaban dicho vínculo laboral, lo que constituía una infracción de la ley citada de procedimiento laboral y también del principio de presunción de inocencia.

El derecho a la presunción de inocencia implica que la carga de la prueba corresponde a los acusadores y que toda acusación debe ir acompañada de probanzas de los hechos en qué consiste. Sin que la presunción de certeza de las actas de los funcionarios pueda vulnerar el derecho a la presunción de inocencia, porque dicha acta -la denuncia del inspector-, al ser un medio de prueba aportado por la Administración, no puede suponer una inversión de la carga de la prueba. El valor o eficacia de estas actas ha de medirse a la luz del principio de la libre valoración de la prueba, y eso debe dirimirse ante los juzgados de lo social. De otra forma, y como se venía haciendo hasta ese momento, no se estaba garantizando que las partes pudieran acceder al proceso e intervenir en él con las mismas posibilidades, con igualdad de armas y medios de alegación y defensa.

P. ¿Quiere decir que no vale sólo la presunción de certeza de la Inspección?

R. En efecto, las actas de la Inspección de trabajo y Seguridad Social, así como las promovidas por los controladores laborales, ya se refieran a infracciones en el ámbito laboral, ya determinen la práctica de liquidaciones de cotizaciones sociales, aunque aparezcan dotadas en cuanto a su descripción fáctica de una presunción de certeza, quedaran limitados a los hechos que por su objetividad hubieran percibido directamente el inspector o controlador laboral, o aquellos inmediatamente deducibles de los primeros o acreditados en virtud de medios de prueba referidos en el propio acta, sin que pueda reconocerse la inicial infalibilidad o veracidad a las simples apreciaciones globales, juicios de valor o calificaciones jurídicas, sin que se puedan aportar pruebas acreditativas de la falta de correspondencia entre lo consignado en el acta y la realidad de los hechos, razón por la que debe ser un tribunal social, de conformidad con lo que dice la Ley de Procedimiento Laboral, quien determine las “circunstancias del caso” y los “datos” que hayan servido para su elaboración, cuyo detalle deviene imprescindible para conformar la base del valor probatorio de las actas inspectoras.

El poder acudir a los juzgados de lo social con carácter previo a las actas permite poder exponer la diversidad de situaciones y de supuestos en el sector sanitario privado, especialmente el dental, tanto a efectos organizativos como de configuración jurídica, lo que excluye la presunción general de laboralidad que venía haciendo la Inspección en cuanto a la prestación de servicios profesionales sanitarios.

P. ¿Aparece así recogido en el nuevo criterio técnico 79/2009?

R. Efectivamente, el nuevo criterio técnico hace reconocimiento expreso de la diversidad de situaciones y de supuestos en el sector sanitario privado tanto a efectos organizativos como de configuración jurídica, excluyendo así el anterior planteamiento de la inspección de trabajo basado en la presunción general de laboralidad en cuanto a la prestación de servicios profesionales sanitarios. Eliminando en el criterio técnico de muy opinables consideraciones doctrinales y de referencias jurisprudenciales inadecuadas por ser anteriores al año 2007, esto es, previas a la aprobación de las leyes 20/2007, de 11 de julio, del Estatuto del Trabajo Autónomo y de la Ley 2/2007, de 15 de marzo, de Sociedades Profesionales. Igualmente han quedado eliminadas otras referencias a sentencias de Tribunales Superiores de Justicia de distintas Comunidades Autónomas.

Al incorporarse al criterio técnico y, por tanto, a las actuaciones de la inspección, las leyes citadas del Estatuto del Trabajo Autónomo y de la Ley de Sociedades Profesionales, permite se establezcan una serie de garantías jurídicas con cuestiones básicas tanto a efectos de cotización a la seguridad social, como de responsabilidad profesional.

P. ¿Recoge este criterio todas las reivindicaciones planteadas por el sector sanitario privado?

R. Obviamente, no. Es evidente que algunos aspectos puntuales del nuevo criterio técnico 79/2009, de la Dirección General de la Inspección de Trabajo y Seguridad Social, no se ha hecho eco, al menos en su integridad, de algunas alegaciones planteadas y remitidas al Ministerio de Trabajo e Inmigración. También es cierto que, pese a ello, el balance general de las negociaciones es positivo.

P. ¿Qué echaría de menos en el criterio?

R. Siempre es deseable la mayor precisión posible a los efectos de una mayor seguridad jurídica, dadas las diversas situaciones y supuestos que se dan en el sector sanitario privado. Tal es el caso, por ejemplo, en el ámbito dental, de los profesionales que trabajan en ámbitos muy especializados de facto, tales como periodoncia, ortodoncia, implantología, cirugía, prótesis dental, etc., que exigen trabajar en íntima cooperación y con asesoramiento recíproco para la solución de problemas multidisciplinarios, en relaciones esporádicas y no habituales y bajo la absoluta independencia de criterio y responsabilidad profesional de las actuaciones de cada uno. Estas relaciones, a diferencia de antaño, en que se practicaba la remisión o referencia de una clínica a otra, actualmente se suelen realizar en el ámbito de la misma consulta por las diferencias profesionales que se han derivado de la plétora de titulados y no por ello deben recibir la calificación de laboral.

Igual ocurre con los profesionales especialistas en centros médicos bien independientes o vinculados a un centro hospitalario. Es una situación frecuente la de profesionales que realizan su actividad de forma fragmentada entre su propia consulta y otro establecimiento sanitario con una dedicación muy escasa en éste. En los casos en que el profesional realiza actividad de forma simultánea en el entorno organizativo de su propia estructura y en la de otro establecimiento sanitario, pero sin sometimiento a poder de organización o dirección ajeno, su actividad debe calificarse como empresarial o autónoma, aún cuando el título por el que utilizan los servicios de los establecimientos sanitarios sea el de cesión de uso. El elemento definitorio es que el profesional se sirve de la estructura organizativa con la que no tiene vínculo de subordinación, sino de coordinación, para facilitar su acceso a un mayor número de pacientes, pero su actividad y dependencia, contemplada en su conjunto, es equiparable a la de cualquier operador empresarial.

Afortunadamente el nuevo criterio reconoce la existencia de esta diversidad de situaciones en el sector sanitario y previene un análisis por menorizado de cada situación.

P. ¿Contempla el nuevo criterio técnico 79/2009 las sociedades profesionales?

R. En efecto. Estableciendo que se regirán por lo establecido en la Ley 2/2007, de 15 de marzo, que al introducir su específico régimen de responsabilidades rompe la ajenidad calificadora del contrato de trabajo. Los profesionales actúan a través de una sociedad profesional siendo la sociedad la que presta los servicios y no ellos mismos, y la única relación de contrato de trabajo la puede tener con la sociedad profesional no con la que recibe los servicios porque esta los recibe de la sociedad y no del profesional. Desde el punto de vista laboral, la previsión es importante:

en primer lugar, por cuanto hace a la sociedad profesional responsable con todo su patrimonio de las deudas derivadas de la actuación profesional producida en su seno y, en segundo lugar, porque hace recaer sobre el profesional la responsabilidad solidaria respecto de las deudas derivadas de su actuación profesional en el seno de la sociedad profesional.

Por lo demás, la remisión contenida en la Ley de Sociedades Profesionales a la disposición adicional décimo quinta de la Ley 30/1995, de 8 de noviembre, de supervisión y ordenación de los seguros privados, establece la obligación de afiliación y/o alta en el RETA.

