

EL DENTISTA

del Siglo XXI

www.dentistasiglo21.com

Nº 50 | JUNIO 2014

ALMUDENA ZARCO ORTODONCISTA ENTRE FRANCIA Y ESPAÑA



**MANUEL ALFONSO
VILLA VIGIL**

Presidente del
Consejo General de
Dentistas de España



**ASOCIACIÓN
BENÉFICA CEOS**

Odontología de
calidad para niños y
adultos sin recursos

Seguro de Automóvil



Porque cuando se queda sin coche, es cuando más ayuda necesita

Ahora con **nuevas** y **exclusivas** coberturas:

- ✓ A través de nuestros **talleres preferentes**:
 - Descuento del 50% en el precio de la franquicia.
 - Servicio de recogida y entrega del vehículo.
 - Reparación de lunas a domicilio.
 - Parte único por daños de aparcamiento.
- ✓ Gestor de multas online.
- ✓ Asistencia jurídica gratuita.



Y además...

**Llévese de regalo el balón de A.M.A.
al contratar su póliza de Automóvil**

Al contratar una póliza de Automóvil antes del 13 de julio recibirá de manera gratuita el balón de fútbol de A.M.A.
(Promoción válida hasta fin de existencias)

¡NO SE QUEDE SIN SU BALÓN!

A.M.A. MADRID Villanueva, 24 Tel. 914 31 06 43 villanueva@amaseguros.com



LA CONFIANZA ES MUTUAL
www.amaseguros.com 902 30 30 10



Editor

Antonio Bascones Martínez

Redactora jefe

Vera C. López

redaccion@dentistasiglo21.com

Redacción y colaboradores

Inma Moscardó, Ricardo de Lorenzo, Cibela, Milagros Martín-Lunas, Marce Redondo.

Consejo Editorial

Margarita Alfonso Jaén

Secretaria general de Fenin

Honorio Bando

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

Juan Blanco Carrión

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

Alejandro de Blas Carbonero

Presidente del Colegio de Dentistas de Segovia

Josep María Casanellas Bassols

Presidente de la Societat Catalana d'Odontologia i Estomatologia

Juan Antonio Casero Nieto

Presidente de la Junta Provincial de Ciudad Real

Antonio Castaño Seiquer

Presidente de la Fundación Odontología Social

Alejandro Encinas Bascones

Cirujano Maxilofacial

Manuel Fernández Domínguez

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

José Luis Gutiérrez Pérez

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

Beatriz Lahoz Fernández

Vicepresidenta del Colegio de Dentistas de Navarra

Ricardo de Lorenzo y Montero

Presidente de la Asociación Española de Derecho Sanitario

Rafael Martín Granizo

Cirujano maxilofacial. Hospital Clínico San Carlos (Madrid)

Helga Mediavilla Ibáñez

Directora de Psicodent

Florencio Monje Gil

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

Araceli Morales Sánchez

Presidenta de la Sociedad Española de Implantas

Agustín Moreda Frutos

Presidente del Colegio de Dentistas de la VIII Región

José Luis Navarro Majó

Presidente del Colegio de Dentistas de Navarra

Jaime del Río Highsmith

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

Juan Miguel Rodríguez Zafrá

Odontólogo. Atención Primaria (SESCAM)

Manuel María Romero Ruiz

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

Felipe Sáez Castillo

Director médico del Grupo Amenta

José María Suárez Quintanilla

Presidente del Colegio de Odontólogos y Estomatólogos de A Coruña

Mario Utrilla Trinidad

Presidente del Consejo Médico del Hospital de Madrid



DESDE MI VENTANA

Por Antonio Bascones

El Camino de Santiago

Hacer el Camino es una cosa y sentir el Camino es otra muy diferente. Tengo para mí que la experiencia de hacerlo, especialmente caminando, es algo que no se puede olvidar y que queda para lo más íntimo de la persona. Se puede hacer con un sentido místico, de reflexión, deportivo, de liberación de tensiones o con cualquier otra connotación que se desee. Cada uno encuentra un sentido diferente y no por eso deja de ser importante. Pero lo más característico es que cada uno descubre algo diferente debiendo tener el espíritu dispuesto para vislumbrar lo que significa para él. Ese es el verdadero *leitmotiv* que nos debe llevar a realizarlo: captar el mensaje, comprenderlo y adaptarlo a tu propia vida. Es el secreto del Camino y cada uno tiene su propio mensaje y un misterio que le permanece aferrado a su mismidad. Por ello animo a todos los que leáis estas líneas a que os imbuáis de este mensaje y lo iniciéis. No es necesario hacerlo todo. Dar el abrazo al Santo es lo primordial.

Durante el trayecto nos enfrentamos a distintas personas, de culturas diferentes y con problemas desiguales, todas con un mismo objetivo: sentir la liberación de la mente y del cuerpo. Allí se encuentran los jóvenes que buscan algo dispar, los adultos que tratan de ver algo distinto y las personas de más edad que consideran necesario repasar su vida, que deliberan sobre lo hecho y lo por hacer y que tratan de corregir los fallos y las equivocaciones. Pero al final, lo que subyace es la comunicación de unos con otros. En ese fluir de conversación, en ese intercambio de opiniones y de voluntades, es donde existe la plenitud del Camino.

Estas sensaciones se superponen al cansancio, al agotamiento que, a veces, nos acecha y nos da una energía que acumulamos como si una pila en nuestro interior almacenara esta potencia que nos serviría para ir, poco a poco, consumiéndola en los meses posteriores. Por eso es conveniente

recargarla ya que se extingue rápido por las inclemencias del mundo, que nos rodea, sin valores. Estos efectos perniciosos son como cuando una batería está oxidada y necesita cambiarse por un nuevo acumulador. Para evitarlo siempre será mejor volver a cargarla.

En la vida el llegar, a veces, es pisar, empujar, entorpecer y pasar por encima del otro, mientras que en el Camino el llegar a la meta es la consecución de unos deseos místicos, de reflexión, de libertad, de solidaridad, de esfuerzo, de tesón y de tantas y tantas cualidades que hace que se conviertan en algo más que un simple camino, en algo trascendente que nos supera y transforma. Todo es transitar, un continuo flujo de sensaciones y sentimientos que se entremezclan, con el entorno del Camino, con la frondosidad de los bosques por los que transitamos, con la belleza de los campos de girasoles o de amapolas, con el verdor de los campos y las torres de las iglesias; sus ábsides y espadañas cortan el cielo, unas veces azul y otras gris y lluvioso.

Cuando finaliza el Camino el espíritu se encuentra con una frescura de pensamiento que dura un plazo fijo, por lo que es necesario repetirlo en intervalos cortos. Sería como la ITV de los coches que de vez en cuando

Todo es transitar, un continuo flujo de sensaciones y sentimientos que se entremezclan

necesitan una revisión. De ella todos estamos necesitados, la lástima es que no todos se dan cuenta y cuándo lo hacen ya es tarde y la pila no se puede recargar: es necesario tirarla y cambiarla por otra.

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



EDICIONES AVANCES

Maquetación

Fernando A. Baonza

Publicidad

Esperanza Panizo
C/ Boix y Morer, 6
28003 Madrid
+34 649 494 450

publicidad@dentistasiglo21.com

Administración y suscripciones

Sara Martín Toyos
avances@arrakis.es

Tarifa ordinaria anual: 80 €
Tarifa instituciones anual: 110 €
Ejemplar suelto: 8 €
Ejemplar atrasado: 10 €

Fotomecánica e impresión: Gráficas 82, S.L.

© 2014 Ediciones Avances Médico Dentales, SL
C/ Boix y Morer, 6 - 1.º
28003 Madrid
Tel.: 915 33 42 12
Fax: 915 34 58 60
avances@arrakis.es

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

EN PORTADA



22 | Almudena Zarco

Esta joven ortodoncista nos cuenta cómo es trabajar a caballo entre España y Francia, donde estudió, gracias a una beca Erasmus, el último año de la carrera. Formada en la Complutense de Madrid, cree a sus 28 años que la gran diferencia entre la universidad española y la francesa radica en la importancia que prestan nuestros vecinos a las clases prácticas. En cuanto al trato con el paciente, destaca una confianza y un respeto al profesional que echa de menos en España.

En este número...



ENTREVISTA

28 | Manuel Alfonso Villa Vigil

Deja la presidencia del Consejo General de Dentistas de España tras cinco mandatos para abrir paso a otro Comité con renovada energía y motivación. Cree que los dentistas "estamos muchísimo peor ahora, y seguiremos empeorando al menos cinco años" debido a la "ceguera política" imperante en España, y critica duramente el intrusismo y la empresarialización, ya que "el enriquecimiento es sustancial y significativamente distinta de la ética de los profesionales sanitarios asistenciales".

REPORTAJE

32 | Asociación Benéfica CEOS

Impulsada por Ismael Serrano y bajo la premisa de proporcionar atención dental a todos aquellos que lo necesiten, tanto niños como adultos, pero que no se lo pueden permitir por falta de recursos, surgió la Asociación Benéfica CEOS, una ONG sin ánimo de lucro creada por la Clínica CEOS (Centro de Especialidades Odontológicas Soriano) y patrocinada por Formación en Implantología, centro encargado de formar a profesionales sanitarios.



VIAJES

48 | Venecia

Un museo al aire libre. Elegante, romántica, única e inimitable. Así es Venecia, una de las joyas turísticas de Italia, la ciudad que exhibe sin tapujos su poderío y esplendor pasados con un legado artístico abrumador: iglesias, puentes, plazas y palacios, cuyo interior acoge obras maestras de artistas como Tiziano, Tintoretto o Veronese, entre otros muchos.



41 | La tarifa plana en la contratación indefinida

El abogado Ricardo de Lorenzo clarifica y analiza los aspectos contenidos en el Real Decreto-Ley 3/2014, de 28 de febrero, de medidas urgentes para el fomento del empleo y la contratación indefinida.

ACTUALIDAD

81 | El Dr. Bascones, fundador de Dentistas sin Fronteras, recibe el Honoris Causa de la UNCUYO de Argentina

Reconocimiento para el editor de 'El Dentista' por sus innumerables aportes al campo de la Odontología y su compromiso social con sectores vulnerables.

VIDA COLEGIAL

161 | El COEM advierte del riesgo de tratamientos con implantes de baja calidad

Desajustes, fracturas o pérdida del implante, así como infecciones y pérdida irreparable del hueso son algunas de las consecuencias que se pueden derivar de los tratamientos que no cumplen con un mínimo de garantía.

201 | Los dentistas exigen una regulación especial para la publicidad sanitaria

Junto con los fisioterapeutas son los profesionales que más sufren el intrusismo, principal conclusión de las X Jornadas de Odontología Legal y forense.

ARTÍCULOS

381 | Hipotiroidismo

Causas, síntomas, diagnóstico y control

461 | Pío Baroja

Escritor y médico

ENTREVISTA

541 | Gorka Otxoa, actor: "Dedico el tiempo justo a mi sonrisa"

Es intérprete vasco habitual de la pequeña pantalla gracias a programas como 'Vaya semanita' o la serie 'Vive cantando'. Ahora se le puede ver en el Teatro Lara de Madrid con 'Los miércoles no existen'.

CINE

721 | 'Blue Jasmine', de Woody Allen

Cibela

Boost your performance

Tras 20 años de presencia en el mercado, el P5 Booster evoluciona. Hemos renovado por completo su diseño, tanto exterior como interiormente: les presentamos el NEWTRON Booster.



LA EVOLUCIÓN DE UN REFERENTE

P5 Booster
ES AHORA

NEWTRON
BOOSTER

Nueva pieza de mano
NEWTRON® SLIM,
más fina y ergonómica.

TECNOLOGÍA
NEWTRON®

Máxima
eficiencia

Tratamiento
suave

Menos fatiga
del usuario

TECNOLOGÍA
EXCLUSIVA
SATELEC®



ACTEON MEDICO-DENTAL IBERICA, S.A.U.
Pol. Ind. Can Clapers • Avda Principal Nº 11H • 08181 SENTMENAT (Barcelona)
Tel + 34 93 715 45 20 • Fax + 34 93 715 32 29
E-mail: info@es.acteongroup.com • www.es.acteongroup.com

SATELEC
ACTEON

La tarifa plana en la contratación indefinida

El pasado 1 de marzo de 2014 se publicó en el Boletín Oficial del Estado el Real Decreto Ley 3/2014, de 28 de febrero, de medidas urgentes para el fomento del empleo y la contratación indefinida. Esta norma regula la llamada 'tarifa plana de cotización' anunciada el pasado día 25 de Febrero de 2014 por el Presidente del Gobierno en el debate sobre el Estado de la Nación.

A continuación pasamos a dar cuenta del contenido de esta norma que promete incentivar la contratación indefinida dentro del contexto de recuperación económica anunciada por el Gobierno.

Contratación indefinida

Las empresas que formalicen contrataciones indefinidas con un mínimo del 50% de jornada desde el 25/02/2014 y hasta el 31/12/2014 verán reducida la cuota de cotización a la Seguridad Social por Contingencias Comunes a las siguientes cuantías:

- a) Si la contratación es a tiempo completo: 100€ mensuales.
- b) Si la contratación es a tiempo parcial, de al menos un 75% de la jornada: 75€ mensuales.
- c) Si la contratación es a tiempo parcial, de al menos un 50% de la jornada: 50€ mensuales.

Estas reducciones se aplicarán durante un período de 24 meses.

Finalizado el período de 24 meses, y durante los 12 meses siguientes, las empresas que al momento de celebrar el contrato al que se aplique la reducción cuenten con menos de 10 trabajadores tendrán derecho a una reducción equivalente al 50% de la aportación empresarial a la cotización por contingencias comunes correspondiente al trabajador contratado de manera indefinida.

La aplicación de estas reducciones será objeto de control y revisión por la Tesorería General de la Seguridad

Social y por la Inspección de Trabajo y Seguridad Social, en el ejercicio de las funciones que tienen atribuidas.

En los supuestos de aplicación indebida de la respectiva reducción, por

Real Decreto-Ley 3/2014, de 28 de febrero, de medidas urgentes para el fomento del empleo y la contratación indefinida

Ricardo De Lorenzo*



incumplir los requisitos, procederá el reintegro de las cantidades dejadas de ingresar con el recargo y el interés de demora correspondiente, conforme a lo establecido en la normativa recaudatoria de la Seguridad Social.

Requisitos de la empresa

- a) Hallarse al corriente en el cumpli-

durante el período de aplicación de la reducción existiese una falta de ingreso, total o parcial, de las obligaciones en plazo reglamentario, se producirá la pérdida automática de la reducción a partir del mes en que se produzca el incumplimiento.

b) No haber extinguido contratos de trabajo por causas objetivas o por despidos disciplinarios que hayan sido unos u otros declarados judicialmente como improcedentes en los 6 meses anteriores a la celebración de los contratos que dan derecho a la reducción. Tampoco podrán haberse extinguido contratos de trabajo por despidos colectivos realizados en los 6 meses anteriores a la celebración de los contratos que dan derecho a la reducción.

A los efectos del cumplimiento de este requisito no se tendrán en cuenta las extinciones que se hayan producido antes del 25 de febrero de 2014.

c) Celebrar contratos indefinidos que supongan un incremento tanto del nivel de empleo indefinido como del nivel de empleo total de la empresa. Para calcular dicho incremento, se tomará como referencia el promedio diario de trabajadores que hayan prestado servicios en la empresa en los treinta días anteriores a la celebración del contrato.

d) Mantener durante un periodo de 36 meses, a contar desde la fecha de efectos del contrato indefinido con aplicación de la reducción, tanto el nivel de empleo indefinido como el nivel de empleo total alcanzado, al menos, con dicha contratación.

Se examinará el mantenimiento del nivel de empleo indefinido y del nivel de empleo total cada 12 meses. Para ello, se utilizarán el promedio de trabajadores indefinidos y el promedio de trabajadores totales del mes en que proceda examinar el cumplimiento de este requisito.

A efectos de examinar el nivel de empleo y su mantenimiento en la empresa, no se tendrán en cuenta las extinciones de contratos de trabajo por causas objetivas o por despidos disciplinarios que no

La reducción de las cotizaciones sociales para favorecer la creación de empleo estable, se articula mediante el establecimiento de una tarifa plana para las cotizaciones sociales de nuevas contrataciones indefinidas que mantengan el empleo neto durante al menos tres años.

miento de sus obligaciones tributarias y de Seguridad Social tanto en la fecha de efectos del alta de los trabajadores como durante la aplicación de la aportación empresarial reducida. Si



El futuro en tus manos
Una clínica sin dolor

“ **1 de cada 5**
adultos **5**
tiene fobia al
odontólogo⁽¹⁾

9 de cada 10
pacientes **10**
declaran sufrir ansiedad ante las
inyecciones dentales⁽²⁾ ”

the
Wand
STA
SYSTEM



CE
1275

PRIMER SISTEMA DE ANESTESIA DENTAL COMPUTARIZADA

Facilita una inyección:

- **SIN DOLOR**
- **SIN ADORMECIMIENTO COLATERAL**
- **CON MAYOR PRECISIÓN**

[1] Tendencias futuras en el control del dolor. - En: *Manual de anestesia local* / SF Malamed. - 6ª ed.- Barcelona: Elsevier España, 2013. - p. 356-379.
[2] Según Asociación dental Americana (ADA) Krochak M. Friedman N. Compend Contin Educ Dent. 1998 Feb; 198(2): 137-40, 142-3, 146 passim; quiz 150.



GUÍA PRÁCTICA

TARIFA PLANA EN LA CONTRATACIÓN INDEFINIDA

El Real Decreto-ley 3/2014 (BOE 01/03/2014) establece medidas cuyo fin es acelerar la recuperación y la creación de empleo mediante la reducción de las cotizaciones sociales favoreciendo la creación de empleo estable.

¿Cómo se articula tal reducción?

Mediante el establecimiento de una tarifa plana reducida de las cotizaciones sociales para las nuevas contrataciones indefinidas que mantengan el empleo neto durante al menos tres años.

¿Qué es la tarifa plana?

Una reducción en la cotización de los contratos indefinidos.

¿Cuándo surte efectos la Tarifa Plana?

Efectos retroactivos a los contratos realizados a partir del 25 de febrero y hasta el 31 de diciembre de 2014.

¿Cómo debe ser la relación contractual bonificada? Indefinida, a tiempo completo o parcial.

¿Qué parte de la cotización se bonifica?

La aportación empresarial a la cotización por contingencias comunes = 23,60%.

Se mantienen inalterables la cuota del trabajador y las cotizaciones por desempleo, formación profesional, FOGASA y accidentes de trabajo.

¿A cuánto asciende la reducción?

100 euros mensuales siendo el contrato a tiempo completo, 75 euros mensuales siendo la jornada de trabajo de al menos un 75% de la jornada de un trabajador a tiempo completo comparable o 50 euros mensuales siendo la jornada de trabajo de al menos un 50% de la jornada de un trabajador a tiempo completo comparable.

¿Durante cuánto tiempo se aplica?

24 meses, computados a partir de la fecha de efectos del contrato.

En las empresas que al celebrar el contrato tengan menos de 10 trabajadores, finalizado este período y durante 12 meses más tendrán derecho a una reducción del 50% de la cotización empresarial por contingencias comunes del mismo trabajador.

¿Requisitos del contrato?

Indefinido y por escrito.

¿Beneficiarios de la Tarifa Plana?

Todos, incluidos trabajadores autónomos.

¿Requisitos para ser beneficiarios?

Estar al corriente con sus obligaciones tributarias y de Seguridad Social durante el tiempo de la reducción de cotización.

No haber extinguido contratos por causas objetivas o despidos disciplinarios declarados judicialmente como improcedentes, o despidos colectivos, en los seis meses anteriores, sin contar las extinciones anteriores al 25/02/2014.

Los contratos beneficiados deben suponer un aumento de plantilla, es decir, un incremento del nivel de empleo indefinido y del nivel de empleo total de la empresa.

No se bonificará la conversión de un contrato temporal en fijo.

Mantener el nivel de empleo durante 36 meses.

No haber sido excluidos de los beneficios del programa de empleo.

¿Incumplimiento de los requisitos?

Si se incumple con obligaciones tributarias y de Seguridad Social se pierde la reducción.

Reintegro de las cantidades dejadas de ingresar, con recargo e interés de mora que corresponda.

De no se mantiene el nivel de empleo durante 36 meses, la reducción queda sin efecto y deberán reintegrarse las cantidades reducidas:

-Incumplimiento a los 12 meses: 100%.

-Incumplimiento a los 24 meses: 50%.

-Incumplimiento a los 36 meses: 33%.

¿Casos en que no se aplica la reducción?

Relaciones laborales de carácter especial.

Contratos con parientes, excepto los celebrados por trabajador autónomo con un hijo menor de 30 años o mayor con especiales dificultades de inserción laboral.

Sistemas especiales del Régimen General.

Sector público y sociedades mercantiles públicas, fundaciones del sector público y consorcios.

Trabajadores contratados en otras empresas del grupo y cuyos contratos se extingan a partir del 25/02/2014 por causas objetivas o despidos disciplinarios declarados judicialmente improcedentes, o despidos colectivos, en los 6 meses anteriores. Trabajadores que en los 6 meses anteriores hayan prestado servicios en la misma empresa mediante contrato indefinido.

¿Compatible con otros beneficios en la cotización?

No.

¿La rebaja afectará a futuras prestaciones del trabajador beneficiado?

No.

hayan sido declarados improcedentes.

e) No haber sido excluidas del acceso a los beneficios derivados de la aplicación de los programas de empleo por la comisión de infracciones graves.

Exclusiones

a) Relaciones laborales de carácter especial.

b) Contrataciones que afecten al cón-

yuge, ascendientes, descendientes y demás parientes por consanguinidad o afinidad, hasta el segundo grado inclusive, del empresario o de quienes tengan el control empresarial, ostenten cargos de dirección o sean miembros de los órganos de administración de las entidades o de las empresas que revistan la forma jurídica de sociedad, así como las que se produzcan con estos últimos.

Se exceptúa de lo dispuesto en el párrafo anterior la contratación de los hijos que reúnan las condiciones previstas en la disposición adicional décima de la Ley 20/2007, de 11 de julio, del Estatuto del trabajo autónomo.

c) Contratación de trabajadores en cualquiera de los sistemas especiales del Régimen General de la Seguridad Social.

d) Contratación de trabajadores que

hubieren estado contratados en otras empresas del grupo de empresas del que formen parte y cuyos contratos se hubieran extinguido por causas objetivas o por despidos disciplinarios que hayan sido unos u otros declarados judicialmente como improcedentes, o por despidos colectivos, en los seis meses anteriores a la celebración de los contratos que dan derecho a la reducción.

Lo dispuesto en el párrafo anterior no será de aplicación en el caso de extinciones que se hayan producido antes del 25 de febrero de 2014.

e) Contratación de trabajadores que en los 6 meses anteriores a la fecha del contrato hubiesen prestado servicios en la misma empresa o entidad mediante un contrato indefinido.

Lo dispuesto en el párrafo anterior no

será de aplicación para el supuesto de trabajadores cuyos contratos de trabajo se hubieran extinguido antes del 25 de febrero de 2014.

Incumplimiento del requisito de mantenimiento del empleo

En caso de incumplimiento del requisito de mantenimiento del empleo indefinido y total quedará sin efecto la reducción y se deberá proceder al reintegro de la

ciones ya realizadas desde la fecha de inicio de la aplicación de la reducción, en los siguientes términos:

1. Si el incumplimiento de la exigencia del mantenimiento del nivel de empleo se produce a los 12 meses desde la contratación, corresponderá reintegrar el 100% de la citada diferencia.

2. Si tal incumplimiento se produce a los 24 meses desde la contratación, corresponderá reintegrar el 50% de la citada diferencia.

3. En caso de que el incumplimiento se produjera a los 36 meses desde la contratación, corresponderá reintegrar el 33% de la citada diferencia.

En los supuestos de reintegro

por incumplimiento de este requisito, que se llevarán a cabo conforme a lo establecido en la normativa recaudatoria de la Seguridad Social, no procederá exigir recargo e interés de demora.

El Real Decreto-ley establece medidas cuyo fin es acelerar la recuperación y la creación de empleo que se prevé para el presente año y que se suman a otras previas como son la reciente simplificación de los modelos de contratos laborales y la creación del asistente para la contratación en Internet.

diferencia entre los importes correspondientes a las aportaciones empresariales a la cotización por contingencias comunes que hubieran procedido en caso de no aplicarse la reducción y las aporta-

*Socio-Director del Bufete "De Lorenzo Abogados"
rdlorenzo@delorenzoabogados.es
www.delorenzoabogados.es

Tratado de Odontología

Antonio Bascones



EDICIONES AVANCES
AVANCES
IV

ÍNDICE GENERAL

SECCIÓN I
ANATOMÍA HUMANA

SECCIÓN II
BIOLOGÍA CELULAR Y DEL DESARROLLO

SECCIÓN III
FISIOLOGÍA

SECCIÓN IV
BIOQUÍMICA

SECCIÓN V
MICROBIOLOGÍA ORAL

SECCIÓN VI
EPIDEMIOLOGÍA

SECCIÓN VII
BASES FÍSICAS DEL
DIAGNÓSTICO POR IMAGEN EN
ODONTOLOGÍA

SECCIÓN VIII
HISTORIA DE LA ODONTOLOGÍA

SECCIÓN IX
FARMACOLOGÍA
SECCIÓN X
ANATOMÍA PATOLÓGICA

SECCIÓN XI
PATOLOGÍA MÉDICA

SECCIÓN XII

PATOLOGÍA QUIRÚRGICA

SECCIÓN XIII
DERMATOLOGÍA Y VENERELOGÍA

SECCIÓN XIV
OTORRINOLARINGOLOGÍA

SECCIÓN XV
PEDIATRÍA

SECCIÓN XVI
ANESTESIA Y REANIMACIÓN

SECCIÓN XVII
MATERIALES ODONTOLÓGICOS

SECCIÓN XVIII
ODONTOPEDIATRÍA

SECCIÓN XIX
ORTODONCIA

SECCIÓN XX
ODONTOLOGÍA PREVENTIVA
Y COMUNITARIA

SECCIÓN XXI
FISIOPATOLOGÍA DE LA OCLUSIÓN

SECCIÓN XXII
PATOLOGÍA Y TERAPÉUTICA DENTAL

SECCIÓN XXIII
ENDODONCIA

SECCIÓN XXIV
RADIOLOGÍA

SECCIÓN XXV
MEDICINA BUCAL

SECCIÓN XXVI
ODONTOLOGÍA EN PACIENTES
ESPECIALES

SECCIÓN XXVII
PERIODONCIA

SECCIÓN XXVIII
ODONTogerIATRÍA

SECCIÓN XXIX
CIRUGÍA BUCAL E IMPLANTOLOGÍA

SECCIÓN XXX
CIRUGÍA MAXILOFACIAL

SECCIÓN XXXI
PRÓTESIS ESTOMATOLÓGICA

SECCIÓN XXXII
FARMACOLOGÍA APLICADA

SECCIÓN XXXIII
GESTIÓN, ORGANIZACIÓN
Y MARKETING

SECCIÓN XXXIV
ODONTOLOGÍA LEGAL Y FORENSE

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

SECCIÓN XXXVI
ASPECTOS JURÍDICOS

NOMBRE: APELLIDOS:

N.I.F.: DOMICILIO:

C.P.: POBLACIÓN: PROVINCIA:

TELÉFONO: FAX:

Antes 700€, ahora 500€ portes incluidos.



En la imagen el cónsul de España en Mendoza, don Manuel Fairen Sanz; el Rector de la facultad de Odontología, Arturo Somoza; el Dr. Bascones y el Decano de la UNCuyo, Alberto Martín.

EL DR. BASCONES, FUNDADOR DE DENTISTAS SIN FRONTERAS, RECIBE EL HONORIS CAUSA DE LA UNCUIYO DE ARGENTINA

Reconocimiento para el editor de 'El Dentista' por sus innumerables aportes al campo de la Odontología y su compromiso social con sectores vulnerables

En el aula magna de la facultad de Odontología de la Universidad Nacional de Cuyo (UNCuyo), en Mendoza (Argentina), el fundador de 'Dentistas Sin Fronteras', catedrático de la Universidad Complutense de Madrid y editor de la revista 'El Dentista', Antonio Bascones Mar-

tínez, recibió el título de Doctor Honoris Causa, con mención especial al mérito académico-científico.

El reconocimiento lo solicitó esa Unidad Académica y lo aprobó el Consejo Superior. La docente María de los Ángeles Giaquinta presentó al homenajeado y reseñó las razo-



El Dr. Bascones exhibe el diploma entregado en reconocimiento a sus décadas de aportación a la odontología.

Más sobre Antonio Bascones Martínez

Es doctor en Medicina y Cirugía y en Estomatología y licenciado en Ciencias Biológica por la Universidad Complutense de Madrid. Especialista en Estomatología Médica, en Cirugía Maxilofacial y en Periodoncia.

Presidió el Colegio de Odontólogos y Estomatólogos de Madrid (ahora es presidente de honor) y las Sociedades Españolas de Medicina Oral y de Estomatología. Fue miembro del Comité Consultivo de Odontología de la UE y de la Real Academia Nacional de Medicina de España, la de Medicina de Murcia y de Ciencias de Córdoba (Argentina), la de Doctores de España y diferentes Sociedades Científicas Nacionales e Internacionales.

Catedrático de Medicina Bucal y Periodoncia y director del Máster en Periodoncia de la Universidad Complutense, es Vicedecano de la facultad de Odontología en Ordenación Académica y Asuntos Internacionales y director del departamento de Medicina y Cirugía Bucofacial. Además, es profesor Honorario de las Universidades de Santiago de Chile, Cayetano de Heredia y Católica de Arequipa (Lima).

Fundó en 1986 y presidió la ONG 'Dentistas Sin Fronteras', organización sin fines de lucro que se consolidó y expandió en América Latina, el Caribe y África.

Recibió el Honoris Causa de la Universidad Nacional Federico Villarreal de Lima (Perú) en 2006, ocasión en la que fue declarado Ciudadano Ilustre de la ciudad del Ica. En 1996 obtuvo el premio nacional Santa Apolonia y en 2000 la distinción internacional Pierre Fauchard (Capítulo Costa Rica).

Es autor de más de 35 libros y 400 artículos de la especialidad, entre ellos el Tratado de Odontología.



El Dr. Antonio Bascones posa junto a varios asistentes al acto institucional, profesores de la Universidad de UNCuyo.

nes que motivaron la iniciativa. "La persona está por encima de los títulos y en el saber obrar se revela su valor moral", dijo la odontóloga de la UNCuyo sobre su figura.

Bascones Martínez recibió de manos del rector Arturo Somoza el diploma y la resolución que lo designa con la más alta distinción universitaria. El Rector lo definió como "un verdadero humanista" y rescató su trascendencia internacional

y sensibilidad social explícita para servir a quienes más lo necesitan.

El decano Alberto Martín le entregó la medalla y el libro 'San Martín, Patria chica y patria grande' y expresó que el reconocimiento es merecido porque se trata de "un maestro que ha transmitido y vivido la Odontología".

Luego el español ofreció una conferencia titulada 'El profesor en la universidad, la transmisión del conocimiento'. "Ser un verdadero maestro en todo el sentido de la palabra, intelectual y humana, ha sido siempre la norma que me ha guiado



El homenajeado junto a la Dra. María Ángeles Giaquinta y el Dr. Jorge Orlando Pascucci.

en la Universidad", dijo el español en el inicio de la exposición con la que agradeció el galardón académico. "La transmisión del conocimiento y la cultura se entremezclan a lo largo de la vida intelectual de la persona conformando los basamentos arquitectónicos sobre los que se sustenta el desarrollo del mundo", sentenció Bascones. En su discurso referenció de manera comparativa la figura y labor del profesor y del maestro.

Participaron de la distinción el secretario de Gestión Pública de Mendoza, en representación del

Gobierno provincial, Sebastián Araya; el cónsul de España en Mendoza, don Manuel Fairen Sanz, y el representante de la comunidad española en Mendoza, Felipe Andreu, junto a docentes, investigadores, graduados, personal de apoyo y estudiantes.

Entre los escritores, científicos, gobernantes, artistas y destacadas personalidades honradas por la UNCuyo con esa distinción, puede mencionarse a Mijail Gorbachov, Ricardo Lagos, Jorge Luis Borges, Luis Federico Leloir, Juan Draghi Lucero, Adolfo Pérez Esquivel, René Favalaro, Antonio Di Benedetto, Adolfo Bioy Casares, Mercedes Sosa, Gustavo Santaolalla, Helio Jaguaribe, Julio María Sanguinetti, Estela de Carlotto, Noé Jitrik, Eduardo Galeano, Evo Morales o Leonardo Favio, Baltasar Garzón, Luis Scaffati, Teun Van Dijk, Estela Carlotto, el ex presidente Inacio "Lula" de Silva, y el politólogo Atilio Borón entre algunos de los más recientes.

ción, puede mencionarse a Mijail Gorbachov, Ricardo Lagos, Jorge Luis Borges, Luis Federico Leloir, Juan Draghi Lucero, Adolfo Pérez Esquivel, René Favalaro, Antonio Di Benedetto, Adolfo Bioy Casares, Mercedes Sosa, Gustavo Santaolalla, Helio Jaguaribe, Julio María Sanguinetti, Estela de Carlotto, Noé Jitrik, Eduardo Galeano, Evo Morales o Leonardo Favio, Baltasar Garzón, Luis Scaffati, Teun Van Dijk, Estela Carlotto, el ex presidente Inacio "Lula" de Silva, y el politólogo Atilio Borón entre algunos de los más recientes.

LA ANESTESIA COMO MEDIO PARA MODULAR LAS ALTERACIONES COGNITIVAS POSTOPERATORIAS

Symposium celebrado el día 28 de mayo en el Centro Médico Teknon

El Symposium sobre anestesia, cirugía y alteraciones cognitivas postoperatorias, celebrado el día 28 de mayo en el Centro Médico Teknon, exploró una nueva línea de trabajo dentro de la anestesiología, sobre las repercusiones que se producen en el organismo después de un proceso quirúrgico. En concreto, el Dr. Pedro L. Gambús, del Servicio de Anestesiología del Hospital Clí-

nic de Barcelona, concluía que “los anestesiólogos deben considerarse especialistas en modular y minimizar las alteraciones inducidas por la cirugía y en este caso concreto sobre la función cognitiva, después de una intervención quirúrgica mediante el uso de fármacos u otras alternativas”.

Durante el Symposium, organizado por los Servicios de Anestesiología

del Hospital Clínic de Barcelona y del Centro Médico Teknon del grupo Hospitalario Quirón, con la colaboración de Inbsa Hospital, se puso de manifiesto la necesidad de continuar con nuevos estudios sobre las repercusiones en el ámbito cognitivo y en el sistema inmunológico desencadenadas por una intervención quirúrgica. Según el Dr. Gambús, hasta ahora se han llevado a cabo estudios mediante experimentación animal, pero es necesaria una investigación más extensa también con casos reales con pacientes para poder avanzar.

Por otro lado, el Dr. Luís Aliaga, director del Servicio de Anestesiología del centro Médico Teknon, apuntaba que los trastornos cognitivos postoperatorios tienen mayor incidencia en el grupo de población de personas con edades avanzadas, y que las alteraciones que pueden producirse pueden ser a corto plazo, y en menor medida a largo plazo. En concreto, el Dr. Gambús cifraba que aproximadamente se produce un caso de disfunción cognitiva postoperatoria a largo plazo (después de 6 a 12 meses después de la intervención) en más de un 10% de los pacientes, una cifra relevante si se tiene en cuenta que cada año se realizan aproximadamente un total de 200 millones de operaciones qui-

rúrgicas en todo el mundo.

Asistencia del Profesor Mervyn Maze al Symposium

En la jornada participó una de las figuras más relevantes a nivel mundial sobre la disfunción cognitiva postoperatoria, el profesor Mervyn Maze, del departamento de Anestesia y Cuidados Perioperatorios de la Universidad de California, en San Francisco, UCSF. El profesor Maze participó mediante la ponencia ‘*Postoperative Cognitive Decline: Why does it occur and what can we do about it?*’. Presentó los trabajos que han llevado a vincular la aparición de este trastorno con un desequilibrio en los mecanismos de resolución de la inflamación necesaria para la curación de cualquier agresión al organismo. Una nueva visión que sin duda cambiará la perspectiva de cuidados anestésicos en pacientes quirúrgicos en un futuro cercano.

Entre los ponentes, también estuvieron la Dra. Neus Fábregas, jefe del Servicio de Anestesiología del Hospital Clínic de Barcelona; el Dr. Pere Vila, médico adjunto del Servicio de Anestesiología del Hospital Germans Trías i Pujol de Badalona; el mismo Dr. Pedro L. Gambús; y el Dr. Luís Aliaga, como moderador del Symposium.



El Dr. Gary Heir con el grupo de alumnos de la promoción 2013-2015 del Máster.