P. ¿En qué se beneficia fundamentalmente a los profesionales sanitarios de establecimientos privados?

R. El beneficio fundamental es que deroga y sustituye el criterio técnico 62/2008, sobre Régimen de Seguridad Social aplicable a los profesionales sanitarios de los establecimientos sanitarios privados. Excluye de forma absoluta cualquier imagen de fraudulencia entre las clínicas privadas y los profesionales sanitarios. Incorpora al criterio técnico y, por tanto, a las actuaciones de la inspección, la Ley 20/2007, de 11 de julio, del Estatuto del Trabajo Autónomo y de la Ley 2/2007, de 15 de marzo, de Sociedades Profesionales, cuestión básica tanto a efectos de cotización a la seguridad social, como de responsabilidad profesional. Hace reconocimiento expreso de la diversidad de situaciones y de supuestos en el sector sanitario privado, como antes le he explicado, tanto a efectos organizativos como de configuración jurídica, excluyendo así el anterior planteamiento de la inspección de trabajo basado en la presunción general de laboralidad en cuanto a la prestación de servicios profesionales sanitarios. Elimina en el criterio técnico de muy opinables consideraciones doctrinales y de referencias jurisprudenciales inadecuadas por ser anteriores al año 2007, esto es previas a la aprobación de las leyes del Estatuto del Trabajo Autónomo y de la Ley de Sociedades Profesionales. Igualmente han quedado eliminadas otras referencias a sentencias de Tribunales Superiores de Justicia de distintas Comunidades Autónomas. Además, incluye a modo de garantía jurídica el principio de prorrateo por pluriempleo o por pluriactividad, evitando excesos de cotización, lo que entiendo es uno de los principales beneficios para los profesionales de los establecimientos sanitarios privados. Otros cambios y mejoras afectan a cuestiones muy diversas, pero también importantes para la gestión de clínicas, establecimientos y entidades que operan en el sector sanitario privado (historias clínicas, alquileres, referencias a entidades aseguradoras, etc.).

P. Dice que se incluye, a modo de garantía jurídica, el principio de prorrateo por pluriempleo o por pluriactividad. ¿En qué consiste el pluriempleo y la pluriactividad?

R. El pluriempleo es la situación del trabajador por cuenta ajena que presta sus servicios profesionales a dos o más empresarios distintos y en actividades que dan lugar a su alta obligatoria en un mismo Régimen de la Seguridad Social. En este supuesto, para determinar el tope máximo a aplicar, se distribuirá el tope máximo establecido con carácter general entre todos los sujetos de la obligación de cotizar en proporción a las retribuciones abonadas en cada una de las empresas en que preste sus servicios el trabajador, sin que, respecto a las contingencias comunes, la fracción del tope máximo que se asigne a cada empresa o sujeto obligado pueda ser superior a la cuantía de la retribución abonada al trabajador. El tope mínimo se prorrateará, asimismo, entre todas las empresas y demás sujetos de la obligación de cotizar, en proporción a las retribuciones percibidas en cada una de ellas. Es muy importante destacar que el tope máximo es único y total para todos los contratos de trabajo que pueda tener el profesional.

La pluriactividad es la situación del trabajador por cuenta propia y/o ajena cuyas actividades den lugar a su alta obligatoria en dos o más regímenes distintos del sistema de la Seguridad Social. En el caso de pluriactividad, lo que ocurre es que una vez apreciada una posible liquidación por el Régimen General de la Seguridad Social, si el profesional estuviera afiliado y cotizando en el Régimen Especial de Autónomos (RETA), se ha de notificar a la Tesorería, la cual hará en todo caso la compensación de lo que se haya cotizado por autónomo.

P. ¿Destacar algún aspecto más de este importante documento?

R. Sí, muy especialmente la exclusión en el documento de la imagen de fraudulencia generalizada sobre las clínicas privadas y los profesionales sanitarios, en definitiva sobre el sector sanitario privado -no olvidemos re-

“Incluye a modo de garantía jurídica el principio de prorrateo por pluriempleo o por pluriactividad, evitando excesos de cotización, lo que entiendo es uno de los principales beneficios para los profesionales de los establecimientos sanitarios privados”

presenta más del 30 por ciento del conjunto de la sanidad española- y, por tanto, no era aceptable esta injusta presunción de fraude a un problema real de encuadramiento en cuanto al régimen de seguridad social aplicado y a las cotizaciones devengadas.

ASPECTOS FUNDAMENTALES QUE CONTIENE EL CRITERIO 79/2009 SOBRE RÉGIMEN DE SEGURIDAD SOCIAL APLICABLE A LOS PROFESIONALES SANITARIOS DE LOS ESTABLECIMIENTOS SANITARIOS PRIVADOS

1. La derogación del criterio técnico 62/2008, sobre Régimen de Seguridad Social aplicable a los profesionales sanitarios de los establecimientos sanitarios privados.
2. La exclusión absoluta de cualquier imagen de fraudulencia sobre las clínicas privadas y los profesionales sanitarios.
3. La incorporación al criterio técnico y, por tanto, a las actuaciones de la inspección, de la Ley 20/2007, de 11 de julio, del Estatuto del Trabajo Autónomo y de la Ley 2/2007, de 15 de marzo, de Sociedades Profesionales, cuestión básica tanto a efectos de cotización a la seguridad social, como de responsabilidad profesional.
4. El reconocimiento expreso de la diversidad de situaciones y de supuestos en el sector sanitario privado tanto a efectos organizativos como de configuración jurídica, excluyendo así el anterior planteamiento de la Inspección de Trabajo basado en la presunción general de laboralidad en cuanto a la prestación de servicios profesionales sanitarios.
5. La eliminación en el criterio técnico de muy opinables consideraciones doctrinales y de referencias jurisprudenciales inadecuadas por ser anteriores al año 2007, esto es, previas a la aprobación de las leyes 20/2007, de 11 de julio, del Estatuto del Trabajo Autónomo y de la Ley 2/2007, de 15 de marzo, de Sociedades Profesionales. Igualmente, han quedado eliminadas otras referencias a sentencias de Tribunales Superiores de Justicia de distintas comunidades autónomas.
6. La inclusión, a modo de garantía jurídica, para las clínicas privadas del principio de prorrateo por pluriempleo o por pluriactividad, evitando excesos de cotización.
7. Otros cambios y mejoras afectan a cuestiones muy diversas, pero también importantes para la gestión de clínicas, establecimientos y entidades que operan en el sector sanitario privado (historias clínicas, alquileres, referencias a entidades aseguradoras, relación entre cirujanos, anestesiólogos y personal de enfermería, etc.).

(Fuente: Federación Nacional de Clínicas Privadas)

PSN recurre el fallo que anula los acuerdos de la asamblea de enero de 2007

La sentencia ha sido dictada por el Juzgado de lo Mercantil nº3 de Madrid y afecta a la elección de los miembros del Consejo de Administración de la Mutua

Previsión Sanitaria Nacional (PSN) ha recurrido la sentencia del Juzgado de lo Mercantil nº3 de Madrid que declaró nulo el acuerdo adoptado en la Asamblea Extraordinaria de Mutualistas del pasado 2 de enero de 2007, que renovó los cargos del Consejo de Administración de la Mutua.

Mientras se tramita el recurso y un tribunal superior emite un nuevo fallo, PSN asegura que su actividad societaria, aseguradora y económica no se verá afectada y seguirá desarrollándose por los cauces habituales. La misma normalidad seguirá caracterizando a las demás empresas del Grupo.

El fallo, que no es firme, llega a raíz de la impugnación de la citada Asamblea por parte de Alfonso Villa Vigil, presidente del Consejo General de Odontólogos, y otros mutualistas, así como de los Colegios de Odontólogos de Murcia y Asturias, si bien la demanda de éstos últimos fue desestimada por el Juzgado, condenando en costas a ambos Colegios.

La impugnación fue la conclusión de unas semanas previas a la celebración de la Asamblea cargadas de críticas y declaraciones de Villa Vigil contra el Consejo de Administración, PSN y sus mutualistas. Como consecuencia de esta actitud, el Consejo decidió expulsar a Villa Vigil de PSN, decisión que ha sido avalada por un juzgado de primera instancia de Madrid y se encuentra también recurrida por Villa Vigil.

Según el Tribunal Superior de Justicia de Asturias

Los estomatólogos no están obligados a colegiarse en los colegios de odontólogos

La Sala de lo Contencioso Administrativo del Tribunal Superior de Justicia de Asturias ha reiterado una vez más -en dos sentencias dictadas el pasado mes de julio- que, tal como pone de manifiesto la jurisprudencia más reciente del Tribunal Supremo, los médicos especialistas en Estomatología están obligados a colegiarse en el Colegio Oficial de Médicos, siendo voluntaria su colegiación en el de Odontólogos.

Las sentencias responden a dos recursos presentados por el Colegio de Odontólogos y Estomatólogos de Asturias y el Consejo General, ambos presididos por Alfonso Villa Vigil. De este modo, tanto el Colegio de Odontólogos y Estomatólogos de Asturias como el Consejo General, han sido condenados en costas por el Tribunal Superior de Justicia de Asturias por denegar la baja colegial a los estomatólogos.



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

**Asegúrese la recepción
de todos los números de la revista,
en su domicilio o consulta,
por sólo 3€ por ejemplar.**

**Contacte con:
suscripciones@drugfarma.com
o el teléfono 91 500 20 77
(Manuel Jurado)**

**Edición digital en
www.dentistasiglo21.com**

Centro Internacional de Implantología

C/ Canarias, nº 49 • Madrid

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. (Prof. D. Ricardo De Lorenzo)
- Cómo prevenir las demandas de responsabilidad en las clínicas dentales. (Prof. Dña. Ofelia De Lorenzo)
- Protección de datos personales en las clínicas dentales, página web y protección de marca de las clínicas. (Prof. Dña. Marta Escudero González)

II MASTER INTERNACIONAL DE ALIMENTACIÓN, SALUD-BUCODENTAL E IMPLANTOLOGÍA ORAL DE LA UPM

Precio: 6.000 €

**FECHA: ENERO DE 2010****60 CRÉDITOS E.C.T.S.****LUGAR:** Universidad Politécnica de Madrid (UPM)

INFORMACIÓN ADICIONAL: Secretaría del Máster, Pabellón de Campos de Prácticas del Dto. de Tecnología de Alimentos de la Escuela Técnica Superior de Ingenieros Agrónomos de Madrid

Tel.: 91 543 67 72

rafael.enamorado@upm.es

PROGRAMA**MODULO I:**

El objetivo de este módulo es la disposición del conocimiento de todas las características influyentes en la valoración de un paciente susceptible de cirugía implantológica.

MODULO II:

Este módulo cubre la preparación y cuidados generales pre y post-implantológicos, desde una visión general del paciente seleccionado para esta cirugía reparadora.

MODULO III:

En este módulo se estudiarán las fuerzas físicas que influyen en el éxito de estas restauraciones desde el punto de vista clínico, protésico y alimentario, obteniendo la estética funcional más indicada en cada caso.

MODULO IV:

Descripción y solución de los problemas más comunes post-implantarios, así como el mantenimiento óptimo de la prótesis, tanto higiénica, como alimentariamente.

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.

Dictante:**Prof. Dr. Jaime del Río Highsmith.**

Catedrático de Prótesis, UCM.

Vicedecano de Formación Continua de la Facultad de Odontología UCM

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 prostodóncas.

Con prácticas en nuestras magníficas instalaciones (junto a las estaciones de Atocha-Renfe y la Estación Sur de Autobuses – Méndez Álvaro)

CURSO DE ODONTOPEDIATRÍA

Precio: 100 €



Prof. Dra. Elena Barbería Leache



Prof. Dra. Myriam Maroto Edo

FECHA: 20 DE NOVIEMBRE

8 Horas lectivas.

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

PROGRAMA

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

CURSO AUXILIAR DE ODONTOLOGÍA

Precio: 1.200 €



Prof. Dr. Ángel González Sanz



Prof. Dr. José Mª Aguado Gil

FECHA: DEL 26 OCTUBRE AL 18 DICIEMBRE

300 horas lectivas (presenciales)

Más de 150 horas prácticas (horario de L a V de 10 a 20 h)

Maximo 30 alumnos**Dictantes:****Prof. Dr. Ángel González Sanz**

Prof. Titular de la Universidad Rey Juan Carlos I

Prof. Dr. José Mª Aguado Gil

Máster en Ciencias Odontológicas

PROGRAMA

- Introducción a la clínica dental
- Anatomía y patología de la cavidad bucal y de los dientes
- Historia clínica
- Radiología
- Farmacología
- Odontología conservadora
- Periodoncia
- Cirugía oral e Implantología
- Prótesis
- Odontología infantil
- Odontología preventiva y comunitaria
- Urgencias médicas en la clínica dental
- Limpieza y desinfección. Esterilización

Con prácticas en nuestras magníficas instalaciones (junto a las estaciones de Atocha-Renfe y la Estación Sur de Autobuses – Méndez Álvaro)



Información e inscripciones • Tel.: 91 527 65 11
www.gedeasa.com/formacion



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 Mª 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) *OPCIONAL*

CURSO DE BIOMATERIALES, REGENERACIÓN ÓSEA Y CIRUGÍA MUCOGINGIVAL

Precio: 400 €



FECHA: 30, 31 OCTUBRE Y 27, 28 NOVIEMBRE

Coordinador:

Prof. Dr. José Mª Martínez González

Prof. Titular de la Facultad de Odontología UCM

Director del Máster de Cirugía Oral del Hospital de Madrid

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.

ELEVACIÓN SINUSAL

Precio: 400 €



FECHA: 30, 31 OCTUBRE Y 27, 28 NOVIEMBRE



Este curso está acreditado por la Comisión de Formación Continuada Sanitaria de la Comunidad de Madrid con **3 CRÉDITOS**

Coordinador:

Prof. Dr. José Mª 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

02 | Diagnóstico por imagen

03 | Indicaciones de elevación sinusal

04 | Biomateriales

05 | TALLER DE ELEVACIÓN SINUSAL

06 | Técnica quirúrgica: Elevación artraumática
Técnica abierta
Otros procedimientos.
07 | Complicaciones
08 | CIRUGÍA EN DIRECTO

CURSO DE ESTRATIFICACIÓN DE COMPOSITES CON GRADIA DIRECT

Precio: 300 €



FECHA: 30 OCTUBRE

12 alumnos máximo. Curso teórico-práctico.

Dictante:

Prof. Dr. Javier Tapia Guadix

Profesor Colaborador del Departamento de Prótesis. UEM 2004

PROGRAMA

• Composición y propiedades físicas

• Color y efectos

• Determinación del color

• Cómo reparar

• Reconstrucción de una corona mediante la técnica estratificada

• Casos clínicos

Prácticas

Los alumnos realizarán casos prácticos de la teoría recibida

CURSO DE PATOLOGÍA DE LA ATM

Precio: 300 €



FECHA: 11 Y 12 DICIEMBRE

8 Horas lectivas. Prácticas sobre pacientes.

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.

PROGRAMA

• Recuerdo anatómico y fisiológico de ATM

• Patología ATM

• Exploración:

- Historia Clínica

- Técnicas manuales

• Técnicas de imagen

• Test de interpretación

• Tratamiento general

• Casos prácticos. Se analizarán los casos prácticos propuestos por los alumnos.

• Férulas tipos

• Ajuste de férulas sobre pacientes RM

• Tratamiento mínimamente invasivo

• Artrocentesis, Artroscopia. ¿Para qué y cuándo?

• Resumen

Estudiantes de Odontología descuento del 50%



**ayudándole
en la comunicación
con el paciente**

 **webdelamujer.com**

Portal de referencia

en castellano sobre la mujer
y su entorno: temas de
salud, asesorías sociales,
estilos de vida,...