EL DR. GARY HEIR PARTICIPA EN EL MÁSTER DE DISFUNCIÓN CRANEOMANDIBULAR Y DOLOR OROFACIAL DE LA UNIVERSIDAD SAN PABLO CEU DE MADRID

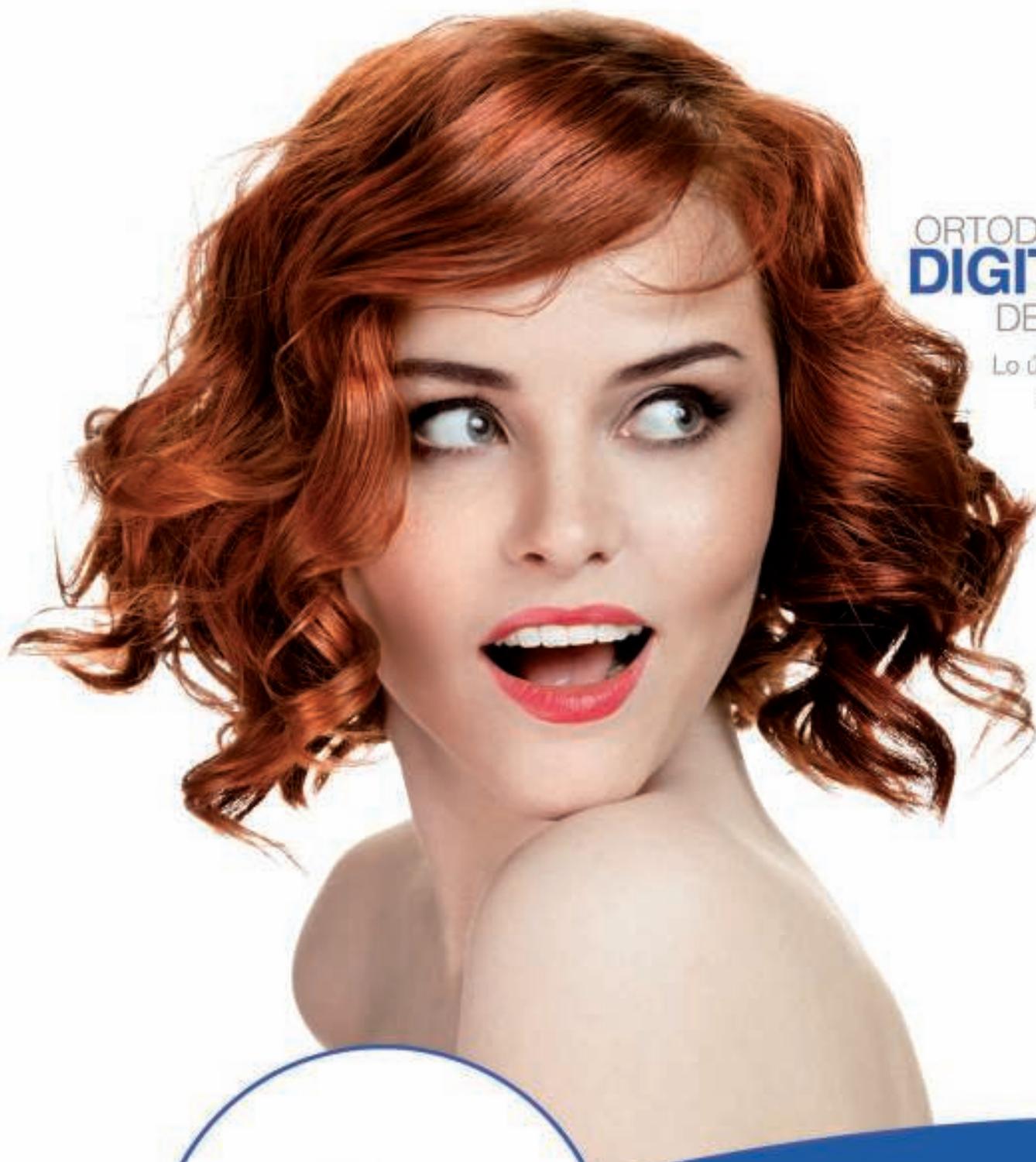
Es el director del Máster de Dolor Orofacial de la Universidad Rutgers de New Jersey, USA

Gary Heir Director del Máster de Dolor Orofacial de la Universidad Rutgers de New Jersey, USA, participó como profesor invitado en el Máster de Disfunción Craneomandibular y Dolor Orofacial de la Universidad San Pablo CEU de Madrid.

El Dr. Heir, que colabora con el Máster desde hace 7 años, impartió dos días de clase sobre temas de Dolor Orofacial.

El Máster de DCM y DOF es, en la actualidad, el único Máster Oficial Universitario de esta disciplina en España. Consta de un programa de dos años destinado a odontólogos, médicos estomatólogos, cirujanos maxilofaciales y fisioterapeutas.

alineadent®



ORTODONCIA INVISIBLE
DIGITALIZADA
DE PRINCIPIO A FIN

Lo último en dientes perfectos
al precio más económico



Alineadent® es el tratamiento de ortodoncia invisible **más económico** del mercado.

Producido digitalmente en su **totalidad**, garantizando máxima precisión.

Evita errores en el proceso de fabricación (vaciado de impresión, duplicado modelos, movimientos manuales, etc.) optimizando los tiempos de trabajo y ahorrando en materiales.

www.alineadent.com

Laboratorio Ortoplus | 952 212 174 | info@alineadent.com



BALANCE DE LAS V JORNADAS DE ODONTOLOGÍA ORGANIZADAS POR LOS ESTUDIANTES VASCOS

En la facultad de Medicina, Odontología y Fisioterapia de Leioa y en el edificio Bizkaia Aretoa de la UPV/EHU en Bilbao

Un año más, la Asociación Vasca de Estudiantes de Odontología de la Universidad del País Vasco (UPV/EHU) organizó las Jornadas Odontológicas, que en esta ocasión cumplió su quinta edición. El encuentro se realizó el 4 y 5 de abril en la Facultad de Medicina, Odontología y Fisioterapia de Leioa y en el edificio Bizkaia Aretoa de la UPV/EHU en Bilbao.

Esta edición contó con la participación de destacados ponentes que abordaron una amplia temática y de gran interés para los asistentes, que encontraron el marco perfecto para ir acostumbrándose a asistir y participar en congresos. El objetivo es que el alumnado se vea arropado por el entorno universitario que le rodea e invitarle a que se cuestione el mundo Odon-

tológico en el que se adentra año tras año. Se trata de un evento para estudiantes organizado por estudiantes, en el que los participantes obtendrán una motivación y experiencia extra gracias a la participación de ponentes destacados y el desarrollo de actividades relacionadas con su sector.

Odontólogo Berriak, la asociación de estudiantes de Odontología

organizadora de este evento, fue creada en 1993, por alumnos que hoy en día son profesores, con el objetivo de estrechar relaciones entre los estudiantes de todo el Estado y Europa, y por consiguiente elevar el nivel y reconocimiento científico. Hoy en día, los alumnos miembros de la asociación continúan organizando y gestionando las jornadas.

Estas Jornadas carecen de fin lucrativo e intentan ser un entorno científico referente para el alumno. Por ello, se hace uso de la experiencia de alumnos anteriores que colaboraron en estos eventos, del equipo docente de la Universidad y de importantes ponentes del mundo odontológico.

Por otra parte, este evento contó con la colaboración y el apoyo de la Universidad del País Vasco (UPV/EHU) así como por la Sociedad Española de Periodoncia y Osteointegración (SEPA) y la Sociedad Española de Prótesis Estomatológica.

Según Franklin G. Vargas Corral, presidente del comité organizador de las V. Jornadas Odontológicas y organizador de los cursos de formación, "Desde hace 3 años nos planteamos ser impulsores de proyectos formativos del ámbito odontológico, y que fuese el verdadero motor de la asociación, sin descuidar otros como es la representación estudiantil a todos los niveles de la organismos de la Universidad del País Vasco. Nuestro mayor reto, es hacer de los estudiantes una entidad sólida encan-to a la formación y promover los eventos científicos que los alumnos preparamos para servir de base a futuros proyectos una vez que seamos profesionales".

HONORIO BANDO INGRESA EN LA REAL ACADEMIA NACIONAL DE JURISPRUDENCIA Y LEGISLACIÓN

El profesor honorario de la UAM y académico correspondiente de la Real Academia de Farmacia estuvo acompañado durante su acto de ingreso por, a su derecha, Luis Martínez-Calcerrada, Magistrado del



Tribunal Supremo y Catedrático Emérito de Derecho Civil y José Manuel Romay, Presidente del Consejo de Estado. A su izquierda, Rafael Navarro, Secretario General-Académico de la Real Academia de Jurisprudencia y Legislación;

Mariano Esteban, Presidente de la Real Academia Nacional de Farmacia; Enrique Sánchez de León, ex Ministro de Sanidad y Seguridad Social y Alfonso Villa, Presidente del Consejo de Dentistas de España.



PRESENCIA ESPAÑOLA EN EL 6º ICOT

El Dr. José Luis de la Hoz, Médico Estomatólogo y ex-Presidente de SEDCYDO, fue invitado a participar como conferenciante en el 6º Congreso Internacional de Disfunción Craneomandibular y Dolor Orofacial (ICOT) que se celebró entre los días 1 y 4 de Mayo en Las Vegas, Nevada, Estados Unidos. ICOT es una reunión que reúne, cada 4 años, a los profesionales de las cinco academias continentales que se dedican al Dolor Orofacial.

NUEVO

DIRECTO AL DOLOR DE AFTAS Y ÚLCERAS BUCALES



aftum **FILM**

FÓRMULA **CONCENTRADA**
600 mg/100 g

GEL MUCOADHESIVO DE
ÁCIDO HIALURÓNICO

APLICADOR ESPECIAL



C.N. 165612.4

Gama aftum y aftaspray



**DESDE 1960, LÍDER EN TRATAMIENTOS
CONTRA AFTAS Y ÚLCERAS BUCALES**

LV
Laboratorios Viñas sa
DIVISION FARMA

Aplicaciones orales de **ácido hialurónico** de gran eficacia para el **tratamiento y cura** de las **aftas y úlceras bucales**.

Apto para embarazadas, diabéticos y pacientes oncológicos.

Cumple con RD 1591/2009 por el que se regulan los productos sanitarios.

Indicaciones: Úlceras bucales. Estomatitis aftosa. Lesiones ulcerosas recurrentes en la boca (úlceras recurrentes y liquen plano). Irritaciones o abrasiones causadas por ortodondia o dentadura postiza. En el caso de úlceras recurrentes el uso continuado del colutorio puede favorecer una acción preventiva en toda la cavidad oral. Apto para embarazadas y diabéticos. **Modo de empleo:** **aftaspray** / **aftum** Gel oral / **aftum** Gel oral pediatrics / **aftum** Film: Aplicar 2-3 veces al día o más según necesidad, después de las comidas, durante una semana o hasta la desaparición de los síntomas. **aftum** Colutorio: Efectuar un enjuague con 10 ml de producto 2-3 veces al día o más según necesidad, después de las comidas, durante una semana o hasta la desaparición de los síntomas. El producto está listo para su uso. No diluir. En caso de dolor persistente, **aftum**, **aftaspray** y **aftum** Film pueden ser aplicados con seguridad incluso más veces al día. Se aconseja no comer ni beber al menos hasta 30 minutos después de la aplicación. **aftum** y **aftaspray** son inocuos en caso de ingestión. **Composición:** **aftum** Gel oral / **aftum** Gel oral pediatrics: Ingredientes principales: Ácido hialurónico (sal sódica) de elevado peso molecular 240 mg/100 g. **aftum** Colutorio: Ingredientes principales: Ácido hialurónico (sal sódica) de elevado peso molecular 25 mg/100 g. **aftaspray:** Ingredientes principales: Ácido hialurónico (sal sódica) de elevado peso molecular 30 mg/100 g. **aftum** Film: Ingredientes principales: Ácido hialurónico (sal sódica) de elevado peso molecular 600 mg/100 g. **Advertencias:** No utilizar en caso de hipersensibilidad individual conocida al producto. Si los síntomas persisten, consulte a su médico. El período de validez se refiere al producto intacto y correctamente conservado. Cerrar el envase inmediatamente después de su uso. Mantener fuera del alcance de los niños. **Presentación:** **aftum** Gel oral: Tubo conteniendo 15 ml con cánula aplicadora. **aftum** Gel oral pediatrics: Tubo conteniendo 15 ml con cánula aplicadora. **aftum** Colutorio: Frasco conteniendo 150 ml con tapón dosificador. **aftaspray:** Spray. Frasco con 20 ml con aplicador bucal. **aftum** Film: Frasco conteniendo 10 ml con aplicador especial.

07/2013

Fabricado por:

LV

6th Floor
30 Ludgate Hill
EC4M 7DF London - UK
www.laboratoriosviasa.com

CE
0546

+40°C
+5°C

LV
Laboratorios Viñas sa
DIVISION FARMA
Provenza, 386 - 08025 Barcelona

Distribuido por:

LAS RESPONSABILIDADES CIVILES, PENALES O ADMINISTRATIVAS

El Consejo General de Dentistas analiza la importancia de la historia clínica como prueba elemental, básica y fundamental

El pasado 9 de mayo, el Consejo General de Dentistas organizó una reunión donde participaron las Comisiones de Ética de los Colegios Oficiales de Dentistas así como los miembros del Consejo Interautonómico. En ella intervinieron el asesor jurídico del Consejo General de Dentistas, José M^a Buxeda; el asesor jurídico del Colegio de Odontólogos y Estomatólogos de Aragón, Fernando Giménez, así como el asesor jurídico del Colegio de Huelva, José M^a Mora García quienes analizaron la importancia de la historia clínica, la gestión de los expedientes disciplinarios, así como el papel del dentista como colaborador de la Administración de Justicia.

Durante su intervención, Fernando Giménez destacó la importancia

de que los dentistas gestionen las historias clínicas de los pacientes en la forma y tiempo que establece el ordenamiento jurídico.

En este sentido señaló que la elaboración de las historias clínicas es una obligación legal recogida en la legislación estatal y autonómica y que de su incumplimiento puede derivarse responsabilidad civil, penal y administrativa para el profesional. Además, es una obligación ética recogida en el Código Deontológico y, consecuentemente, su incumplimiento puede y debe ser sancionado como falta por el Colegio.

Además, la historia clínica es la prueba material por excelencia

en los casos de responsabilidad profesional sanitaria ya que es el documento en el que se pone de manifiesto si el facultativo actuó con la diligencia debida respecto a todas sus obligaciones en relación al paciente ("lex artis ad hoc") o si, por el contrario, actuó de forma negligente.

No hay que olvidar que los casos y criterios aplicados por el dentista para el tratamiento de su paciente deben reflejarse en la historia clínica y que ésta será analizada y evaluada tanto por peritos como por el Juez en caso de litigio con el fin de determinar si el facultativo actuó con la diligencia debida respecto a todas sus obligaciones. Por lo tanto, la historia clínica es la prueba elemental, básica y fundamental a la hora de determinar responsabilidades civiles, penales o administrativas, por lo que



constituye el único elemento de prueba demostrativa del quehacer profesional. Incluso algunos jueces o peritos llegan a relacionar la calidad de la asistencia ofrecida por el dentista con el rigor de confec-

ción de la historia clínica, es decir por cuán ordenada y detallada sea, señaló el Sr. Giménez.

Por ello, es importante que la historia clínica sea completa, ordenada, legible, comprensible, rectificadora cuando sea necesario, y veraz. Asimismo, recordó que el Consentimiento Informado debe ser incorporado siempre dentro de la Historia Clínica del paciente y que el profesional tiene la obligación de conservar y custodiar la historia clínica. En este sentido, apuntó que lo recomendable es que el odontólogo-estomatólogo guarde la historia clínica durante un periodo de 15 años, aunque en términos generales la ley establece un mínimo de cinco años.

Por su parte, José M^a Buxeda analizó cómo deben gestionarse los expedientes disciplinarios. Apuntó que desde 2009 -con la entrada en vigor de la nueva Ley de Colegios Profesionales-, la facultad de sancionar corresponde al Colegio del territorio donde se han cometido los hechos objeto del expediente y apuntó que es el Colegio quien tiene la carga de la prueba ya que es quien debe probar que hay motivo para abrir expediente al profesional. Por último, José M^a Mora destacó el papel del dentista como colaborador de la Administración de Justicia.



EL DR. OLEA, EN EL MÁSTER DE PERIODONCIA DE LA UCM

Ya son 12 los años que el profesor Juan Olea lleva visitando en el mes de mayo el Máster de Periodoncia de la UCM, aportando su conocimiento y experiencia en el ámbito de la Implantología. Olea es profesor

de la Universidad de Chile, médico odontólogo y cirujano maxilofacial, habiendo colaborado con diferentes Instituciones en España. Así mismo pertenece a la Sociedad de Cirugía Bucal y a la de Implantantes.

SECIB E HIDES FIRMAN UN ACUERDO MARCO DE COLABORACIÓN

Con el objetivo de difundir los aspectos relativos a la Cirugía Bucal y la Higiene Bucodental

La Sociedad Española de Cirugía Bucal y la Federación Española de Higienistas Bucodentales (HIDES) han firmado un convenio marco de

colaboración con el objetivo de "propiciar vínculos científicos y divulgativos entre ellas, así como expandir sus objetivos y filosofía

de calidad y hermanamiento docente".

El Dr. David Gallego, presidente de la SECIB, y la Sra. Mercedes Alberdi Alzuguren, Presidenta de la Federación Española de Higienistas Bucodentales, firmaron en Madrid, en representación de las dos instituciones, este convenio marco de colaboración que tendrá una vigencia de un año natural.

El convenio marco contempla que ambas instituciones colaborarán mutuamente en la "difusión de los aspectos relativos a la Cirugía Bucal y la Higiene Bucodental, tanto en aspectos científicos como docentes y divulgativos". Asimismo,

SECIB y HIDES establecen "que el espíritu del presente convenio es fomentar y consolidar la unión y la solidaridad entre las dos entidades" y "crear el marco preliminar sobre el que trabajar los acuerdos específicos, puntuales o mantenidos, que deriven de los objetivos del mismo"

Con la firma de este nuevo convenio, la Sociedad Española de Cirugía Bucal, refuerza su intención de seguir trabajando y colaborando con otras entidades e instituciones en beneficio de los objetivos conjuntos en el campo de la Odontología en general y la Cirugía Bucal en particular.