Actualización

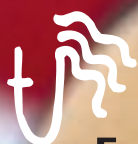
periódica
de los contenidos

Interacción con el usuario:

foro, preguntas frecuentes,...

Información rigurosa

sobre patologías
y enfermedades
elaborada por médicos
expertos.



E-mail: info@webdelamujer.com

Recomiéndela a su paciente

El plan de marketing, clave para la competitividad de la pyme

José M^a Sainz de Vicuña Ancín

Profesor de la Universidad de Deusto. Director General de SDV-Human



El plan de *marketing* debe plantear la estrategia de producto-mercado, la estrategia competitiva y la estrategia de posicionamiento que debe adoptar la pyme para garantizar su competitividad

El plan de *marketing* constituye una excelente "hoja de ruta" en la que se plasman los objetivos de mercado que tiene la empresa (qué queremos conseguir), se definen las estrategias comerciales y de *marketing* (cómo hacerlo), se detallan las acciones que se van a poner en marcha para alcanzarlos (qué haremos) y se acuerda el presupuesto necesario para ello (con qué medios).

En una pyme, la importancia del *marketing* -y, por ende, del plan de *marketing*- es todavía mayor, si cabe, ya que ayuda a orientarla al cliente, haciendo aquellas actividades y desarrollando los productos y servicios que se puedan vender, porque existe una demanda para ellos.

De esta manera, hasta que el responsable de *marketing*⁽¹⁾ no tenga una idea clara de qué productos se pueden vender, producción no debería hacer sus propios planes de fabricación o, cuando menos, desconocerá el equipo material y humano que va a necesitar. Asimismo, el responsable financiero no podrá concluir sus estudios sobre la financiación necesaria,

ni el responsable de personal podrá aconsejar sobre la disponibilidad de personas en todas las categorías o poner en marcha sus planes de formación.

Por ello, el plan de *marketing* debe tener un gran protagonismo en el proceso de planificación y de toma de decisiones estratégicas. Es donde se debe plantear la estrategia de producto-mercado, la estrategia competitiva y la estrategia de posicionamiento que debe adoptar la pyme para garantizar su competitividad, lo que, en definitiva, supone ayudar a definir los factores clave de éxito de la misma.

El plan de *marketing* es, en ese sentido, un instrumento de gestión imprescindible para toda pyme, que contribuye fundamentalmente a los siguientes propósitos:

- Aumentar su rentabilidad, ya que éste le obliga a hacer una vigilancia más sistemática de la evolución del mercado, aumenta la capacidad de reacción ante los imprevistos y, en momentos de crisis, funciona como brújula.
- Ayudar a la consecución de sus objetivos relacionados con el mercado: aumento de la facturación, captación de nuevos clientes, fidelización de los mismos, mejora de la participación de mercado, incremento de la rentabilidad sobre ventas, potenciación de la imagen corporativa y de marca, mejora de la competitividad empresarial, aumento del fondo de comercio, etc.
- Definir lo que se va a hacer en el futuro, sobre todo asegurándonos de que lo que haga esté en coherencia con lo que la pyme necesita hacer (su estrategia como empresa).
- Permite enmarcar, en un solo documento, las principales decisiones comerciales y de *marketing* que se abordarán en los próximos años y gestionar los aspectos comerciales y de *marketing* de la pyme según un plan, y no a merced de los acontecimientos y avatares del mercado en el que nos desenvolvemos.
- Y, en definitiva, profesionalizar más la gestión.

En resumen, el plan de *marketing* es un instrumento clave en la estrategia de cualquier pyme, ya que a su propietario y/o a su gestor le ayuda a definir y desarrollar su competitividad como negocio.

⁽¹⁾ En una pyme, una misma persona (casi siempre, el propietario o el gerente) se ocupa de la mayor parte o de la totalidad de las funciones definidas en este párrafo.





Asistentes al Módulo Avanzado de Elevación Sinusal realizado durante el mes de mayo y junio en el Centro Internacional de Implantología, junto al director médico, José María Martínez González; Óscar Arias, Sandra Martínez y Felipe Aguado, presidente de Gedeasa.

Primera promoción del Curso Avanzado de Implantología del CII

El centro suscribe un acuerdo de colaboración con el Colegio de Higienistas de Madrid

El Centro Internacional de Implantología (CII) ha entregado ya los diplomas a la primera promoción del Curso Avanzado de Implantología, en el cual se han abordado las indicaciones y técnicas de la elevación sinusal, así como la regeneración ósea y, en general, todos los aspectos relacionados con la colocación de implantes.

Por otro lado, el 10 de julio, tuvo lugar, también en las instalaciones del CII, una mesa redonda sobre bisfosfonatos, en la que participaron como ponentes José María Martínez, profesor titular de Cirugía Bucal de la Universidad Complutense de Madrid; Martín del Avellanal, director de Consultores en Terapia del Dolor (Unidad del Dolor del Hospital de Madrid y Hospital de Sanitas de la Moraleja); Manuel Chamorro Pons, jefe clínico de Cirugía Maxilofacial del Hospital de la Paz; Joaquín de Nova García, profesor titular de Odontopediatría de Universidad Complutense de Madrid, y el oncólogo José Félix Sancho Cuesta (Hospital de Madrid y Hospital Ruber Internacional). En la mesa redonda se abordaron las

consideraciones farmacológicas y las indicaciones sobre los bisfosfonatos; su uso en enfermedades óseas -oncológicas y no oncológicas- y en pacientes odontopédiátricos, así como las recomendaciones en el tratamiento quirúrgico de la osteonecrosis por bisfosfonatos. En otro orden de cosas, el Centro Internacional de Implantología ha suscrito un acuerdo de colaboración con el Colegio de Higienistas de la Comunidad de Madrid para realizar cursos para higienistas y conferencias en la sede del CII.

CONVENIO CON LA UNIVERSIDAD POLITÉCNICA DE MADRID

Asimismo, el Centro Internacional de Implantología ha firmado un acuerdo de colaboración con la Universidad Politécnica de Madrid (UPM), en virtud del cual los alumnos de II Máster Internacional en Alimentación, Salud Bucodental e Implantología Oral de esta institución universitaria utilizarán, a partir de enero de 2010, las instalaciones del CII para realizar las prácticas en pacientes (400 horas).



Luis Bertrand, consejero de Gedeasa; Soledad Archanco, presidenta del Colegio de Higienistas Dentales de la Comunidad de Madrid, y José María Martínez, director médico del Centro Internacional de Implantología (CII).



Parte del grupo de asistentes a la mesa de redonda sobre bisfosfonatos, junto a Felipe Aguado.

Antonio Cerutti abrió la quinta edición de Endo-Forum

Patrocinado por Simesp y Maillefer, ha contado con la asistencia de más de 200 profesionales de toda España

Los pasados días 18 y 19 de septiembre tuvo lugar, en el Auditorio del Centro de Convenciones Mapfre de Madrid, el la quinta edición del Endo-Forum, organizada y patrocinada por Simesp en colaboración con Maillefer, de cuya marca es el distribuidor exclusivo para España y Portugal.

Por quinto año consecutivo, con una asistencia de 212 profesionales, se ha celebrado con éxito este foro sobre endodoncia, donde los profesionales venidos de diferentes puntos de España, han podido conocer y contrastar los últimos avances, conceptos y técnicas de una de las ramas de la odontología que ha sufrido en los últimos años una mayor transformación y que exige al profesional una constante actualización.

El programa científico se ha desarrollado durante dos jornadas. El viernes 18 tuvieron lugar dos talleres prácticos impartidos por Antonio Cerutti, profesor en Endodoncia y Restauradora de la Universidad de Brescia (Italia), quien contó con la colaboración de Gemma González, máster en Endodoncia y profesora colaboradora de la Universidad Complutense de Madrid. El sábado 19, después de la inauguración oficial, que corrió a cargo del doctor Rafael Miñana Laliga, se desarrollaron las conferencias, dentro de un intenso programa científico. La primera ponencia correspondió también a Antonio Cerutti, que habló sobre "Nuevas perspectivas y excelencias en el tratamiento endodóncico-restaurativo".