Dr. Clifford J. Ruddle D.D.S (USA)

- Graduado en Odontología por la Universidad del Pacífico, Facultad de Odontología, San Francisco, California
- Completa su postgraduado trabajando en la Escuela de Medicina Dental en Harvard, Boston, Massachusetts
- Profesor asistente en Loma Linda, Universidad de California, Los Ángeles
- Profesor Clínico Asociado en Universidad de California, San Francisco
- Profesor Asistente Adjunto de Endodoncia en Universidad del Pacífico, Facultad de Odontología
- Autor de dos capítulos en la 8ª edición de Pathways of the Pulp: "Cleaning & Shaping the Root Canal System" y "Nonsurgical Endodontic Retreatment".
- Internacionalmente conocido ya que ha impartido numerosos cursos de Endodoncia en diferentes países y a publicado artículos en las más prestigiosas revistas científicas.
- Práctica privada en Santa Barbara, California

TALLER PRÁCTICO Viernes 26 de Septiembre

Dr. Clifford J. Ruddle (Santa Barbara, California)
Colaborador: Dr. Carlos Stambolsky (US)

Instrumentación mecánica con Proglider® y Protaper Next®
Obturación termoplástica con GuttaCore®

CURSO TEÓRICO Sábado 27 de Septiembre

Moderador: Dr. Rafael Miñana Laliga

- 09:00-09:25** Entrega de documentación
- 09:30-11:30** Dr. Clifford J. Ruddle (USA)
Lo último en Endodoncia: what is the • NEXT™
- 11:35-12:50** Pausa - Café
- 12:05-12:50** Dra. Magdalena Azabal (CEU)
Diagnóstico en Endodoncia
- 12:55-13:40** Dra. Jénifer Martín González (US)
Control del dolor en endodoncia: el problema del paciente con pulpitis irreversible.
- 13:45-15:00** Comida Buffet (incluida)
- 15:05-15:50** Dr. José Aranguren Cangas (URJC)
Tratamiento endodóntico en conductos curvos: Desde la apertura a la obturación 3D.
- 15:55-16:40** Dr. Ernesto García Barbero (UCM)
Diagnóstico de las fracturas verticales.
- 16:45-17:30** Dr. Rafael Cisneros (UEM)
Una historia ficticia: la fragilidad del diente endodonciado.
- 17:35-17:50** Pausa- Café
- 17:55-18:40** Dr. Adrián Lozano (UV)
Manejo Clínico de las reabsorciones cervicales externas.
- 18:45-19:30** Dra. Anís Ramírez Sebastià (UIC)
Restauración adhesiva del diente endodonciado: Desafíos estéticos y funcionales.
- 19:35-19:40** Clausura

Plazas limitadas
Reservas: 91 872 90 90
671 68 40 83

Lugar de Celebración:

EDIFICIO MAPFRE VIDA - Auditorio
General Peón, 40 - 2ª planta.
28020 Madrid

Inscripciones:

Curso Teórico

Antes del 25 de Julio	150 €
Después del 25 de Julio	180 €
Estudiantes* antes del 25 de Julio	60 €
Estudiantes* después del 25 de Julio	80 €

* Se requiere acreditación

Curso Teórico + Taller Práctico

Antes del 25 de Julio	200 €
Después del 25 de Julio	230 €

Material didáctico, cafés y comida buffet, incluidos. Se entregará un certificado de asistencia a todos los participantes. **Asistencia limitada** a 30 participantes por Taller Práctico.

Haga su reserva previa
Tel. 91 872 90 90 / 671 68 40 83
Sr. Manuel García.

EL COEM ADVIERTE DEL RIESGO DE TRATAMIENTOS CON IMPLANTES DE BAJA CALIDAD

Desajustes, fracturas o pérdida del implante, así como infecciones y pérdida irreparable del hueso son algunas de las consecuencias que se pueden derivar de los tratamientos que no cumplen con un mínimo de garantía

El Colegio Oficial de Odontólogos y Estomatólogos de la Primera Región (COEM), advierte del riesgo del tratamiento con implantes que se ofertan a bajo coste porque pueden no cumplir un mínimo de calidad, o incluso suponer un riesgo para la salud bucodental del paciente. Esta es una de las recomendaciones recogidas en la campaña 'Tu boca no está de oferta' para defender los derechos de los pacientes que ha puesto en marcha y que se puede consultar en www.coem.org.es, una web que cuenta incluso con un apartado para denunciar casos o para que los pacientes puedan alertar de malas prácticas.

"El implante es generalmente la mejor opción para sustituir dientes que se han perdido, pero, para garantizar el éxito del tratamiento, es fundamental que se realice por profesionales especializados, formados

y con experiencia, que realicen un estudio previo y un mantenimiento posterior adecuados, además de utilizar materiales de máxima calidad", señala el Dr. Ramón Soto-Yarritu, presidente del COEM. "Un implante de mala calidad tiene un riesgo mucho mayor de no osteointegrarse y de provocar complicaciones por desajustes o fracturas de la prótesis o de los elementos de unión de las prótesis con los implantes. Esto se puede traducir en perder el implante o en infecciones y/o consecuencias más graves para la salud del paciente", añade el Dr. Soto Yarritu.

Los implantes dentales son soportes que actúan como "raíces artificiales", y que se colocan dentro del maxilar o de la mandíbula para posteriormente soportar los nuevos dientes artificiales que irán asentados en ellos. Están fabricados preferentemente de titanio quími-

camente puro y se utilizan para sustituir dientes que se han perdido por diferentes causas. La principal característica es que un implante es capaz de integrarse de forma natural con el resto de los tejidos de la boca -a través de un proceso biológico conocido como osteointegración- y que no requiere utilizar o tallar los dientes sanos, como es el caso de otras opciones para sustituir dientes como la colocación de un puente.

El implante está compuesto por la fijación implantológica, -que es la parte que queda bajo la encía-, el pilar transepitelial, -la parte que sobresale de la encía-, y la corona o prótesis que recubre el pilar y es lo que finalmente queda a la vista.

El procedimiento a seguir es distinto en cada caso y debe ser personalizado. En primer lugar es necesario hacer un estudio específico radiológico y planificar el tratamiento. Esto incluye que el especialista valore de forma individualizada el estado de salud bucal y general del paciente, decida el tratamiento adecuado y el momento ideal para comenzar, para que la calidad de vida del paciente no se pierda en ningún momento.

Posteriormente se lleva a cabo la intervención quirúrgica. Para ello el especialista valora, según el diagnóstico del paciente, si es más

adecuado realizarla en una fase (es decir, colocar a la vez el implante y el pilar transepitelial) o en dos.

El siguiente paso es la restauración, que consiste en colocar las prótesis, prestando especial atención a la integración funcional y estética de todos los dientes con las estructuras bucales y faciales.

Por último, es necesario realizar un mantenimiento para controlar la evolución de los resultados del tratamiento, evitar las contaminaciones bacterianas y los posibles desajustes de las prótesis.

En ocasiones, al paciente se le



Recomendaciones para colocarse un implante

1. Antes de colocarte un implante pide a tu dentista que te explique claramente el tratamiento, los pasos y el presupuesto.

Los expertos desaconsejan realizar ningún tipo de tratamiento si no existe un diagnóstico previo en cuanto a etiología, estado general y bucal del paciente, con una valoración apropiada por parte de un odontólogo sobre las posibles indicaciones o contra-indicaciones.

2. Exige que sea un dentista el que manipule personalmente las prótesis dentales en tu boca.

Aunque hay otros profesionales implicados en tu tratamiento, y es importante que exista una buena compenetración entre el dentista y el técnico en prótesis, hay determinadas prácticas que solamente puede realizar el dentista.

3. Desconfía de tratamientos muy baratos porque pueden esconder mala

calidad o incluso un riesgo para la salud.

El material utilizado en el tratamiento con implantes es de avanzada tecnología, puesto que debe integrarse con el resto de los tejidos de la boca, y tiene un coste elevado. Los precios excesivamente bajos pueden implicar que no se está utilizando material adecuado.

4. No creas en los tratamientos garantizados de por vida, ni tus propios

dientes cuentan con esa garantía.

Los implantes osteointegrados realizados con un material adecuado y por un dentista cualificado tienen un alto grado de fiabilidad. De hecho a los 15 años más del 90% de los implantes colocados en el maxilar superior y en la mandíbula sigue funcionando. Sin embargo no es posible garantizar un tratamiento para siempre como prometen algunas ofertas.

5. Presta especial atención a tu higiene bucal.

Una correcta higiene dental es uno de los factores determinantes para el éxito del implante. Tu dentista te dará unas pautas concretas y adaptadas a tu caso.

6. Visita a tu dentista cada seis meses

Siempre es aconsejable acudir a revisiones periódicas con el dentista, pero en el caso de tener implantes es particularmente importante para que pueda hacer un seguimiento del estado de tu implante y evitar posibles complicaciones

EL CONSEJO GENERAL DE DENTISTAS ENTREGA EN CANTABRIA LA MEDALLA DE ORO A LA DRA. ÁNGELA MALO SEGURA

En reconocimiento a los 71 años ininterrumpidos de trayectoria profesional como dentista

El Consejo General de Dentistas de España ha entregado a la Dra. Ángela Malo Segura la Medalla de Oro de la Organización Colegial en reconocimiento a su trayectoria profesional como odontóloga durante 71 años ininterrumpidos. La distinción fue impuesta por el Presidente del Consejo General, el Dr. Alfonso Villa Vigil, en un acto celebrado en el Colegio de Odontólogos y Estomatólogos de Cantabria el pasado 14 de mayo.

Allí, el Dr. Villa Vigil señaló que la decisión de otorgarle esta distinción fue aprobada por unanimidad en el Consejo Interautonómico y aseguró que “el caso de la Dra. Ángela Malo es único en España porque no ha habido nadie con esa longevidad profesional, por lo que manifestó su deseo de que el Ministerio le concediera la Medalla al Mérito en el Trabajo”.

Por su parte, el presidente del Colegio de Dentistas de Cantabria, el Dr. José del Piñal, destacó el

mérito profesional de la Sra. Malo, de quien destacó que “pertenece a esa generación de españoles que ha luchado mucho”.

La Dra. Ángela Malo Segura es seguramente la primera dentista de España y un ejemplo de profesionalidad que acaba de jubilarse recientemente a los 98 años de edad, tras 71 años ininterrumpidos de ejercicio profesional dedicados a la Odontología en su clínica dental de Santander.

Estudió Medicina en la Universidad de Valladolid, trasladándose posteriormente a Cantabria para continuar su formación en la década de los 40 en la Casa de Salud Valdecilla. Allí aprendió las últimas técnicas quirúrgicas en el servicio de Estomatología del hospital Valdecilla y con cuyo jefe, el Dr. Pedro Ruiz Temiño, acabó casándose.

La Dra. Malo Segura considera muy importante tener una excelente formación, y que para ser un



La Dra. Malo Segura entre el Presidente del Colegio de Dentistas de Cantabria y el Presidente del Consejo General de Colegios de Dentistas.

buen dentista “es imprescindible tener mucha paciencia y enormes dotes de humor para lidiar con el miedo de los pacientes”. Durante su carrera profesional destacó su trabajo atendiendo a niños, muchos de ellos con discapacidad psíquica, y como experta en prótesis

fijas completas que colocaba principalmente a personas mayores. Fue también pionera en el uso de anestesia troncular.

Empezó a ejercer la profesión de dentista con 27 años de edad y ha sido madre de tres dentistas y abuela de otros cinco.

DENTISTAS DE TODA ESPAÑA REALIZARÁN REVISIONES BUCODENTALES GRATUITAS A EMBARAZADAS

La prevención de la caries y la gingivitis, principal prioridad para tener una boca sana durante y después de la gestación

El Consejo General de Colegios de Dentistas de España ha lanzado la II Campaña Salud Oral y Embarazo, gracias a la cual durante junio y julio se realizarán revisiones bucodentales gratuitas a las embarazadas que lo deseen. En estas revisiones, se informará a las pacientes del riesgo de padecer enfermedad bucodental, se enseñarán hábitos saludables y se darán recomendaciones en cuanto a nutrición y embarazo.

El objetivo de esta iniciativa es advertir a la población de la importancia que tiene una buena salud bucodental durante y después del embarazo tanto para la salud general de la madre como para la del bebé. Asimismo, se darán las pautas para prevenir la transmisión de las bacterias causantes de la caries de la madre al hijo, y los hábitos saludables para prevenir el futuro desarrollo de la caries infantil.

Empower
Self Ligating



DISTRIBUIDOR OFICIAL PARA ESPAÑA

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

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

central@ortotecdental.es

www.ortotecdental.es



radiance  :brackets de zafiro puro



DISTRIBUIDOR OFICIAL PARA ESPAÑA

C/ Eduardo Vicente, 5 1º izda. 28028 Madrid
Telf.: 91 726 78 91 - Fax: 91 669 64 64
central@ortotecdental.es
www.ortotecdental.es



LOS DENTISTAS EXIGEN UNA REGULACIÓN ESPECIAL PARA LA PUBLICIDAD SANITARIA

Junto con los fisioterapeutas son los profesionales que más sufren el intrusismo, principal conclusión de las X Jornadas de Odontología Legal y Forense

El pasado 10 de mayo, el Consejo General de Dentistas organizó la X Jornada de Odontología Legal y Forense que reunió a odontólogos de toda España en Segovia. Allí se analizó la importancia de una adecuada regulación de la publicidad para el ámbito sanitario, y se abordó el intrusismo profesional que afecta a la Odontología española.

Inaugurada por D. Francisco Vázquez, presidente de la Diputación de Segovia, participaron como ponentes D. Juan José Rodríguez Sendín, presidente de la OMC; D. Andrés Palomo del Arco, magistrado de la Sala 2ª del Tribunal Supremo; D. Alejandro Abascal Junquera, letrado jefe de la Sección de Régimen Jurídico del Consejo General del Poder Judicial; D. Luis Manuel Lamata Arasco, abogado de la Asociación de Consumidores de Torre Ramona; el asesor jurídico del Colegio de Dentistas de Sevilla, D. Francisco Monedero Martín y el presidente del Consejo General de Dentistas, D. Alfonso Villa Vigil.

Durante su intervención, el Dr. Villa Vigil destacó que la publicidad sanitaria, aunque necesaria, es muy

sensible y, por lo tanto, debería estar especialmente regulada con el fin de evitar que los pacientes reciban información que les pueda generar falsas expectativas y por tanto llevar al engaño. Al hablar de la autorregulación se refirió a la Asociación para la Autorregulación de la Comunicación Comercial (Autocontrol) destacando la rapidez con la que actúa en caso de conflicto si se compara con los Juzgados. Sin embargo, señaló como inconveniente el carácter voluntario de este Órgano de Vigilancia, por lo que sus dictámenes no son vinculantes. Asimismo, recordó a los facultativos la exigencia de actuar con la diligencia debida respecto a todas sus obligaciones en relación al paciente y la obligación de poner todos los medios a su alcance para ofrecer la mejor asistencia clínica. Por último, incidió en la importancia de que a la hora de ofrecer servicios sanitarios, los facultativos cuenten con las atribuciones y competencias profesionales necesarias.

Por su parte, el Dr. Rodríguez Sendín insistió en el compromiso

ético que debe primar en el ejercicio profesional que no es otro que prestar la mejor asistencia sanitaria posible y la aplicación del conocimiento científico de forma ética, orientando siempre la práctica profesional a las necesidades de salud y bienestar de los ciudadanos. De este modo, debe garantizarse siempre el derecho a la protección de la salud de la población, de tal forma que la información que se ofrece a través de la publicidad debe ser rigurosa, objetiva, no exagerada, fundamentada, comprensible, ajustada, y cuya finalidad sea la correcta información a los ciudadanos primando los principios de discreción y prudencia.

Sin embargo, según puso de manifiesto el Presidente de la Organización Médico Colegial, no siempre se actúa de forma ética lo que podría poner en riesgo la salud de los pacientes, incluida la de los pacientes sanos. De ahí la importancia de regular de forma "especial" la publicidad sanitaria.

El letrado del CGPJ, Alejandro Abascal, señaló que la práctica publicitaria agresiva y la engañosa o desleal en el ámbito sanitario es algo relativamente nuevo en la legislación española. Mientras que el abogado

destacó también la importancia de que los facultativos faciliten la información necesaria al paciente por escrito y advirtió de que las fórmulas de financiación que se ofrece por parte de algunas macroclínicas no siempre representa un ahorro frente a las clínicas de dentistas tradicionales. Por último, advirtió de los riesgos que entrañan los contratos vinculados ya que dejan en situación de desamparo al paciente. Por eso, desde su Asociación abogan por un contrato de financiación claro, único y transparente.

Andrés Palomo explicó que la consideración de la publicidad engañosa como delito también es algo relativamente nuevo. Su objetivo es proteger a los consumidores de los posibles daños graves que el anunciante podría provocar a través de su publicidad, pudiéndose incluso denunciar de oficio. Asimismo, apuntó que este delito está tipificado de forma distinta en los diferentes Estados y que la publicidad engañosa puede incurrir también en otra serie de delitos como el de estafa, lesiones o delito de salud pública.

Para finalizar la Jornada, Francisco Monedero analizó el problema de intrusismo profesional que aqueja al sector destacando que, en el ámbito sanitario, los dentistas junto con los fisioterapeutas, son los profesionales que más sufren este problema.

El asesor jurídico del Colegio de Dentistas de Sevilla recordó las históricas pretensiones de algunos protésicos dentales de querer asumir como atribuciones profesionales propias la colocación de las prótesis en la boca del paciente y la toma de medidas para la fabricación de las prótesis dentales, pretensiones que suponen un claro ejemplo de intrusismo profesional.



de la Asociación de Consumidores de Torre Ramona, D. Luis Manuel Lamata, apuntó que los aspectos que más preocupan a su organización son las garantías de por vida que ofrecen algunas franquicias, la oferta de prestaciones que se publicitan como gratuitas y que en muchas ocasiones forman parte del propio tratamiento como es el caso de quitar los pun-



MEDALLA DE ORO A RNE

El Consejo General de Dentistas de España entregó el pasado 22 de mayo a Radio Nacional de España (RNE) la Medalla de Oro de la profesión en reconocimiento a su labor periodística y su contribución en la difusión y promoción de la salud bucodental entre la población. Recogió el reconocimiento el Director de RNE, D. Alfonso Nasarre Goicoechea, de manos del Dr. Alfonso Villa Vigil, Presidente del Consejo General.

LOS DENTISTAS DE LAS PALMAS SE UNEN A LA CAMPAÑA SALUD ORAL Y EMBARAZO

El Colegio de Farmacéuticos de las Palmas y el Servicio Canario de Salud se suman a la iniciativa de información y concienciación

El Colegio Oficial de Dentistas de Las Palmas pone en marcha, por segundo año consecutivo, la campaña 'Salud Oral y Embarazo', avalada por el Consejo General de Colegios de Dentistas de España y que cuenta en la provincia con la colaboración del Colegio Oficial de Farmacéuticos y con el Servicio Canario de Salud.

La iniciativa ofrece a las mujeres embarazadas revisiones bucales gratuitas como vía de prevención, información y seguimiento del estado general de su salud oral y las medidas a tener en cuenta para evitar enfermedades que pueden suponer un riesgo para éstas y sus bebés.

Para participar, la organización colegial de Las Palmas ha puesto en marcha una campaña que tiene como objetivo agrupar al mayor número de odontólogos y estomatólogos en torno a esta iniciativa, para lo cual deben acceder a la web www.saludoralymbarazo.es y realizar un curso online que les permitirá figurar entre los profesionales a los que las

mujeres embarazadas podrán acudir para beneficiarse de esta campaña.

Por su parte, el Colegio Oficial de Farmacéuticos de la provincia de Las Palmas se suma a la iniciativa promoviendo la participación de las más de 300 oficinas de farmacia de la provincia, en las que se ofrecerán folletos orientativos sobre la relación entre la salud dental de las embarazadas y la salud general de las madres y sus bebés, así como información de primera mano sobre la correcta administración de los fármacos recetados por los dentistas durante la gestación.

Asimismo, el Servicio Canario de Salud pondrá a disposición de las pacientes de todos los Centros de Salud de la Comunidad Autónoma un servicio de información en las Unidades Materno Infantiles, con el fin de concienciar a las mujeres gestantes de la importancia de las revisiones buco-dentales durante el embarazo como vía para prevenir enfermedades de carácter general



que pueden afectar al correcto desarrollo del feto, al parto y a la salud de los recién nacidos.

El doctor Pablo Ramírez, vicepresidente de la Junta de Gobierno del Colegio y coordinador de la campaña en Las Palmas, ha hecho hincapié en la importancia de que las mujeres embarazadas revisen su salud buco-dental, "sobre todo durante el segundo trimestre del embarazo", ya que "los principales problemas propios del embarazo, como las caries, la gingivitis, los cuadros infecciosos y la enfermedad de las encías, pueden afectar a la salud general de la madre y del feto", ha asegurado.

De hecho, diferentes estudios han demostrado una relación directa entre la enfermedad periodontal y los partos prematuros. Pero, además, "las náuseas y vómitos propios del

primer trimestre de embarazo pueden producir erosión en el esmalte dental y, por tanto, un mayor riesgo de caries", afirma Ramírez, quien advierte que "En el 70% de los casos las caries se transmiten de la madre al recién nacido, tanto por la relación genética bacteriana entre ambos, como por hábitos comunes tras el parto, como utilizar la cuchara del bebé para probar su comida, chupar su biberón y chupete".

Es por ello que los profesionales recomiendan que las madres embarazadas se sometan a valoraciones clínicas preventivas con el fin de determinar el estado de su salud dental durante la gestación y de recibir las recomendaciones adecuadas a cada caso para evitar problemas mayores tanto en las madres como en los bebés.

EL COEC ACOGE EL IX CONGRESO NACIONAL DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE ODONTOLOGÍA INTEGRADA DE ADULTOS

Bajo el lema '¿Qué piensan los expertos?' tendrá lugar el 18 y 19 de julio en Barcelona

La novena reunión anual de la sociedad, presidida por el Dr. Antoni Lluç Pérez, odontólogo y profesor de la Universidad Internacional de Catalunya (UIC) contará con ponentes de excepción para dar respuestas a los profesionales odontólogos que se encuentran con diferentes casuísticas en su clínica. El congreso trae como principal novedad los premios a mejores finales de grados de estudiantes de último curso de odontología de las Universidades Españolas, con un premio en metálico de 1000€ para el mejor trabajo y de 500€ y 300€ para el segundo y tercer clasificado.

El congreso tratará de desvelar de una forma clara, simple y sistematizada el criterios a seguir

a la hora de tomar decisiones en la práctica diaria: Rehabilitación estética en el frente anterior, prótesis sobre dientes versus prótesis sobre implantes, así como de las rehabilitaciones sobre implantes en sectores posteriores atróficos, injerto de seno, versus cigomáticos, versus pterigoideos, revisión los protocolos de tratamiento y mantenimiento periodontal, rehabilitaciones protéticas, tratamientos de ortodoncia o el mantenimiento de los tejidos periimplantarios. La finalidad del congreso es que al terminar la jornada nos podamos llevar las claves diagnósticas para realizar un buen plan de tratamiento.

Más información en www.seoia2014.com o bien en el correo info@int-meetings.com

ALMUDENA ZARCO

**Ortodoncista
entre Francia y
España**

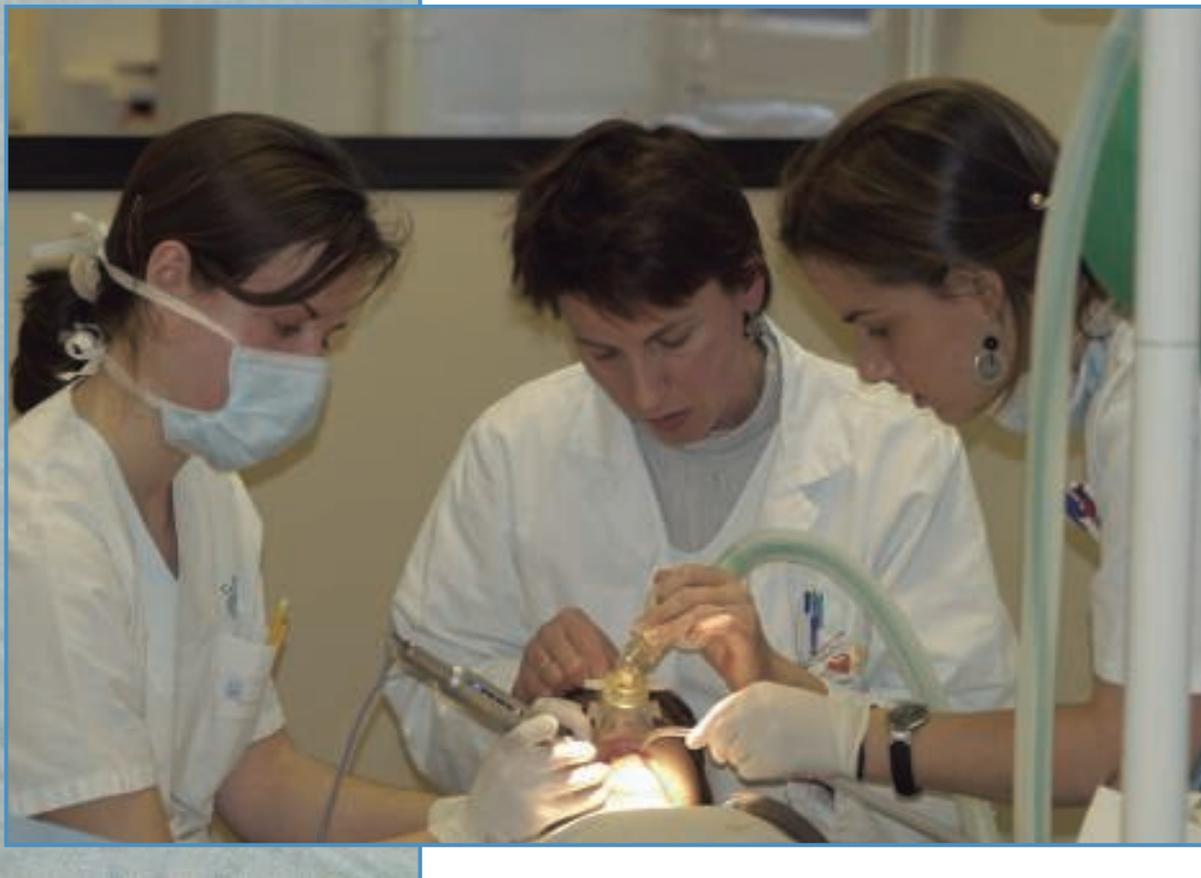
**“Los pacientes
franceses
respetan al
profesional”**



La joven ortodoncista Almodena Zarco nos cuenta en esta entrevista cómo es trabajar a caballo entre España y Francia, donde estudió, gracias a una beca Erasmus, el último año de la carrera. Formada en la Complutense de Madrid, cree a sus 28 años que la gran diferencia entre la universidad española y la francesa radica en la importancia que prestan nuestros vecinos a las clases prácticas. En cuanto al trato con el paciente, destaca una confianza y un respeto al profesional que echa de menos en España. No pierde la esperanza de encontrar algún día un trabajo digno en Madrid para “no tener que ir con el maletín deambulando por 7 u 8 clínicas para lograr un sueldo aceptable”.



A la izquierda, Almudena y su marido disfrutaban esquiando en la estación Les Rousses, situada en la frontera entre Suiza y Francia, a tan solo 70 km. de donde trabaja. Abajo, la ortodoncista durante su beca Erasmus.



estábamos celebrando el fin de máster, me llamaron para ofrecerme un trabajo en un pueblo de los Alpes franceses, con un sueldo y un horario soñado para un joven odontólogo español.

P. ¿Cómo hace para atender correctamente ambas sedes?

R. Esto quizá sea lo que más esfuerzo me supone. Literalmente puedo decir que “vivo con una agenda en la mano” y a veces tengo la impresión de no poder vivir al día porque, con tres o cuatro meses de antelación, cuadro agendas de pacientes de ambos países y compro los vuelos para desplazarme de un sitio a otro. No obstante, como me gusta sacar la parte positiva de las cosas, esto me ha hecho ser muy organizada y seria en mi trabajo. Puedo presumir de no haber tenido nunca ningún despiste de material o agenda en los casi dos años que llevo con este sistema de vida.

También me ha enseñado a hacerme respetar con mis pacientes españoles. Me explico. Antes de existir Francia en mi vida, para tener “algo de trabajo” poco menos que era una ortodoncista a demanda del paciente. Eran ellos los que me imponían el día y hora de sus citas y llegué a tener hasta 6 horas libres de brazos cruzados entre paciente y paciente. Ahora, he logrado que los pacientes se adapten a mis horarios.

P. ¿Qué consejo les daría a los actuales estudiantes?

R. Supongo que si están estudiando odontología es porque les gusta la profesión y les animo a que la vivan con intensidad y a que aspiren a ser unos maravillosos profesionales con su esfuerzo, perseverancia y

tenacidad. Nadie es quién para quitar te esta ilusión.

Lo que sí me gustaría es abrirles los ojos a la realidad. La crisis en el sector no es un problema de 2, 5 ni 8 años. La odontología en España está muy saturada al no existir *numerus clausus* y haber tantas universidades privadas, es por este motivo que si quieren ejercer la profesión con libertad de decisión, siendo respetados y con un buen volumen de pacientes, seguramente se vean obligados a buscar trabajo fuera de nuestro país.

También considero de gran importancia la especialización para poder diferenciarse en la calidad

de formación y, por tanto, calidad de tratamiento que ofrecemos a nuestros pacientes dentro de la oleada masiva de odontólogos que forma y recibe España.

P. ¿Quiénes cuidan más su boca, españoles o franceses?

R. Me resulta difícil establecer una relación en cuanto a salud bucodental en ambos países por varias razones. En primer lugar en Francia los tratamientos de ortodoncia son cubiertos por la Seguridad Social hasta los 16 años, mientras que en España son totalmente privados. Esto hace que el nivel socio-económico de mis pacientes entre ambas sedes no sea comparable. Además, en Francia trabajo en un medio rural y en España en una gran ciudad como es la capital. Por último, mis pacientes franceses son, en un 95%, menores de 16 años, mientras que en Madrid los niños son una minoría. Los adultos suelen cuidar más sus dientes que los niños y adolescentes lo que dificulta comparar los pacientes de ambos países.

Una vez precisadas estas diferencias, si me tuviera que decantar, creo

PREGUNTA. ¿Qué le ha llevado a trabajar también en Francia?

RESPUESTA. Cuando empecé el máster de ortodoncia en 2009 pensé que a lo largo de los tres años de estudio la crisis iría pasando; y que, con una de las mejores formaciones de España, en la UCM. Podría ejercer la especialidad de ortodoncia donde más me gustase. Al comenzar el último curso y empezar a plantearme mis expectativas laborales me di cuenta de que el futuro que yo auguré distaba mucho de la realidad del momento.

Tenía la suerte de haber hecho el último año de licenciatura en Rennes (Francia) gracias a una beca Erasmus que me concedieron. Esto me permitió dominar el idioma y abrir fronteras a la hora de buscar trabajo. Sabía que mis compañeros franceses elegían dónde trabajar, horarios e incluso exigían una buena remuneración. No se cansaban de animarme para que me fuera a trabajar a su país y no querían que me conformara con la situación que atravesaba España.

Envié varios CV a diversos países de la Unión Europea y, el día que



“Al comenzar el último curso y empezar a plantearme mis expectativas laborales me di cuenta de que el futuro que yo auguré distaba mucho de la realidad del momento”

que los españoles cuidamos más nuestra salud bucodental, quizás por el simple hecho de suponernos un esfuerzo económico el ser tratados.

P. ¿Qué diferencias encuentra entre los pacientes de ambas nacionalidades?

R. Sin ninguna duda, y muy a mi pesar, lo que más diferencia a pacientes españoles y franceses es el RESPETO AL PROFESIONAL.

Lo que más me llamó la atención el primer mes de trabajo en Francia fueron contestaciones de mis pacientes tales como: “lo que usted diga doctora”; “cuando nos diga, aquí estaremos” o “no se tiene que justificar, doctora, usted es la profesional y estamos en sus manos”.

Esta relación profesional-paciente en España, dentro de mi experiencia, es impensable. El comercial trata de condicionar al profesional en sus decisiones, el paciente cree tener más conocimientos que el especialista puesto que seguramente sea el tercer

o cuarto profesional al que visita, y, por último, entra en juego el regateo de precio por parte del paciente como si de un mercadillo se tratase.

P. ¿Dónde está mejor reconocida la profesión?

R. En el país vecino no existen universidades privadas y la universidad pública sólo admite al número de alumnos proporcional al que la población demanda. La ortodoncia y la cirugía son especialidades reconocidas oficialmente con plazas muy limitadas ¡Cómo me gustaría que en España se reconociesen oficialmente las especialidades y dejarasen de ser “títulos propios” de las Universidades! ¡Cuánto mejoraría nuestro prestigio profesional y la salud bucodental de nuestra sociedad!

Muy a mi pesar, tengo que reconocer que los profesionales de la odontología están mucho mejor valorados en Francia.

P. En el día a día, ¿ha aprendido más de sus compañeros españoles o franceses?

R. En Francia prácticamente no coincido con ningún otro ortodoncista y en consecuencia no tengo posibilidad de hacer sesiones clínicas de los casos más complicados. Esta carencia la suplo con mis compañeras de máster españolas, con quienes, gracias a las nuevas tecnologías, resolvemos las dudas que nos surgen.

Algo que valoro en Francia es la obligación de todos los sanitarios de recibir una formación anual a elección del profesional, pagada en mi caso por mis responsables, para asegurarse de que todos los sanitarios

Almudena Zarco posa junto a sus compañeros de Promoción 2009-2012 del Máster de Ortodoncia de la Universidad Complutense de Madrid.



La ortodoncista en una jornada de trabajo en Lons le Saunier junto a su auxiliar.

se mantienen actualizados. Esto me permite seguir ampliando mis conocimientos de año en año.

P. ¿Por qué decidió dedicarse a esta profesión?

R. Recuerdo que cuando de pequeña me preguntaban que qué me gustaría ser de mayor, siempre respondía tajantemente lo mismo: “cual-

quier cosa menos dedicarme al mundo del Derecho como mis padres”.

Desde mis primeros años de vida mis padres me llevaban a la odontopediatra y yo sentía admiración por aquella doctora. También tuve contacto durante cuatro años con el mundo de la ortodoncia como paciente y la delicadeza con la que mi ortodoncista nos trataba me conquistó. Además, veía como hacía recuperar la sonrisa a muchos niños.

Por último, un conocido empezó a estudiar la carrera de odontología mientras yo hacía bachillerato, su entusiasmo me contagió y me di cuenta de que aquél era mi camino.

Desde el momento que decidí estudiar odontología con 15 ó 16 años, siempre tuve claro que esa carrera sería solo el medio para llegar a ser algún día ortodoncista. Me encanta mi profesión y considero que dentro de nuestro gremio es la especialidad más cómoda para una mujer.

P. ¿Tiene clínica propia? ¿Qué evolución laboral contempla?

R. La idea de montar un clínica por ahora es una ilusión que me gustaría alcanzar algún día. Actualmente no creo que sea momento de abrir una consulta. La ortodoncia es preciosa, pero tiene el gran inconveniente de que no se ven los resultados a corto plazo.

Mi futuro laboral lo tengo bastante claro. Trabajar en Francia hasta el día que consiga un trabajo digno en España. En ese momento, lo dejaré todo con la satisfacción de no haber dejado de crecer profesionalmente durante todo ese tiempo.

P. ¿Imaginó así su trayectoria profesional?

R. No. Hasta el último año de máster siempre tuve la ilusión de encontrar mi hueco en Madrid. Quería hacer el doctorado en la que considero mi universidad, la UCM, durante mis primeros años de trabajadora para no perder el contacto con la facultad, pero mi ritmo de vida actualmente es incompatible con la asistencia a clase.

He estudiado toda mi carrera profesional en la UCM a excepción de 5º año de licenciatura que me concedieron una beca Erasmus en Francia.

P. ¿Cómo valora la formación en nuestro país?

R. Creo que en las universidades públicas la enseñanza teórica es excelente pero la práctica es muy escasa. Me apena reconocer lo que descubrí en Francia, que, estando yo a punto de licenciarme

“Lo que más me llamó la atención el primer mes de trabajo en Francia fueron contestaciones de mis pacientes como: ‘lo que usted diga doctora’ o ‘no se tiene que justificar, doctora, usted es la profesional’”

“¿Cómo me gustaría que en España se reconociesen oficialmente las especialidades y dejarasen de ser títulos propios de las Universidades! ¡Cuánto mejoraría nuestro prestigio profesional y la salud bucodental!”

durante el Erasmus, tenía menos “mano” que un estudiante francés de tercer curso.

En cuanto a la formación de las universidades privadas no puedo establecer ninguna comparación al no haber tenido contacto con ellas y no existir en Francia.

P. ¿Cree que recibió mejor formación aquí o en Francia?

R. Estoy muy orgullosa y satisfecha de mi formación porque puedo sacar lo mejor de cada país. Una excelente base teórica en España y muchas horas de clínica en Francia antes de licenciarme.

En cuanto al máster, yo acabé sintiéndome una ortodoncista competente, ahora me doy cuenta de que en aquel momento solo gateaba y, dos años después, empiezo a dar mis primeros pasos.

Creo que la especialidad francesa de ortodoncia (CECSMO) no tiene nada que envidiar a la formación que yo he recibido en el máster de la UCM. La única diferencia relevante es el reconocimiento oficial del título en uno y otro país.



El matrimonio disfrutando de su tiempo libre en Lyon (Francia).

“En las universidades públicas la enseñanza teórica es excelente pero la práctica muy escasa. En Francia descubrí que yo a punto de licenciarme tenía menos ‘mano’ que un estudiante de allí de tercer curso”

P. ¿Por qué cree que cada vez vienen a estudiar mas extranjeros y se marchan mas españoles?

R. La respuesta es obvia. Solo en la Comunidad de Madrid el numero de dentistas que terminan cada año es mayor que el de 3 países juntos de la Unión Europea.

Según la OMS, hay más dentistas de los que la población demanda. España es una fábrica de profesionales odontólogos y la vía fácil para que estudiantes de otros países que no han conseguido la calificación necesaria para acceder a su universidad pública, viaje a España para cursar sus estudios en las múltiples univer-

sidades privadas de este país.

P. ¿Recomendaría la experiencia de cursar con una beca Erasmus?

R. Rotundamente sí. Sobre todo para aquellos estudiantes que vivimos en una ciudad grande que, afortunada o desgraciadamente, oferta todas las posibilidades de carreras universitarias privándonos de la oportunidad de estudiar lejos de casa y vivir en un Colegio Mayor o en pisos compartidos con otros compañeros.