El encuentro ha servido para repasar los últimos avances, conceptos y técnicas de una de las ramas de la odontología que mayor transformación ha sufrido en los últimos años

Es de destacar el buen ambiente de trabajo y la buena actitud de todos los asistentes que mostraron un alto grado de interés, satisfacción y participación a lo largo de las dos jornadas. Simesp y Maillefer ya están preparando la sexta edición del Endo-Forum, que se celebrará en septiembre de 2010.



Antonio Cerutti (a la izquierda) y Rafael Miñana Laliga.



Miembros del equipo comercial de Maillefer y Simesp, empresas organizadoras y patrocinadoras del encuentro.



El Endo-Forum, celebrado en el Centro de Convenciones Mapfre de Madrid, ha contado con la presencia de más de 200 profesionales.



Más del 60 por ciento de las horas lectivas del tercer módulo de la Tutoría en Cirugía de Implantes han sido prácticas.

Astratech celebró el tercer módulo de la Tutoría en Cirugía de Implantes

El pasado 22 y 23 de mayo tuvo lugar en Málaga el último de los tres módulos de la "Tutoría en cirugía de implantes", dirigido por Pablo Galindo Moreno, odontólogo y profesor de la Universidad

de Granada. De las casi 71 horas lectivas del curso, el 66 por ciento -unas 47 horas- fueron prácticas. Los participantes pudieron asistir a varias cirugías de implantes, segundas fases, tomas de impresión, así como terminación y colocación de casos de implantes en diversas situaciones difíciles. Ellos mismos aportaron algún paciente colocándoles los implantes.

El perfil mayoritario de los cursillistas ha sido el del odontólogo que pretende incorporar la implantología a su consulta. El grado de satisfacción obtenido por los participantes fue muy alto. El curso,

que empezó celebrándose en Linares (Jaén) en el año 2005, ha reunido desde entonces a 28 profesionales, de los cuáles hoy todos ponen implantes en su práctica diaria.

Los cursillistas son en su mayoría odontólogos que quieren incorporar la implantología a su consulta

Curso de prótesis de Camlog en el Instituto Universitario Mississippi de Madrid

Se engloba dentro del Posgrado en Implantología que se imparte en el centro

Camlog, dentro de su Programa de Formación Continua, ha colaborado con el Instituto Universitario Mississippi de Madrid en un curso teórico-práctico de prótesis sobre implantes, que se celebró en dos sesiones los días 25 de junio y 3 de julio. Esta formación se engloba dentro del Postgrado en Implantología de dicho centro. Las prácticas se desarrollaron con pilares de teflón en mandíbulas, como simulación del procedimiento de carga inmediata.

Por otro lado, Camlog está ultimando la nueva edición del

curso práctico sobre cadáver, en Viena (Austria), que tendrá lugar entre los días 28 y 30 octubre. El director del programa es Rolf Ewers, profesor de la Universidad de Viena. El curso está indicado para implantólogos con experiencia previa.

Camlog, en asociación con el Hospital Universitario de Cirugía Oral y Maxilofacial, el CMF Instituto y el Instituto Anatómico de la Universidad de Medicina de Viena, ha organizado este curso práctico -con él se obtienen 28 créditos- que será impartido en inglés.



El curso de prótesis Camlog incluyó prácticas con pilares de teflón en mandíbula para simular carga inmediata.

Los mejores recursos para la práctica profesional, ahora en español

La **American Dental Association (ADA)** desarrolla recursos diseñados para que el dentista y los profesionales sanitarios ofrezcan a sus pacientes un cuidado dental de la máxima calidad.

Spanish Publishers Associates S.L. (S.P.A) representa en España los elementos educativos originales de la ADA, disponibles ahora para traducción y distribución bajo patrocinio.

Títulos disponibles para patrocinio



The toothflix Patient Education DVD Series

Fast track training. The basics for dental staff
CEO Crash Course. A dentist's guide to practice leadership
Multicultural communication

The Power of Customer Service

If saliva were red

Introduction to Dental Assisting

A healthy smile. ADA flip guide

Dental implants. ADA flip guide

Periodontal Diseases. ADA flip guide

Three tooth replacement options. ADA flip guide

Root canal treatment. ADA flip guide

The chairside instructor

OSHA. Training for Dental Professionals

Basic Training II: for new clinical personnel

Effective infection control

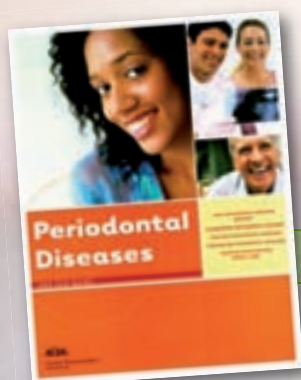
Prevention of effective endocarditis: what dentist should know. (Online)

Dental office emergencies. (Online)

Effective Communication for the Dental Assistant. (Online)

Radiographic examination: choosing the right patients&equipment. (Online)

Patient brochures (more than 20 titles available)



Para más información:

S.P.A.

SPANISH PUBLISHERS ASSOCIATES S.L.

C/ Antonio López, 249, 1º • Madrid, 28041 • Tfno: 91 500 20 77 • E-mail: e.mera@spaeditores.es

C/ Numancia, 91-93 • Barcelona, 08029 • Tfno: 93 419 89 35 • E-mail: Paula.campeny@spaeditores.com

El grupo Perio-Aparicio quiere extender su modelo de gestión

Su objetivo es crecer con la adquisición de centros que funcionen y encajen con su posicionamiento



De izquierda a derecha, Carlos Aparicio, fundador Clínica Aparicio; Javier Alánde, socio-fundador de Clínica Perio; Miguel Carasol, socio-fundador de Clínica Perio, y Luis Tejerina, director general de Grupo Perio.

La unión de la Clínica Perio, de Madrid, y Clínica Aparicio, de Barcelona, ha supuesto la puesta en marcha de un nuevo modelo de gestión, en el que, según explican los responsables de la empresa, "no pretende rivalizar en este sector tan competitivo por naturaleza, sino dar una alternativa al profesional que hasta el momento no existía".

Se trata de un modelo de organización diferente e innovador en el sector. La diferencia más destacable es la relación con el odontólogo. Al dentista que forma parte de las clínicas

del grupo se le pide exclusividad profesional. A cambio, se le da la oportunidad de tener una profesión con un plan de carrera sólido, diseñado para él de forma personalizada. Asimismo, se le ofrece un programa de formación adaptado a sus necesidades y fidelidad.

El grupo pretende crecer mediante la adquisición de

centros que funcionen y encajen con su posicionamiento. "El propósito de ello es ofrecer una planificación profesional a todos sus trabajadores y dar una salida al odontólogo ya consolidado que por diversos motivos necesita dejar de liderar su clínica", según señalan los directivos del grupo. Con este innovador modo de

gestión, el objetivo del Grupo Perio-Aparicio, que cuenta con cinco clínicas dentales y una plantilla de 160 profesionales, es "extender este modelo de organización que ha iniciado en Madrid y en Barcelona al resto de España, mediante la adquisición de otras clínicas dentales, tanto en estas ciudades como en el resto del país".

Actualmente cuenta con cinco clínicas dentales y una plantilla de 160 profesionales

PSN eleva sus primas totales más de un 40 por ciento

El volumen de activos sobrepasa por primera vez los 600 millones de euros

Previsión Sanitaria Nacional (PSN) cerró el primer semestre de 2009 con 51,8 millones de euros de primas totales, un 40,3 por ciento más que la cifra obtenida el 30 de junio de 2008. Este dato ha contribuido a que la entidad supere por primera vez en su historia los 600 millones de euros -100.000 millones de las antiguas pesetas- de volumen de activos.

Gracias al tirón de su PPA -plan de previsión asegurado- y a la buena acogida de los Inver (productos de alta rentabilidad), PSN ha logrado la confianza de numerosos mutualistas que no sabían qué decisión tomar para reorientar parte de su patrimonio en un escenario de notable incertidumbre financiera.

Así, la nueva producción en los primeros seis meses del año llegó a los 18,7 millones, el triple que la cifra registrada en el mismo periodo del año anterior. Además, las primas periódicas mantienen el buen rendimiento de pasados ejercicios y continúan creciendo por encima de los dos dígitos -un 10,6 por ciento-, hasta alcanzar los 68 millones en cartera.

Otros apartados significativos del primer semestre del año en PSN son el ahorro gestionado -515 millones, un 11,2 por ciento más que hace un año- y las nuevas pólizas contratadas en los últimos doce meses -más de 7.500-. Gracias a estos positivos datos,



Miguel Carrero, presidente del consejo de administración de Previsión Sanitaria Nacional.

PSN cierra el primer semestre de 2009 con un millón de euros de beneficio, casi tres veces superior al obtenido en todo 2008.

¿Ha visitado NEJM.org últimamente?



Ahora puede acceder, cómo y cuando desee, a los contenidos clínicos más vanguardistas y a las investigaciones de NEJM.

- Los estudios más importantes
- Los artículos de revisión más relevantes
- Recursos que le ahorrarán tiempo
- Información científica de máxima fiabilidad

NEJM.org hace más fácil y más rápido conseguir la información y los materiales que desea.



The NEW ENGLAND
JOURNAL of MEDICINE

Never stop learning.

NEJM.ORG



Vea un procedimiento clínico paso a paso: Excelente para revisión o para docencia.



Acceda a una versión de NEJM.org, hecha a medida, para conexión desde cualquier dispositivo portátil.



Cree diapositivas para presentaciones de artículos o imágenes de NEJM con sólo un clic.



Afine sus habilidades de diagnóstico con el "Reto en imágenes": Vea una imagen, formule un diagnóstico.



Ahorre tiempo: Escuche sumarios de artículos de NEJM en su ordenador o en su mp3.

S.P.A.

SPANISH PUBLISHERS ASSOCIATES S.L.

Representante autorizado de NEJM en España

NOVEDADES

- Zest Anchorst desarrolla un nuevo pilar Locator para colocación directa sobre *multiunit*
- Microdent edita un CD para explicar su sistema de expansión
- Voco presenta Amaris Gingiva, material polimerizable para restauraciones estéticas
- El tratamiento de superficie de Klockner mejora la actividad biológica
- Encode Complete, alta tecnología para la fabricación de pilares fresados individualizados
- Polti crea un sistema de desinfección por vapor saturado a alta temperatura
- SimPlant enlaza con DentalPlanit, una nueva herramienta de colaboración *on line*

Nuevo pilar Locator especial para la técnica *all-on-four*



La conocida empresa Zest Anchorst ha desarrollado un pilar Locator, específicamente pensado para la técnica *all-on-four* y para su colocación directa sobre los pilares *multiunit* de Nobel Biocare. Este sistema de anclaje simplifica la rehabilitación protésica de esta técnica, elimina el alto coste de una barra fresada o maquinada y está especialmente indicada en los casos de una reducida dimensión vertical. Además, la higiene de estas retenciones es notablemente más sencilla que la de estructuras de barras, etc.

Microdent recoge en un CD-Rom su protocolo de expansión

Microdent Implant System ha lanzado una animación 3D de 15 minutos de duración en formato cederrón, en la que enseña la utilización de su conocido sistema de expansión. Pensada tanto para aquellos profesionales que desean dominar la técnica, y que aún no la han utilizado, como para aquellos usuarios que ya tienen experiencia, describe paso a paso -desde la incisión hasta la colocación del implante- todo el protocolo de expansión. Este cederrón completa los anteriores ya editados sobre el sistema implantológico y protésico. Actualmente, Microdent está trabajando en nuevas animaciones sobre los sistemas de elevación sinusal y condensación ósea.

Amaris Gingiva, de Voco, se adapta a los diferentes tonos de encía



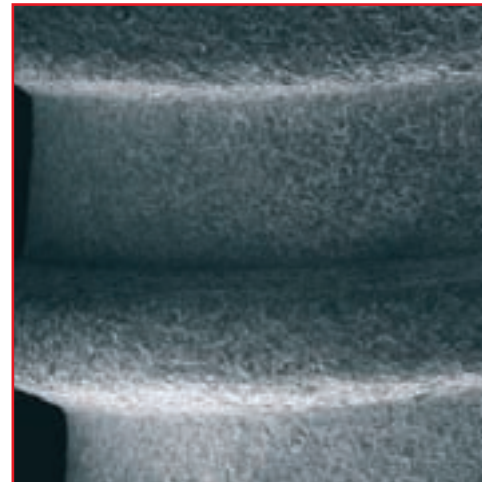
El fabricante alemán Voco presenta Amaris Gingiva, un material de restauración a base de composite que permite su uso en clínica y que se adapta a los distintos tonos de encía. Se trata de un nuevo sistema de restauración para encía que puede combinar un color básico con tres fondos opacos mezclables entre sí de color blanco, claro u oscuro, para obtener un tono personalizado y conseguir así unas encías de aspecto natural.

De esta manera, es posible hacer la corrección de cuellos dentales expuestos a una recesión gingival, así como defectos cuneiformes en el área cervical, tanto en el plano funcional como en el estético.

Amaris Gingiva también es apropiado para otras indicaciones. Por ejemplo, se puede utilizar como complemento de las medidas terapéuticas tras una cirugía mucogingival, o para tratar los llamados *black holes*, o agujeros negros, debidos a la pérdida de las papilas interdentales por una periodontitis o por efecto de una cirugía. También se puede utilizar para tratar los antiestéticos bordes que se aprecian en las coronas por la recesión natural de las encías.

Shot Blasting, la superficie de Klockner Implant System

Klockner Implant System desarrolló en los años 90 un tratamiento de superficie que ofreció unos resultados excelentes y que actualmente sigue utilizando, Shot Blasting. Consiste en obtener una rugosidad controlada mediante un bombardeo de arena con un material de mayor dureza que el titanio y un posterior pasivado ácido. Los estudios realizados determinaron el tipo de grano que ofrecía una rugosidad capaz de mejorar la actividad biológica.



Gracias al Shot Blasting se obtiene un implante con una rugosidad uniforme, que multiplica por cuatro la superficie de contacto implante-hueso si la comparamos con la misma superficie sin tratar. La combinación de Shot Blasting y la técnica de colocación del implante Klockner Implant System ofrecen una elevada estabilidad primaria y secundaria, dando unos elevados resultados en cuanto al esfuerzo necesario para separar la interfaz implante-hueso.

Shot Blasting es el resultado de la investigación desarrollada y coordinada por la Universidad Politécnica de Cataluña en colaboración con otros prestigiosos centros internacionales. Los resultados más destacados han sido publicados en revistas científicas de alto impacto internacional que avalan los productos Klockner Implant System.

Sistema protésico Encode Complete, de 3i Biomet



La empresa 3i Biomet lanza el sistema protésico Encode Complete para implantes de conexión externa e interna. Se trata de un innovador y sencillo sistema de alta tecnología para la fabricación de pilares fresados individualizados para cada paciente.

En este sistema, gracias al empleo de unos pilares de cicatrización específicos para él, elimina la necesidad de impresiones directas al implante con postes de impresión, evitando posibles daños del sellado biológico gingival. Estos pilares de cicatrización Encode van grabados en su superficie y, al tomarse la impresión definitiva directamente sobre ellos, permiten gracias a estos códigos grabados la obtención de modelos de trabajo que son escaneados por 3i Biomet, transfiriendo así toda la información que se precisa sobre situación y tipo de plataforma, profundidad de la conexión, etc.