Rennes es una pequeña ciudad universitaria en la Bretaña francesa comparable en este aspecto a Salamanca para los españoles. Allí sólo cursé dos asignaturas teóricas puesto que el resto ya las había aprobado en España, de tal manera que sólo tenía dos horas teóricas semanales. El resto del tiempo, hasta ocho horas diarias, trabajaba en el hospital universitario turnando por los distintos servicios. Desde el principio solicité hacer menos horas de cirugía para dedicarlas a ortodoncia, mi pasión dentro de la odontología.

Es una experiencia que abre fronteras no solo académica sino también profesionalmente. Yo pasé uno de los años más divertidos de mi vida, aprendí muchísimo, perdí el miedo a tratar pacientes e hice grandes amigos franceses que hoy en día conservo.

P. Recién casada... ¿Tu marido dónde está? ¿Dónde acabarán viviendo?

R. Efectivamente, recién, recién casada, gracias a Dios.

Nunca he sido una persona conformista y no quería que el hecho de tener un trabajo con tantas idas y venidas de España a Francia fuera un obstáculo para progresar personalmente, sino todo lo contrario. Ha sido el medio para tomar la mejor y más importante decisión de mi vida hasta el momento.

Mi marido, Nacho, trabaja en una multinacional en Madrid (EF Education First) de tal manera que pasamos 22 días juntos al mes y 8 separados. No es lo ideal pero, hoy por hoy, nos compensa.

Mantengo la esperanza de encontrar algún día un trabajo digno, con un volumen suficiente de pacientes, donde se respeten las decisiones del especialista y la remuneración sea suficiente para no tener que ir con el maletín deambulando por siete u ocho clínicas para lograr un sueldo aceptable.

Eso sí, como “opción B”, mucho menos deseada por nosotros puesto que en Madrid están nuestras vidas, familia y amigos, mi marido está aprendiendo francés por sí, Dios no lo quiera, nuestras circunstancias profesionales nos obligasen a trasladarnos a Francia.

NSK

CREATE IT

NOVEDAD

oferta
hasta el
31 de julio
2014
especial

Perio-Mate

Eliminador de Película Biológica

999 €*
~~1.830 €~~

- + 2ª Pieza de Mano
- + Perio-Mate Powder 4 frascos de 100 g

PARA EL TRATAMIENTO DE
BOLSAS PERIODONTALES Y PERIIMPLANTITIS

Conexión rápida a la mayoría de los acoplamientos de turbina

- Puntas de boquilla desechables e higiénicas
- Flujo de polvo preciso y constante
- Todas las piezas son desmontables
- Anillo de control de polvo
- Boquilla fina
- Rotación fluida de 360°



Perio-Mate Powder

Polvo para tratamientos subgingivales
con dispositivos neumáticos de pulido
4 frascos de 100 g

69 €*
~~95 €~~

NSK Dental Spain SA www.nsk-spain.es

MANUEL ALFONSO VILLA VIGIL

Presidente del Consejo General de Dentistas de España

“No he podido convencer a los presidentes de la necesidad de mejorar la promoción de la profesión”

Deja la presidencia del Consejo General de Dentistas tras cinco mandatos para abrir paso a otro Comité con renovada energía y motivación. Cree que los dentistas “estamos muchísimo peor ahora, y seguiremos empeorando al menos cinco años” debido a la “ceguera política” imperante en España y critica duramente el intrusismo y la empresarialización, ya que “el enriquecimiento es sustancial y significativamente distinto de la ética de los profesionales sanitarios asistenciales”.

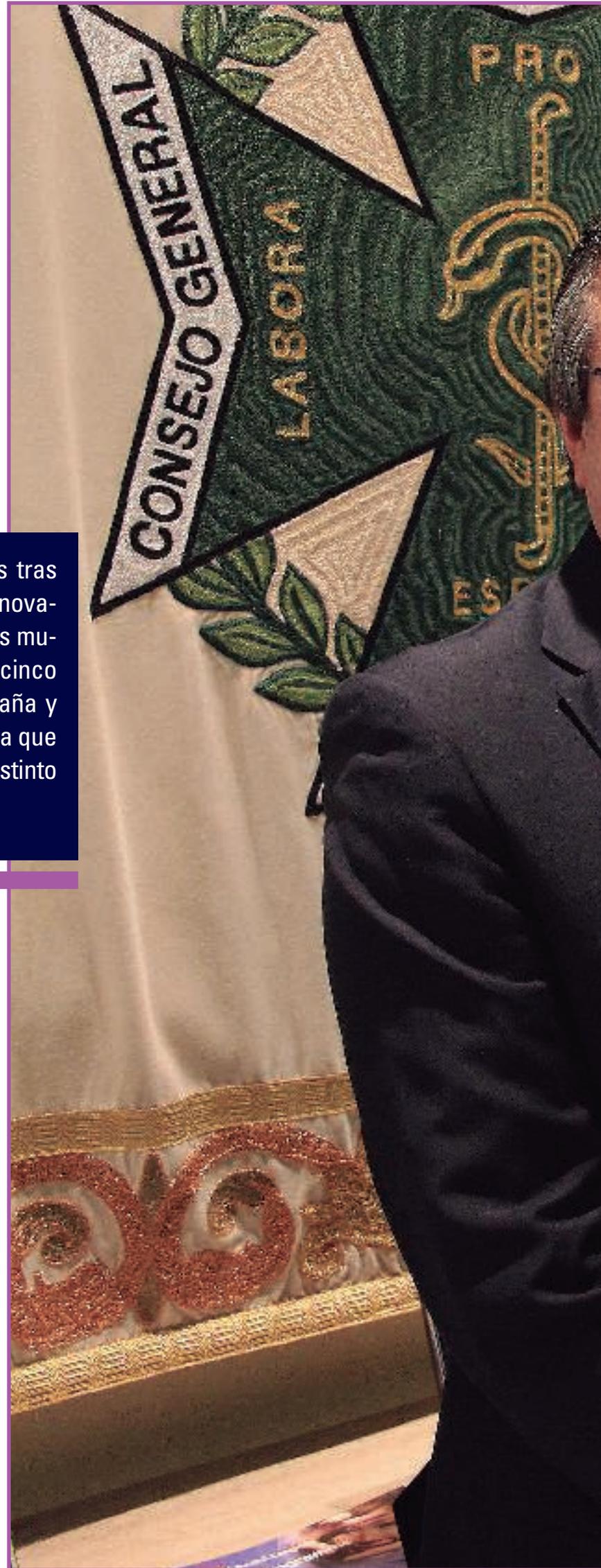
PREGUNTA- Termina este año su quinto mandato al frente de la Organización Colegial de Dentistas de España, ¿por qué ha decidido no optar a la renovación?

RESPUESTA- Efectivamente, terminé mi quinto mandato como presidente del Consejo General, lo que ha supuesto casi diecinueve años al frente de la Organización Colegial de Dentistas. Un año menos de los que corresponden a cinco mandatos cuatrienales, ya que decidimos acortar tres meses el primer mandato (que vencía en septiembre) y el último (que finalizaba en octubre) con el objeto de poder convocar las elecciones antes del verano, siguiendo la costumbre de esta institución. Además, durante el tercer mandato se decidió también adelantar las elecciones ocho meses dado que se postulaba y empezaba a hacer campaña una futura candidata en un momento políticamente muy delicado. Por entonces se estaba gestando el cambio de plan de estudios de Odontología y su posible Real Decreto de directrices propias o específicas, en cuya materia nuestra posición difería claramente de la de la Universidad. Nuestra idea era contar con una troncalidad común de los primeros años de Medicina y de Odontología para facilitar pasarelas recíprocas entre las dos carreras. Por este motivo, parecía razonable adelantar las elecciones y que se actuara en consecuencia con el criterio democráticamente respaldado.

Ahora llega el momento de dejar paso a otros compañeros que lideren la organización colegial y aunque podría seguir aportando muchas ideas y proyectos para la profesión, es hora de contar con un nuevo Comité Ejecutivo con nuevas energías y nueva motivación.

P- ¿Está satisfecho con su gestión a lo largo de todos estos años?

R- Soy muy exigente conmigo mismo, y siempre creo que todo es susceptible de mejorar, por lo que hace que en raras ocasiones esté





satisfecho con el trabajo realizado. Pero también es verdad que resulta muy fácil ver los errores y lo mejorable cuando se valoran los hechos a posteriori. Sabiendo el devenir de la historia, habría tenido algunas actuaciones diferentes. Pero si se volvieran a repetir las situaciones sin conocimiento del futuro, creo que volvería a repetir mis acciones.

P- ¿Qué espinita clavada le queda aún?

R- No haber conseguido convencer a nuestros presidentes de la necesidad de mejorar la promoción de la profesión, para lo cual siempre he defendido que es imprescindible invertir más en comunicación. Y creo que esto es importante ya que permitiría conseguir una mejor educación sanitaria, una valoración mayor de la salud bucodental, un desengaño en las falsas expectativas profesionales de los futuros dentistas, un desenmascaramiento de los señuelos y engaños publicitarios de los mercaderes de la salud, o lo que es lo mismo, de los empresarios sin vocación sanitaria que venden falsos seguros, o que les 'cuelan' a la sociedad como gratuitos actos que forman parte de los costes totales de los tratamientos, por poner solo algunos ejemplos.

P- ¿Está ahora mejor o peor la profesión que cuando llegó al Consejo?

R- Sin ninguna duda, los profesionales estamos muchísimo peor ahora, y seguiremos empeorando al menos cinco años más, porque varios millares de alumnos que actualmente cursan Odontología terminarán sus estudios e incrementarán la plétora y el paro.

Ahora bien, no se deduzca de ello que este empeoramiento es culpa de los que hemos sido dirigentes de los diferentes estamentos de la Organización Colegial, como tampoco de los que van a serlo en el futuro. Incluso le diría que nuestro estado de cosas podría ser aún más grave si se hubiera implantado el denturismo, que a punto estuvo de ser un hecho en 2006.

En España tenemos un problema de filosofía y de ceguera políticas: somos más papistas que el Papa en el abrazamiento de las tendencias dominantes en Europa, hasta el punto de que en neoliberalismo, que yo creo mejor llamar ultraliberalismo, hemos adelantado a los mismísimos alemanes de la Sra. Merkel. Por otro lado, hay una gran miopía al negarnos a regular lo que es innegable que requiere regularse, como los recursos humanos en profesiones en las que la formación es costosa y las alternativas laborales, limitadas, como es el caso de la Odontología. Un dentista es un profesional muy cualificado que cuesta mucho más al Estado y a las familias que cualquier otra titulación universitaria, pero tan especializado que no cabe reciclarlo fácilmente: no hay pasarelas académicas de Odontología a Medicina, Enfermería ni a otra profesión universitaria, porque no hubo grandeza de miras en los docentes de Odontología, que hemos atendido más a los intereses en el crecimiento o la subsistencia de las plazas de nuestro profesorado del área de Estomatología que a los intereses de los futuros titulados. Mientras que desde la Medicina se buscó un acceso a tercero de Odontología cuando había paro médico, nosotros incluso hemos obstaculizado el camino inverso. Y esta vía, hubiera sido ahora muy conveniente con

“Un dentista no da prioridad a sus intereses económicos sobre los sanitarios de los pacientes. Sin embargo, un empresario tiene como objetivo el aumento de la riqueza”

la plétora de odontólogos y la escasez de médicos. Recuerdo a gente muy importante diciendo que no había que buscar pasarelas para el acceso de los odontólogos a la Medicina y a la Cirugía Máxilofacial, porque el que quisiera hacer Cirugía Máxilofacial debía optar por la Medicina, y no por la Odontología.

P- ¿La empresarización de la profesión ha puesto en riesgo la calidad del servicio al paciente?

R- Sin lugar a dudas. La Odontología es una profesión vocacional, hoy desvinculada del afán de enriquecimiento. Un dentista vive de su trabajo, y no da prioridad a sus intereses económicos sobre los intereses sanitarios de los pacientes o al menos no es la norma. Sin embargo, un empresario tiene como objetivo el aumento de la riqueza y no de

aumentar el empleo, como muchos dicen. Así lo prueba el hecho de que adecuan el empleo que generan a las necesidades de obtener el máximo beneficio empresarial, y es obvio que la ética del enriquecimiento, aunque éste sea legal, es sustancial y significativamente distinta de la ética de los profesionales sanitarios asistenciales. De ahí la preponderancia del marketing, las medidas publicitarias incitadoras al consumo, las políticas de sobretratamiento, etc... que quedan muy alejadas de lo que le conviene sanitariamente a la ciudadanía.

La 'empresarialización' hubiera sido buena si se hubiera quedado en

“El intrusismo en general necesita una legislación disuasoria para que esos ignorantes y desalmados no encuentren lucro en el daño al prójimo”

la optimización de la gestión, materia en la que los dentistas nunca hemos estado formados ni interesados en formarnos, lo que evidencia nuestro escaso afán por el aspecto de 'negocio'. Pero ha sido 'abducida' por el afán de enriquecimiento fácil y rápido, en detrimento de los dentistas que trabajan con seriedad y honradez, centrando su interés en la salud del paciente, no en el bolsillo propio.

P- ¿Ha empeorado la crisis el problema del intrusismo? ¿Cómo podría combatirse?

R- La crisis siempre perjudica más a los que tienen menos medios, porque, aunque estén habituados a conformarse con menos, tienen menos 'reservas' para afrontar la penuria. Por eso es normal que en estos tiempos haya aumentado la preferencia de los pacientes por las prótesis removibles, con las que los intrusos hacen su agosto y causan a los pacientes irresponsables daños, no adecuadamente valorados por nuestra legislación.

El intrusismo originado por la crisis se combate con las medidas anticrisis, mientras que el intrusismo en general necesita una legislación disuasoria para que esos ignorantes y desalmados no encuentren lucro en el daño al prójimo. Y mientras esto no se consiga, sólo nos queda, como opción válida, invertir en educación sanitaria para la población, lo que requiere dinero, que como profesión tampoco queremos gastar. Queremos cosechar sin abonar el terreno ni gastar en semillas...

P- ¿Y la salud bucodental? ¿Ha mejorado en los últimos años?

R- Sí. En los últimos 25 años habían mejorado muchísimo tanto la calidad de los profesionales, como el nivel de vida de los pacientes, que hizo prestar más atención a la salud y a la estética bucodental, la cual, a su vez, permitió aflorar en los pacientes la conciencia de su patología dentaria, pues, como se sabe, no suele existir conciencia de la patología bucodental hasta que está demasiado avanzada. Asimismo, también se produjo una tímida mejora en la implementación de políticas de salud bucodental en los niños, aunque la primera dentición no quedaba incluida.

Sin embargo, desde hace cinco o seis años, el empeoramiento es obvio. Se estima que la demanda de las revisiones preventivas ha caído alrededor de un 35 %, lo que se traduce en un aumento de la prevalencia de caries no tratadas y provocará que pronto nos encontremos con un mayor número de caries avanzadas y pulpitis, con una mayor necesidad de realizar endodoncias, exodoncias, y rehabilitaciones prostodónticas.

P- Una de sus preocupaciones ha sido poner orden a los másteres universitarios que han ido apareciendo, ¿hay un exceso de oferta? ¿La calidad es homogénea?

R- Cuando hay mucha oferta y no existe un ordenamiento curricular en los postgrados (especialmente en los títulos propios, que no se atienen a norma nacional alguna) no puede haber una calidad uniforme, máxime cuando muchos de ellos responden a la mera necesidad interna de financiación universitaria. Luego, la falta de regulación facilita la oferta privada, sin ninguna profesionalidad pedagógica. Hay clínicas afamadas que ya encuentran en la formación una forma de compensar la caída de ingresos por la actividad asistencial.



Yo creo en el entorno competitivo, y pienso que si hay oferta de formación de postgrado es porque hay demanda. Lo triste es que a veces esa demanda obedece a una falta de formación en el Grado, que todos sabemos que podría ser bastante mejor en general. No quiero creer que parte de las deficiencias de formación pudieran responder a interés en hacer necesarios los postgrados..., pero no puedo evitar el pensarlo.



el sistema de residencia en la especialización de odontólogos (OIR) o, mejor, de dentistas (DIR, para que también tengas cabida los estomatólogos que quieran superespecializarse en algún campo), va a ser tan valioso y eficiente como el MIR, el FIR, etc.

P- ¿Se sigue viendo lejana la creación de especialidades odontológicas oficiales?

R- En el Ministerio de Sanidad se nos ha dicho (en 2008, el gobierno del Sr. Zapatero y en 2011 el del Sr. Rajoy) que una vez se apruebe el Real Decreto de Troncalidades se estará en condiciones de abordar nuevas titulaciones de especialidades sanitarias. Así lo espero. No obstante, aunque este Real Decreto se aprobara este verano, creo que es imposible que arranquen antes de cuatro años. Pensemos en el tiempo que lleva la aprobación del Real Decreto por el que se aprueben las especialidades en Odontología, o mejor dicho en la profesión de dentista, para no dejar fuera las expectativas y derechos de los estomatólogos. A esto hay que sumar el tiempo para nombrar las comisiones nacionales de cada especialidad, lo que requiere nombrar a los primeros “especialistas”, hacer los planes de formación, los criterios de acreditación, someterlo a aprobación del Consejo Nacional de Especialidades en Ciencias de la Salud, acreditar los centros, convocar las plazas, etc. Me parece imposible arrancar antes de cuatro años. De ahí el interés en probar el modelo residencia en centros privados que hemos acometido con el título propio del Consejo General.

P- ¿Sobran dentistas en España? ¿Le preocupa la emigración de profesionales?

R- Sí, en España sobran la mitad de los dentistas que hay. La OMS preconizaba hace años un dentista por 3.500 habitantes en los países con el estado de salud bucodental de los españoles. Hay que tener en cuenta que en España la demanda rutinaria de revisión es un 25% menor que en la Unión Europea, no sé si por la deficiente educación sanitaria, o por la escasa cartera pública de prestaciones odontológicas, o quizá por las dos cosas. Y aunque tomemos supuestos más optimistas de necesidad como las del Profesor Denis Bourgois, que cifra la necesidad en 1 dentista por cada 2.800 pacientes en los países de baja demanda, como España, es obvio que con 15.000-17.000 dentistas tendríamos una oferta suficiente. Sin embargo, actualmente hay alrededor de 30.000.

En cuanto a la emigración, no me preocupa la emigración en sí, ya que ayuda a que no sigamos una evolución endogámica, pero me preocupa muchísimo que aquellos que optan por trabajar en el extranjero no tengan expectativas para volver a trabajar en España.

P- ¿Cuál es el perfil profesional del futuro dentista?

R- Asalariado o en sociedad con compañeros que cubran diversas

“Tengo esperanza en que desde el Consejo General se impulsen una serie de medidas para facilitar que los dentistas puedan ejercer la Odontología como autónomos”

especialidades. Y tendrá que estar sindicado para defenderse de los innegables abusos que proliferarán en las modalidades de contratación, y que no pueden abordarse competencialmente desde la Organización Colegial.

Tengo esperanza en que desde el Consejo General se impulsen una serie de medidas para facilitar que los dentistas puedan ejercer la Odontología como autónomos.