Así, por medio de tecnología CAD-CAM se diseñan los pilares individualizados para el paciente (pilares definitivos Encode) y son fresados en titanio (y próximamente en zirconio) por medio de la tecnología desarrollada por 3i Biomet. Finalmente el laboratorio de prótesis podrá efectuar las prótesis provisionales o definitivas que asentarán en estos pilares -enviados por 3i junto con los modelos maestros obtenidos llamados Robocast-.

La utilización de esta tecnología supone por tanto un considerable ahorro de tiempo de trabajo para el clínico con el que compensar el posible aumento de costes del sistema, asegurando una óptima calidad del tratamiento, tanto desde una perspectiva biológica -al evitar alteraciones innecesarias de los tejidos blandos-, como desde el aspecto prostodóncico y estético, al ser pilares individualizados con ajustes mecanizados.

Sani System Polti, equipo de desinfección de superficies

Las infecciones nosocomiales en los hospitales y en centros odontológicos son un problema persistente, a pesar de los esfuerzos del personal y de los altos niveles de control. Por este motivo, cada vez más la medicina preventiva gana más terreno en estos sectores.

Como respuesta a esta necesidad, la división médica de Polti ha creado el Sani System Polti. Su particularidad reside en el vapor, generado en la caldera a presión y posteriormente recalentado en una cámara de expansión, patente Polti. Un vapor seco a alta temperatura (180°C) y saturado, que se evapora en 30 segundos y alcanza todas las superficies, incluso los rincones menos accesibles.



Al vapor se añade el desinfectante HPMed, una fórmula atóxica y no irritante que, además de favorecer la acción de desinfección, tiene la propiedad de eliminar los olores. El vapor a alta temperatura se convierte en el medio de transporte ideal del desinfectante HPMed.

De esta manera, se efectúa una desinfección eficaz, superior a la de los demás métodos tradicionales -métodos muy agresivos para la salud del personal de limpieza- y evita también el efecto spray, pues el vapor sale formando una nube de vapor saturado y seco.

Los resultados de la desinfección de Sani System Polti están certificados mediante test llevado a cabo por el Departamento de Ciencias Morfológicas, Fisiológicas y Clínicas de la Universidad de Pavia (Italia).

Materialise Dental lanza la nueva versión del software SimPlant Crystal



A la hora de planificar los tratamientos de implantes, los clínicos necesitan imágenes de una calidad excelente. SimPlant Crystal ofrece a los clínicos imágenes de alta definición procedentes de escáneres TC y de haz cónico, que les permiten evaluar con una precisión aún mayor la densidad ósea e identificar más fácilmente las estructuras anatómicas. Además, siempre es necesario poder trabajar de una manera rentable a nivel de tiempo y gastos.

SimPlant Crystal enlaza con DentalPlanit, una nueva herramienta de colaboración en línea que permite a los clínicos cooperar con varios centros de imágenes en la zona de residencia de sus pacientes y con otros socios. Con sólo pulsar un botón, DentalPlanit envía las imágenes de pacientes y casos de tratamiento -las 24 horas del día, los siete días de la semana- directamente al ordenador del clínico. En definitiva, SimPlant Crystal ayuda a los clínicos a trabajar más eficazmente y a ampliar su negocio. Les ofrece la libertad y flexibilidad para trabajar en sus casos de pacientes en cualquier momento y lugar, dotándoles de un servicio rápido las 24 horas del día. Y por último, pero no menos importante: les ofrece un medio para comunicar con sus pacientes de una manera visualmente clara.

SimPlant Crystal permite realizar un tratamiento de implantes previsible y exacto, lo cual resulta en una consulta más eficaz y con menos estrés. Desde el escaneado hasta el *immediate smile*, pasando por la planificación y la guía, SimPlant Crystal brinda a los clínicos la oportunidad de planificar más eficazmente el tiempo dedicado a intervenciones quirúrgicas, ver a más pacientes remitidos y aumentar sus ingresos, incluso en los casos más complicados. Asimismo, les permite seguir trabajando con las marcas de implantes y equipos de escaneado que ya conocen y vienen usando, pues SimPlant Crystal es totalmente compatible con todos.

AGENDA | PROFESIONAL

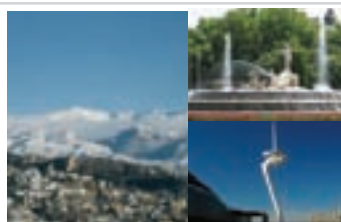
OCTUBRE | 2009



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@imoiformacion.com



Cursos de formación Astratech

- 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
- Loja-Granada. Actualización en implantología (3ª ed.): 24 de octubre de 2009

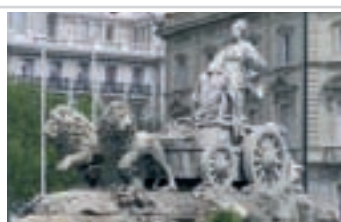
Más información: 902 101 558 www.astratechdental.es



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 DVD-EuroTécnica

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



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

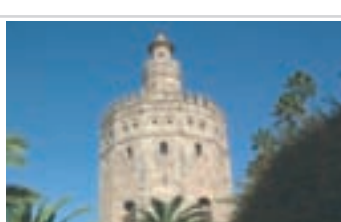
Más información: 968 90 66 00



Posgrados académicos de la Sociedad Catalana de Odontostomatología

- 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

- 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)

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



Cursos Universidad de Alcalá-ITECO

- 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

OCTUBRE | 2009



Primer Congreso Europeo Implant Direct

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

Más información: barcelona@implantdirect.eu
www.implantdirect.eu



Implantología guiada mínimamente invasiva asociada a prótesis inmediata

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

Más información: 924 22 97 77
www.neofacial.com
consulta@neofacial.com



Curso Zimmer de cirugía mucogingival y técnicas periodontales

Lugar: Orense
Fecha: 2 y 3 de octubre de 2009

Más información: 93 846 05 43
educacion.continuada@zimmerdental.es



Curso Nobel Biocare sobre implantes inmediatos posextracción

- Barcelona: 23 de octubre de 2009
- Bilbao: 27 de noviembre de 2009
- Sevilla: 30 de enero de 2010

Más información: 93 508 88 00
formacion@nobelbiocare.com

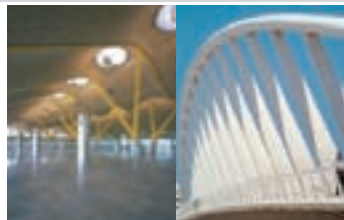
NOVIEMBRE | 2009



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](mailto: cursos@avinent.com)



V Diploma en Dirección Odontológica y Gestión Clínica

Lugar: Madrid - Valencia
Fecha: noviembre de 2009 - junio de 2010

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.seoeme.com
secretaria@ardens.com



Puesta al día en blanqueamiento dental

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

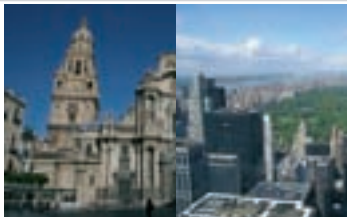
Más información: 93 374 49 61
www.icoev.es
www.infomed.es/AUVBD



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



Formación Klockner

- Murcia: Técnicas regenerativas óseas y mucogingivales en implantología: 6 y 7 de noviembre de 2009
- Massachussets: Realidades del injerto óseo y la colocación de implantes: 3-5 de diciembre de 2009

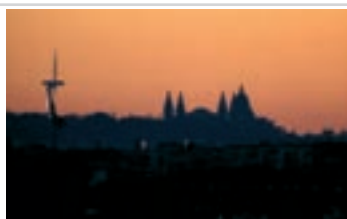
Más información: 902 900 973



I Congreso Ibérico de Fisuras Labio-Palatinas

Lugar: Oporto
Fecha: 26-28 de noviembre de 2009

Más información:
www.fendaslabiopalatinas.blogspot.com
apfp2009@gmail.com



Cursos prácticos de Rehabilitación Neuro-Oclusal

Lugar: Barcelona
Fecha (Primer Grado: Diagnóstico y Oclusión en RNO: Utilización del gnatostato y del articulador semiadaptable): 11-13 de noviembre de 2009

Más información: 93 200 13 54
www.dentoclinic.net
info@dentoclinic.net



New York Dental Meeting

Lugar: Nueva York
Fecha: 27 de noviembre - 2 de diciembre de 2009

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

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



Cartel del certamen vallisoletano.