P- ¿Qué consejos le daría a un joven que empieza ahora la carrera?

R- Que interiorice la situación de penuria y competitividad en que va a tener que desenvolverse. Tendrá que formarse, formarse y formarse hasta la extenuación. Y hago votos para que los jóvenes dentistas defiendan y luchen por su reconocimiento profesional en base a su calidad y valía, exigiendo sus derechos laborales como asalariados dignos. Por eso, les insto a sindicarse y rescatar un pensamiento y comportamiento solidarios.

P- ¿Para cuándo los títulos propios del Consejo General de dentista especialista?

R- Las primeras treinta plazas están convocadas. El examen de acceso se ha realizado a finales de mayo, y en junio se realizará la asignación de las plazas. Espero que en breve se haga una segunda convocatoria y que sigan durante los próximos años, porque sería la prueba de que



Los doctores de Formación en Implantología, con el Dr. Ismael Soriano al frente, impulsor de la ONG, posan con los niños asistentes a las últimas

ODONTOLOGÍA DE CALIDAD PARA NIÑOS Y ADULTOS SIN RECURSOS

La Asociación Benéfica CEOS, una ONG impulsada por el doctor Ismael Soriano, se implica en la atención a personas necesitadas

Bajo la premisa de proporcionar atención dental a todos aquellos que lo necesiten pero que no se lo pueden permitir por

falta de recursos, surgió la Asociación Benéfica CEOS, una ONG sin ánimo de lucro creada por la Clínica CEOS (Centro de Especialidades

Odontológicas Soriano) y patrocinada por Formación en Implantología, centro encargado de formar a profesionales sanitarios, para tratar de compensar el empobrecimiento y desigualdad social que está sufriendo la sociedad española castigada por el desempleo y los recortes en gasto social. Esta iniciativa, impulsada por el doctor Ismael Soriano, protésico, odontólogo y también emprendedor, permite hacer llegar, de la mano de profesionales, el derecho a la salud bucodental a muchas personas que no pueden asumir el coste de un tratamiento.

¿Cómo conseguir el objetivo de ofrecer 'Odontología de calidad para todos'? Los promo-

tores del proyecto lo tuvieron claro desde el principio. A través de varias organizaciones y asociaciones de la Comunidad de Madrid que realizan diferentes acciones sociales, CEOS ofrece sus tratamientos odontológicos de forma gratuita, además de difundir información acerca de la importancia de la salud bucodental. Esta labor la realiza organizando talleres y charlas

De la mano de cualificados profesionales, el proyecto de la Asociación Benéfica CEOS lleva a muchos españoles el derecho a la salud bucodental

de higiene bucodental.

La doctora Delia Delgado, especialista y prostodoncista de Formación en Implantología y



Arriba, la Dra. Laura García muestra cómo mantener la higiene bucal. En el centro, las doctoras Delia Delgado y Laura García comparten un momento divertido con dos niños. Abajo, el Dr. Ismael Soriano realizando una pulpectomía.

jornadas solidarias.

coordinadora de la clínica de la Asociación Benéfica CEOS, explica cómo se desarrollan estas convocatorias: “El último jueves de cada mes realizamos unas jornadas en las instalaciones de Formación en Implantología, gracias a la colaboración del director médico de dicho centro, el doctor Ismael Soriano, cuya labor es imprescindible para llevar a cabo estas iniciativas que nos han permitido tratar a más de 200 niños en 2013”.

Previamente, Luis Moquillaza, coordinador-voluntario de la Asociación Benéfica CEOS, junto con otros estudiantes de odontología voluntarios de diferentes centros (Universidad Europea de Madrid y Universidad Rey Juan Carlos), organizan jornadas de puertas abiertas donde se hacen tanto talleres de higiene oral como exploraciones bucales a niños seleccionados por diversas



El Dr. Soriano dialoga con los niños para que adquieran el compromiso de cuidar su higiene bucal.



La Dra. Delia observa cómo esta niña ha aprendido la técnica de cepillado.



Una de las niñas mira sus dientes en el espejo tras su tratamiento.

agrupaciones sociales (Asociación de Madres Solteras de Carabanchel, Fundación Tomillo y dos de sus centros adscritos, El Madroño y Virgen de África). “Intentamos que las jornadas sean participativas y adaptadas a la edad media de los asistentes. En ellas damos información acerca de lo importante que es el cuidado de la higiene bucodental, técnicas de cepillado, alimen-

tos, etc”, afirma Luis Moquillaza. En una segunda parte, “intentamos habilitar, con la colaboración de las coordinadoras de estos centros, una clase para poder realizar una ‘primera visita’. Mediante kits de exploración desechables, mascarillas y guan-

Las actuaciones de la asociación permitieron tratar, durante 2013, a más de 200 niños que acudían por primera vez a la consulta de un dentista

tes que cogemos de la universidad, los niños van pasando de dos en dos para realizarles una

historia clínica básica, así como un tratamiento aproximado, que vamos ordenando en función de la prioridad”, subraya.

Por último, “estas historias ordenadas según prioridad las enviamos a la clínica de Formación en Implantología, donde el grupo de profesionales del doctor Ismael Soriano realiza el tratamiento de las patologías que hemos encontrado previamente,



Beatriz, estudiante de odontología y voluntaria de CEOS, en una de las visitas que la asociación realiza a colegios.



La Dra. García trata a una niña con ayuda de otro en una jornada solidaria.



Uno de los chicos satisfecho al finalizar el tratamiento.

sin costo alguno, en los días de jornadas solidarias”, concluye Moquillaza.

Efectivamente, tras dichas exploraciones se cita a los pequeños. Los doctores, que acuden de forma voluntaria y altruista, imparten talleres donde les explican la importancia de lavarse los dientes, qué ocurre si toman muchas ‘chuches’ e incluso ellos mismos lavan los dientes a

unos peluches para comprobar que lo hacen correctamente. Posteriormente, añade la doctora Delia Delgado, se realizan los tratamientos requeridos en cada caso (pulpotomías, pulpectomías, exodoncias, obturaciones, selladores, fluorizaciones y profilaxis).

A través de varias organizaciones y asociaciones sociales de la Comunidad de Madrid, CEOS ofrece tratamientos odontológicos de forma gratuita

“Dadas sus circunstancias, estos niños suelen tener patologías importantes, ya que para muchos de

ellos es la primera vez que acuden al dentista”, comenta la doctora. Al final de cada jornada se revisa también a los padres o familiares de los niños por si fuese necesario realizarles algún tratamiento. “Aunque nuestra prioridad son los menores, puesto que son los que más lo necesitan, algunos mayores presentan patologías que también son necesario tratar. Todos los tratamientos realizados por



Una niña participante en el programa solidario CEOS, recibe asistencia en las instalaciones de Formación en Implantología.



Luis y Beatriz posan junto a los chicos antes de empezar una de las jornadas.



Los doctores se esfuerzan por enseñar a los niños cómo mejorar su higiene.

parte de la asociación son gratuitos y sin ningún ánimo de lucro”, puntualiza la doctora Delgado.

En cuanto a los adultos, además de tratarles caries, extracciones, endodóncias, limpiezas, etc, el director médico, el doctor Soriano, ha rehabilitado, mediante la colocación de implantes (también de forma gratuita), a varios pacientes que acudían a consulta sin dientes, o con muy

pocos y en mal estado, lo cual les impedía comer e incluso tener una adecuada vida social, devolviéndoles una mejora importante en su calidad de vida.

Tanto la gestión como los tratamientos clínicos son supervisados en todo momento por el

Los doctores, voluntarios, imparten talleres donde explican a los niños la importancia de lavarse los dientes o qué ocurre si toman muchas ‘chuches’

doctor Soriano.

Pero, además de estas actuaciones en Madrid, CEOS tiene pre-

visto lanzar nuevas campañas a nivel nacional con la misma finalidad: proporcionar asistencia dental a familias y niños sin recursos.

España es el segundo país de la Unión Europea con el mayor índice de pobreza infantil y al que la crisis está afectando de manera más brutal. “Por ello, creemos que es de vital importancia la atención dental a las familias y niños que la necesitan”, señalan



Luis y el resto de compañeros de la asociación CEOS, en una de las muchas visitas que realizan a colegios.



Tras los talleres formativos, la asociación diagnostica a los participantes.



Formación en Implantología acoge gran parte de los actos de la asociación CEOS.

desde la asociación.

Por otra parte, la Asociación Benéfica CEOS ha diseñado una ambiciosa línea de actuación internacional, coordinada por el doctor Erick Helmer Rojas. El país elegido para iniciar este proyecto es la República Dominicana, donde la clínica de Formación en Implantología ya ha realizado diferentes actividades, y donde existen muchas perso-

nas que necesitan ayuda en materia de salud dental.

Dentro del informe publicado por la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (Cepal), el índice de pobreza en República Dominicana aumentó el 42,2% del año 2010 al 2011, mientras

CEOS tiene previsto lanzar nuevas campañas a nivel nacional y ampliar su actuación a otros países, el primer elegido es la República Dominicana

que los demás países de América Latina registraron caídas significativas, de hecho, fue el

país con mayor incremento porcentual en las tasas de pobreza.

“Desde la Coordinación Internacional de la asociación estamos buscando el apoyo de las diferentes marcas de productos dentales así como la colaboración de profesionales tanto en España como en República Dominicana para poder llevar a cabo este proyecto”, apunta el doctor Erick Helmer Rojas.

El tiroides es una glándula de secreción interna que se encuentra en la parte baja y anterior del cuello, por debajo de la laringe y delante de la tráquea. Su función es la producción y liberación a la sangre de dos hormonas, llamadas tiroxina y triyodotironina, que se conocen de forma genérica como hormonas tiroideas. Las hormonas tiroideas circulan en la sangre y ejercen su acción en muchos tejidos en los que regulan diferentes funciones, tales como la frecuencia cardíaca, el desarrollo neuronal, la motilidad intestinal y la generación de calor.

El tiroides es una glándula peculiar. Su proceso de fabricación de hormonas tiroideas es muy complejo y se diferencia de cualquier otra glándula del organismo en que necesita el aporte de un elemento específico, el yodo, para poder sintetizar tanto tiroxina como triyodotironina. Además, el tiroides precisa un estímulo también específico para poder funcionar. Este estímulo es una hormona producida en la hipófisis que se denomina tirotrópica u hormona estimulante del tiroides (conocida como TSH por sus siglas en inglés).

¿Qué es el hipotiroidismo?

El hipotiroidismo es el trastorno hormonal que se produce cuando el tiroides no puede fabricar la cantidad de hormonas tiroideas que el organismo necesita para mantener sus funciones. Es la enfermedad tiroidea más frecuente y la deficiencia hormonal más común en la especie humana.

La deficiencia hormonal tiroidea puede suceder por varias causas. En nuestro país las causas más comunes son la tiroiditis crónica autoinmune y el hipotiroidismo postquirúrgico.

HIPOTIROIDISMO

Causas, síntomas, diagnóstico y control



Por Juan José Díez



Exploración física de la glándula tiroides, que se encuentra en la parte baja y anterior del cuello.

Las hormonas tiroideas circulan en la sangre y ejercen su acción en muchos tejidos en los que regulan diferentes funciones, tales como la frecuencia cardíaca

Los síntomas de los pacientes varían mucho según las personas y son muy poco específicos. Las formas más leves del hipotiroidismo no provocan ninguno

El hipotiroidismo es la enfermedad tiroidea más frecuente y la deficiencia hormonal más común en la especie humana

co. La primera es una enfermedad muy frecuente en mujeres en edades medias y avanzadas de la vida. Se produce porque unas proteínas, llamadas anti-

cuerpos antitiroideos, que circulan en la sangre, provocan una inflamación crónica en la glándula y conducen, poco a poco, a su pérdida de función.

Inicialmente esta pérdida de función puede ser muy discreta, pero con los años puede anularse toda capacidad de síntesis de hormonas tiroideas. La tiroiditis crónica autoinmune a veces se presenta con aumento del tamaño de la glándula tiroidea por la inflamación crónica, es decir, con bocio. Cuando esto ocurre los médicos utilizan el término de 'Enfermedad de Hashimoto'.

Por su parte, el hipotiroidismo postquirúrgico se produce cuando la glándula tiroidea se extirpa quirúrgicamente en

todo o en parte. La cirugía tiroidea se utiliza como tratamiento en algunos pacientes con bocio, nódulos tiroideos, cáncer de tiroides y también en algunos casos de hipertiroidismo. A diferencia de la tiroiditis crónica, el hipotiroidismo que se produce tras la extirpación del tiroides es inmediato y fácil de detectar por el mero antecedente de la inter-

vención quirúrgica.

Otras causas de hipotiroidismo son algunas inflamaciones del tiroides (tiroiditis), el tratamiento con yodo radiactivo y la ingesta de algunos fármacos que tienen la capacidad de alterar la producción de estas hormonas.

Un tipo muy infrecuente de hipotiroidismo es el llamado hipotiroidismo secundario, en el que se produce una disminución de la producción de tirotrópica por enfermedad hipofisaria. El tiroides, en estos casos, está sano, pero no puede sintetizar hormona tiroidea por falta de estímulo.

¿Cuáles son los síntomas de la deficiencia de hormonas tiroideas?

Los síntomas de los pacientes con hipotiroidismo varían mucho según las personas y son muy poco específicos. Las for-

Tus ahorros en buenas manos

PSN te ofrece soluciones dirigidas a rentabilizar el ahorro en función de las necesidades de cada momento, bien sea para los estudios de posgrado de tus hijos, para complementar la pensión de la seguridad social o simplemente para contar con un dinero con el que afrontar gastos imprevistos.

Tus ahorros se verán incrementados no sólo por el **Interés Técnico Garantizado** que ofrece PSN, sino además, por **la Participación en Beneficios** que exceda de dicho interés.

Rentabilidad de los seguros de ahorro y mixtos⁽¹⁾ PSN en 2013



⁽¹⁾ La rentabilidad real varía en relación a la fecha de contratación, la parte de las primas destinada a coberturas distintas de la de ahorro y el porcentaje de PB de que dispone cada producto.

Rentabilidad bruta de las inversiones afectas al producto

Año 2009	5,02%
Año 2010	5,09%
Año 2011	4,48%
Año 2012	4,46%
Año 2013	5,17%

Rentabilidad bruta acumulada últimos 5 años

24,22%*

*Rentabilidades pasadas no garantizan rentabilidades futuras.

La mutua de los profesionales universitarios, **tu mutua.**

902 100 062 / www.psn.es / otd@psn.es

Síguenos en:     


PREVISIÓN SANITARIA NACIONAL

mas más leves de la enfermedad no provocan ningún síntoma y sólo se detectan mediante la realización de análisis de sangre. Las formas más graves pueden llegar a producir coma. Lo habitual es que los pacientes con hipotiroidismo franco aquejen cansancio, a veces profundo, sequedad de piel, sensación de frío, aumento de peso y estreñimiento. A veces los pacientes pueden presentarse con hinchazón de párpados, ritmo cardíaco lento, elevación de la presión arterial o disminución de la capacidad para el ejercicio. Las mujeres en edad fértil pueden tener alteraciones menstruales o dificultad para quedarse embarazadas. El hipotiroidismo puede producir también voz ronca y el síndrome de apnea del sueño.

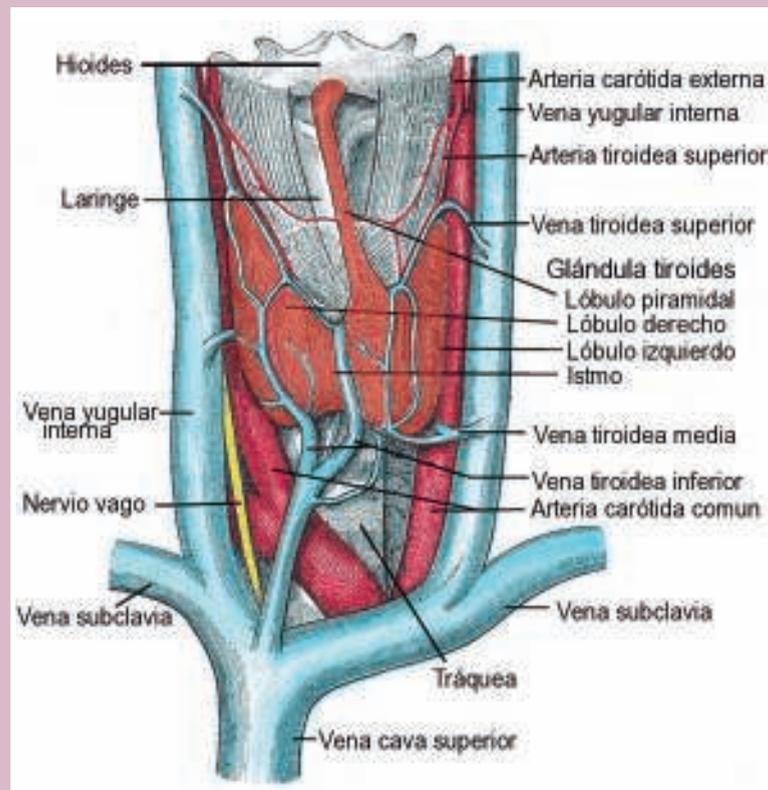
No siempre se presentan todos los síntomas en un paciente. Además, muchos de los síntomas de hipotiroidismo pueden parecerse a los cambios normales que suceden con el envejecimiento, por lo que la detección del hipotiroidismo en los ancianos es especialmente difícil.

¿Cómo se diagnostica el hipotiroidismo?

Ante la sospecha de un mal funcionamiento del tiroides el médico debe solicitar al laboratorio la determinación de los niveles de tirotrófica en la sangre, puesto que el primer signo analítico es la elevación del nivel de tirotrófica hipofisaria. Esto sucede incluso antes de que se reduzca la concentración de tiroxina y se debe a que, ante un fracaso de la función tiroidea, la hipófisis intenta estimular al máximo la glándula que está comenzando a declinar.

Si los análisis detectan una alteración de la concentración de tirotrófica, entonces debe medirse también el nivel de tiroxina. Cuando los análisis detectan sólo una elevación de tirotrófica, en presencia de niveles normales de tiroxina, los médicos hablan de hipotiroidismo subclínico, que es una forma inicial o leve del hipotiroidismo. Cuando ya se

Anatomía de la glándula tiroides



El tratamiento del hipotiroidismo es, en general, sencillo, eficaz y seguro. Cada persona necesita una dosis particular de hormona tiroidea

Se recomienda que la tiroxina se ingiera a primera hora de la mañana, con el estómago vacío, media hora antes de desayunar y sin mezclar con otras medicaciones

El exceso de hormona tiroidea puede causar síntomas como palpitaciones, sudores o temblores y un aumento del riesgo de arritmias cardíacas

produce el descenso de tiroxina en la sangre la situación se conoce como hipotiroidismo franco. Los raros casos de hipotiroidismo secundario se diagnostican por la presencia de tiroxina y tirotrófica bajas en presencia de enfermedad hipofisaria.