FESTIVAL

Ettore Scola, en la SEMINCI

El veterano realizador italiano Ettore Scola será el presidente del Jurado Internacional encargado de premiar los diferentes títulos que formarán parte de la Sección Oficial de la 54 Semana Internacional de Cine de Valladolid (Seminci), que se celebrará del 23 al 31 de octubre próximo.

Ettore Scola recibirá una Espiga de Honor en la ceremonia de inauguración. Además, el festival le dedicará un ciclo que incluye una selección realizada por él mismo de diez de sus películas, sumándose así a la retrospectiva completa que ya le dedicó la Seminci en el año 1989.

Por parte española, serán cinco los largometrajes que participarán en la Sección: *Castillos de cartón*, de Salvador García Ruiz; *Estigmas*, de Adán Aliaga; *La isla interior*, de Félix Sabroso y Dunia Ayaso, y *Petit Indi*, de Marc Recha. Vicente Aranda, también estará presente en la Sección Oficial, aunque fuera de concurso, con su último trabajo, *Luna caliente*.

Luna caliente es una adaptación de la novela de Mempo Giardinelli, basada en el golpe de estado en Argentina, pero que Aranda ambienta en los años 70 en España, durante el denominado "proceso de Burgos" contra militantes de ETA. La película cuenta entre sus protagonistas con Eduard Fernández, Thaïs Blume, Emilio Gutiérrez Caba, José Coronado y Héctor Colomé.



Diana Krall.

MÚSICA

Gira de Diana Krall

La pianista y vocalista de jazz Diana Krall recorrerá en octubre diversos escenarios españoles para dar a conocer en directo su último trabajo, *Quiet nights*, un disco sensual e intimista que desprende aromas brasileños. La gira española la llevará hasta el Auditori del Fòrum de Barcelona (día 8), el Palacio Euskalduna de Bilbao (día 12) y el Palacio de Congresos de Madrid (día 13).

Quiet nights -traducción en inglés de *Corcovado*, uno de los temas clásicos de la bossa nova- es el resultado de un tiempo de creación que se tomó la cantante canadiense tras el nacimiento de los gemelos que tuvo junto a Elvis Costello a fines del 2006. Según ha contado la propia Krall, las canciones están inspiradas en un viaje a Brasil que realizó en 2007 y tienen un gran componente autobiográfico.

Diana Krall es una de las artistas que más ha contribuido a hacer que el jazz deje de ser considerado un estilo musical para minorías, acercando al gran público lo mejor de él. A sus 43 años, Diana Krall tiene a su favor una larga experiencia. La artista canadiense comenzó a tocar el piano a la edad de cuatro años. A los 15 ya interpretaba *standards* en los abarrotados cafés locales. A su primer disco, el aclamado *Only Trust Your Heart*, le siguió *All For You*, un tributo a Nat King Cole, que le valió su primera nominación al Grammy y una legión de admiradores. *Quiet nights* es su álbum número doce.



Rachel Weisz, en el papel de Hypatia.

CINE

Estreno de *Ágora*

En octubre llega a las salas de cine españolas *Ágora*, la esperada película de Alejandro Amenábar. El filme, que tuvo una buena acogida el último Festival de Cannes -donde se estrenó fuera de concurso-, es un viaje insólito al Egipto de hace dos milenios, a la mítica ciudad de Alejandría y a la dramática destrucción de su Biblioteca. Inspirándose en hechos reales nunca antes llevados al cine, el cineasta ofrece en su quinta película un espectáculo a gran escala de contundente energía.

Amenábar convierte en protagonista a una figura histórica de la época, la astrónoma, matemática y filósofa Hypatia -interpretada por Rachel Weisz-. Egipto está bajo la dominación del Imperio Romano y las calles llenas de revueltas religiosas. La brillante astrónoma Hypatia lucha por salvar la sabiduría del Mundo Antiguo con la ayuda de sus discípulos. Entre ellos, los dos hombres que se disputan su corazón: Orestes y el joven esclavo Dávo, que se debate entre el amor que le profesa en secreto y la libertad que podría alcanzar uniéndose al imparable ascenso de los cristianos.

Lo maravilloso de este proyecto ha sido, en palabras de Alejandro Amenábar, "entrar en contacto con el mundo de la ciencia desde un punto de vista espiritual, emocional. Nuestra intención con la película es transmitir la emoción por lo que ocurre en el universo. Por lo que significa intentar desentrañar el misterio del cosmos".



Portada de *Sobra un rey*.

LIBROS

Sobra un rey, de José García Abad

El periodista José García Abad reconstruye en *Sobra un rey* el enfrentamiento entre Fernando el Católico y Felipe el Hermoso por el trono de Castilla. A lo largo de esta novela histórica -editada por La Esfera de Los Libros- García Abad, con su prosa ágil y enérgica, desmonta los tópicos y pone en cuestión muchas de las ideas aceptadas sobre los

personajes históricos de la época. Felipe el Hermoso murió el 25 de septiembre de 1506 de una extraña enfermedad. Su médico no se atrevió a dictaminar el envenenamiento, pero descartó como causas posibles el enfriamiento o la peste.

Las mayores sospechas recayeron sobre Fernando el Católico, quien, una vez desaparecido su yerno, recuperó el reino de Castilla, donde gobernó hasta su muerte. El autor de *Sobra un rey* recrea una escena en

el castillo de Don Juan Manuel, el valido de El Hermoso, donde los testigos de la muerte de éste van exponiendo distintas teorías sobre la misma.

Una de las conjeturas señala a los flamencos que acompañaban al joven monarca -decepcionados por no conseguir los favores prometidos- como los posibles autores del crimen. También se señala a Juana de Castilla, harta de las infidelidades de su esposo, como presunta autora del envenenamiento.



aragoneses

CENTRO PROTESICO DENTAL

trabajamos con todos los sistemas
etkon, 3shape, procera, cercon incluido el centro de fresado...

la belleza también se lleva por
dentro...



Sepúlveda 13
28100 Madrid Alcobendas
91 661 11 02
91 661 81 74
www.aragonesescpd.com



BLANX®

Pasión por el

BLANCO

NOVEDAD

El primer dentífrico blanqueador no abrasivo a base de líquenes árticos

BLANX el ácido úsnico (sustancia activa de los líquenes árticos) protege los dientes de forma eficaz y les devuelve su color blanco natural.



CN 153905.9

BLANX Dientes Blancos

Gracias a la sinergia tan particular entre el principio activo natural de los líquenes árticos, la acción del flúor y unas delicadas microesferas, **BlanX** es el dentífrico que **restablece el blanco natural de los dientes sin dañar el esmalte**, garantizando un mejor efecto de limpieza no abrasivo.



CN 153905.2

BLANX Antimanchas

Su exclusiva fórmula **elimina las manchas y pigmentos causados por el consumo de tabaco, los alimentos, las bebidas, y los depósitos de la placa**. Garantiza un mejor efecto de limpieza no abrasivo, restableciendo el blanco natural de los dientes.