¿Cómo se controla el hipotiroidismo?

El tratamiento del hipotiroidismo es, en general, sencillo, eficaz y seguro. Consiste en la administración de un comprimido de tiroxina por vía oral a la dosis adecuada a las necesidades de cada paciente.

Cada persona necesita una dosis particular de hormona tiroidea y sólo el médico puede determinar cuándo hay que subir o bajar la dosis, después de realizar un análisis de las hormonas tiroideas y de tirotrófica en la sangre.

Es importante no olvidar la toma de los comprimidos. Se recomienda que la tiroxina se ingiera a primera hora de la mañana, con el estómago vacío, media hora antes de desayunar, y sin mezclar con alimentos ni con otras medicaciones. La hormona tiroidea necesita el ácido del estómago para absorberse correctamen-

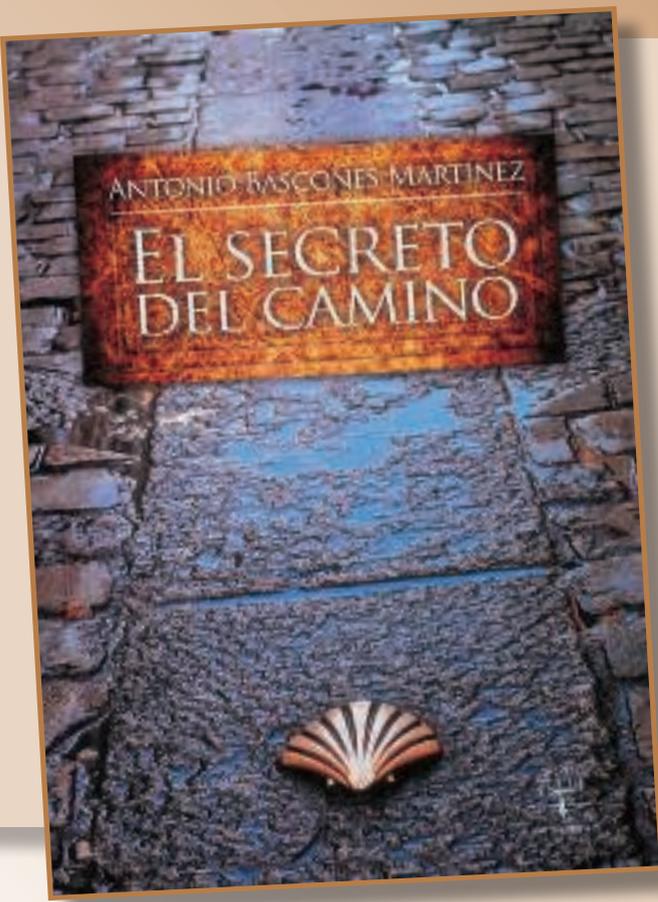
te, por lo que hay que evitar mezclarla con antiácidos. Los preparados que llevan calcio o hierro también interfieren con su absorción, por lo que hay que tomarlos separados de la hormona tiroidea. No hay que mezclarla con el café porque también reduce la eficacia del tratamiento.

Generalmente el médico comenzará el tratamiento con la dosis sustitutiva plena en los pacientes jóvenes y adultos en edades medias de la vida. Sin embargo, en los pacientes ancianos o con problemas de cardiopatía isquémica, los médicos suelen comenzar el tratamiento con dosis más bajas de las que se espera que necesite finalmente el paciente. Posteriormente, se va elevando la dosis poco a poco. Esta actuación pretende evitar los posibles efectos adversos de la hormona tiroidea sobre el corazón (palpitaciones, taquicardia).

El control del tratamiento se hace mediante análisis de sangre periódicos, con la frecuencia que el médico determine. Lo habitual es realizar un primer control, al cabo de seis a ocho semanas del inicio del tratamiento, para ajuste de dosis. Una vez que se ha alcanzado la dosis estable suele bastar con una determinación analítica anual. El tratamiento en la mayoría de los pacientes es de por vida, por lo que los controles deben serlo también.

Durante la vida las necesidades de tiroxina pueden cambiar y hay situaciones especiales como la adolescencia, el embarazo, el envejecimiento, en las que los pacientes con hipotiroidismo requieren controles más frecuentes. Además, el exceso de hormona tiroidea puede causar síntomas como palpitaciones, sudores o temblores y un aumento del riesgo de arritmias cardíacas. Por todo ello, es importante que el paciente no se modifique la dosis sin la realización previa de un análisis y la consulta con el médico.

Juan José Díez es Médico Especialista en Endocrinología.



Un grupo de peregrinos se dispone a realizar el Camino desde Sarria hasta Santiago de Compostela donde darán el abrazo al Santo. La novela se enmarca en tres épocas diferentes. Una es la actual en que un grupo de jóvenes camina sorteando una serie de acontecimientos enigmáticos. El descubrimiento de unos tesoros enterrados en un cementerio y varios asesinatos dan una nota misteriosa a su camino. Otra época es la de los cátaros. Una familia huye de la ciudad de Albi en Francia y se asienta en la región de Sarria enterrando los tesoros, que han podido salvar, en un cementerio medieval. Hay una familia de templarios que también entra en contacto con ellos. Esto sucede en el siglo XIII.

Otro plano de la narrativa es el camino que realiza Jerónimo Münzer, caballero de la ciudad de Núremberg, en el siglo XV, en busca de unos incunables en Sevilla y desde donde camina, junto a su hijo, hacia Santiago para dar el abrazo al Santo. En el recorrido conoce a Fernando de Rojas, al Cardenal Cisneros, Antonio de Nebrija, Beatriz Galindo y Pedro Berruguete con los que entabla una amena conversación. En toda la novela predomina el silencio mayestático de los tiempos ancestrales.

Sin embargo, lo que prevalece es que cada uno encuentra un secreto distinto, una reflexión intimista, un mensaje diferente que recordarán toda su vida. Al final lo que perdura es el secreto del camino.

Historia trepidante de los siglos XII al XXI donde se combina el misterio, el enigma y el misticismo del Camino de Santiago. Todos los personajes buscan algo, sólo algunos lo encuentran.

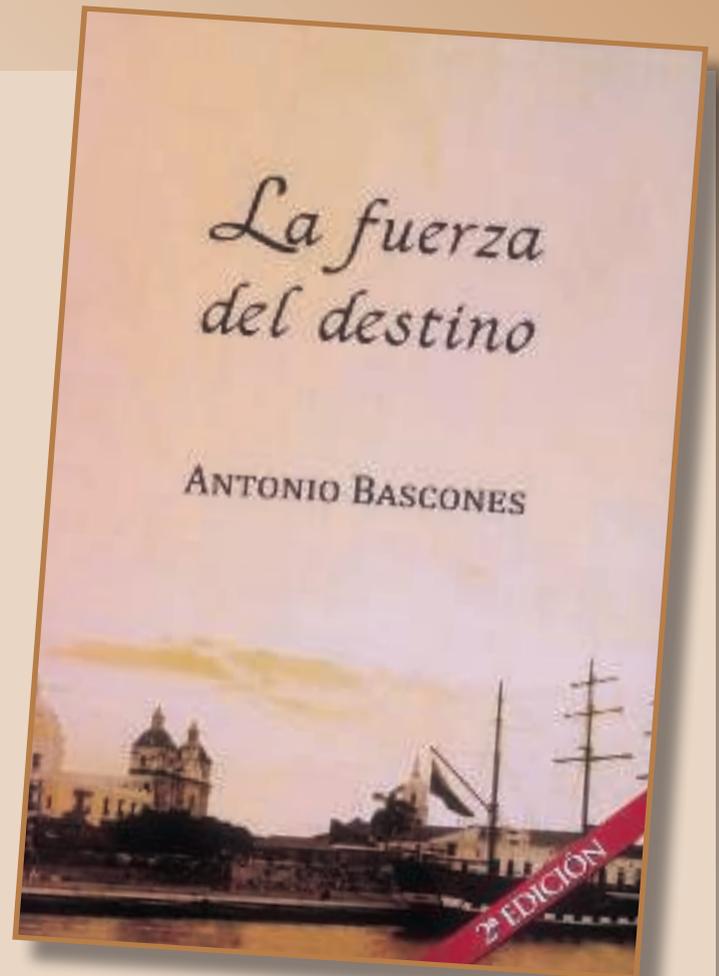
Doña Constanza, sobrina de Pedro de Heredia, llamado también el Adelantado, prepara su boda con el capitán Mosquera el 25 de julio de 1543 y los avatares de la entrada del pirata Roberto Baal, que destruye la ciudad y se lleva al capitán, dan al traste con la boda. La Plaza del mercado y la Puerta del reloj quedan destruidas. Posteriormente es abandonado en uno de los atolones de las islas.

Luis viaja desde España a Cartagena de Indias y pasa unos días de descanso en las islas del Rosario. Allí conoce a Catalina de la que se enamora. En uno de los paseos por la isla, entre manglares, encuentra un cofre con una carta que dice: Habrás de saber, quienquiera que seas y cualquiera que fuera tu linaje, que estás leyendo la verdadera historia de un pobre hombre que dedicó su vida a la holganza y el desafuero y que, gracias al concurso de la casualidad, tienes en tus manos el relato de parte de su vida y sus memorias. Ignoro si cuando leas esta historia mi cuerpo sea ya pasto de gusanos, pero lo que sí es cierto es que todo lo que en ella digo y afirmo es verdad, lo juro ante Dios nuestro Señor, dueño de los mares y la tierra. Aconteció pues que yo era un fijosdalgo de una familia con cierta alcurnia que moraba en la ciudad de Cartagena de Indias, concretamente en la casa pared con pared con el Claustro Santo Domingo...

Cuando Luis va a la habitación a contar a Catalina su hallazgo comprueba que ella ha desaparecido.

Esta carta está escrita por el capitán muchos siglos antes y es la que inicia la trama de la novela en la que se engarza el poblado Orika, el rey Benkos Bioho, el ataque de Martín Coté en 1559, el de John Hawkins en 1568 y el de Drake en 1586 así como los diferentes episodios de la vida cultural y social de Cartagena hasta llegar a nuestros días.

Luis regresa a Madrid y allí intenta editar su novela pero le sucede algo extraño y es que se confunde con sus personajes...



Editorial CULTIVA LIBROS

Pedidos: 91 533 42 12 - L X V de 9 a 14h - avances@arrakis.es

NOMBRE: APELLIDOS:
 N.I.F.: DOMICILIO:
 C.P.: POBLACIÓN: PROVINCIA:
 TELÉFONO: FAX:

20€ cada libro, portes incluidos.



Jefes y oficiales del Regimiento Alcántara. En el centro, su jefe, el coronel Manella y, a su izquierda, con la mano en el bolsillo, el teniente coronel Primo de Rivera.

‘DESASTRE DE ANNUAL’

La actuación del Regimiento de Caballería Alcántara (y II)



Por Juan M.ª Silvela Milans del Bosch

Existe entre Sainz, capitán de Estado Mayor auxiliar del general Navarro, (Sainz Rodríguez, S.: ‘Con el general Navarro en operaciones y en el cautiverio’. Ed. Sucesores de Rivadeneira. Madrid, 1921), y el relato de ‘España en sus héroes’ (V. a.: Primo de Rivera: ‘La última carga, el paso’. Fascículo núm. 26 de ‘España en sus Héroes’. Ed. ORNIGRAF. Madrid, 1969), una divergencia. Según este capitán, una vez que los escuadrones protegieron el convoy de heridos a partir de Uestia, se abrieron camino hasta Batel, destrozándose en lucha individual. Pero se tiene constancia, por testimonios de varios protagonistas, de que Primo de Rivera ordenó dar media vuelta para situarse a vanguardia

de las fuerzas en retirada (declaraciones del capitán Chicote, jefe del 5º escuadrón en el informe ‘Picasso’ y ante la comisión de responsabilidades de las Cortes). Lo que pudo motivar este error de apreciación del capitán Sainz se debe seguramente a que marchaban los restos de Cheif, y otras posiciones próximas a Dar Drius, entre el regimiento y la columna Navarro. Era tal su abatimiento, que el general había ordenado al capitán más antiguo, Almansa, salir antes para evitar que contagiasen su demoralización.

Un escuadrón “provisional”

Después del combate para cruzar el Gan, algunos grupos de las columnas de Almansa y Navarro

siguieron hasta Monte Arruit y otros hasta Melilla. Esto últimos fueron protegidos por restos de Alcántara hasta la alcazaba de Zeluán (capitanes Ballenilla y Fraile, teniente Bravo y alférez Sousa, más unos 160 jinetes). Habían visto “cargar” a su jefe en vanguardia y pensaban que el teniente coronel iba delante. No sabían que al teniente coronel Primo de Rivera le habían matado dos caballos (uno de ellos, su pura sangre, “Vendimiar”); además, el teniente coronel Jiménez Arroyo les había dado la orden en Monte Arruit de seguir hasta Zeluán, pues allí estaban los regulares y no había confianza en su lealtad. Al llegar a la Alcazaba, se encontraron con el capitán Mauro

Fernández al mando de un escuadrón “provisional”. Este oficial había llegado desde Arruit, donde le había llevado el último tren de Melilla. El citado escuadrón se había formado con los caballos que estaban en peores condiciones en Dar Drius (125 jinetes), al mando del teniente del Campo y con el alférez Maroto. Su misión fue escoltar al convoy organizado con el material inservible de Artillería. Iniciada la marcha la tarde del 22 de junio desde Drius, los artilleros continuaron hasta Melilla, excepto cien que se quedaron en Monte Arruit como refuerzo. El escuadrón “provisional” siguió hasta Zeluán en su cometido de protección y allí se quedó para reforzar la guarnición de la alcazaba.

La mayor parte de la columna Navarro se repartió entre Batel y Tistutin. Hasta el río Gan había marchado con orden, respondiendo al fuego rifeño y recogiendo a los muertos y heridos. Pero, a partir de este combate, volvió el desánimo y la desobediencia. Por falta de agua, el día 28 fue abandonada Batel. En Tistutin se reunió la columna; en realidad, no todos, pues algunos, aprovechando que los mandos más firmes estaban en Batel, habían huido hacia Monte Arruit y Melilla.

El día 29, de noche, se efectuó el repliegue desde Tistutin



Posición de Igueriben, vista desde el norte.

hacia Monte Arruit. En el centro se organizó el convoy de heridos protegidos por los soldados de Alcántara; unos 90 jinetes supervivientes de las cargas; estaban la mayoría desmontados; algunos, incluso, hicieron de camilleros. Con ellos estaba el teniente coronel Primo de Rivera.

Reorganización de unidades

Durante toda la noche, y a pesar de algún hostigamiento rifeño, la columna marchó en buen orden. De madrugada, a menos de un kilómetro del campamento de Arruit, cuando iniciaban la rampa de subida hacia la puerta principal, arreciaron los disparos del enemigo desde unos grupos de chumberas y las primeras casas de la población. A pesar de estar advertidos de la llegada de la columna, nadie de la posición se atrevió a salir y ocupar las citadas edificaciones. Enseguida se produjeron abundantes bajas y de nuevo cundió el pánico. Los soldados arrollaron a la artillería y al convoy de heridos que se desorganizó y, en alocada carrera, entraron en el campamento. Primo de Rivera y algunos oficiales protegieron al general Navarro y consiguieron introducirlo en la posición. Una vez dentro, se reorganizaron las unidades y se repartió el perímetro defensivo. La Puerta de Arco fue asignada a los jinetes que quedaban de Alcántara, mandados por el



Croquis de la zona donde se efectuó la retirada de las unidades del Ejército español desde Annual.

Primo de Rivera y algunos oficiales protegieron al general Navarro, consiguieron introducirlo en la posición y reorganizaron las unidades

capitán Triana, la zona más peligrosa y difícil de defender, pues no tenía más parapeto que unos sacos de cebada. Allí, darían muestras de su valor, llegando

a defender la puerta en lucha cuerpo a cuerpo.

En la posición del Zoco el Tlatza de Bu Beker, se tomó la decisión de retirarse hacia

la zona francesa. Iniciaron la marcha en la madrugada del día 25 de junio. Una sección de Alcántara (33 jinetes) protegía la retaguardia. Amparados por la niebla, y frenado el enemigo por la citada sección, tomaron dirección sur, dejando a su izquierda Yebel Sidi Aáli. Al levantarse la niebla, la columna empezó a recibir fuego cada vez más preciso, lo que empujó



Vista aérea de Monte Arruit en 1921. A la izquierda y delante de las ruinas del antiguo campamento, el “corralillo” donde se defendió el resto de la columna Navarro.

a las unidades hacia la ladera del Yebel Ben Hidur; algunas, incluso, cruzaron el collado y fueron a darse de frente con parte del enemigo situado al este de los citados “yebel”. La sección de Alcántara se desgastó casi totalmente en su acción de retaguardia. La columna, dividida en dos, continuó en desorden hasta la línea fronteriza. El sargento Benavent, al mando de la sección, murió y sólo se salvaron dieciocho jinetes.

Zeluán inició las conversaciones para rendirse el 2 de agosto. Vistos los tratos desde el aeródromo, también los comenzó el teniente Martínez Vivanco, responsable de su defensa. Los rifeños ni siquiera esperaron a terminar el trato y se abalanzaron sobre los defensores, aprovechando que estaban descuidados bebiendo agua y comiendo las tortas que les daban como señuelo. No obstante, el alférez Maroto, que voluntariamente había ido con otros 30 jinetes de Alcántara a reforzar la defensa del aeródromo, consiguió cumplir la orden del teniente de meterse en el hangar y quemar el combustible y todo el material acumulado. Herido, sería hecho prisionero. Zeluán se rendiría al día siguiente; tampoco fue respetado el acuerdo de rendición

de la Alcazaba, perpetrando los rifeños una horrible masacre con los defensores. Entre ellos había casi 300 jinetes del regimiento de Caballería, que habían sido la base fundamental de su defensa.

La consumación

La consumación del desastre se produjo el día 9 de agosto, cuando se rindió Monte Arruit. Después de sufrir el bombardeo de 492 proyectiles de artillería, encerrados en un corralillo, sin agua y en condiciones sanitarias ínfimas, no fue posible continuar la defensa. El 6 de agosto había muerto de gangrena Primo de Rivera, herido por un proyectil el 30 de julio; era

la cábila de M´talza. En principio, ofrecía alguna garantía. Con habilidad, llevaron a Navarro hacia la puerta. Al estar herido, le insistieron en que se sentara en la cerca del campamento antiguo. Y como todavía les parecía demasiado cerca del escenario de la prevista traición, le aconsejaron resguardarse del sol a la sombra de una edificación. Entonces se produjo la señal y se efectuó la consumación del desastre con el asesinato de la mayoría de los 2.000 defensores. España no había sido capaz de socorrer a los defensores de Zeluán, a una jornada de Melilla, y de Monte Arruit, a dos jornadas de la citada ciudad.

No fue respetado el acuerdo de rendición de la Alcazaba, perpetrando los rifeños una horrible masacre con los defensores

España no había sido capaz de socorrer a los defensores de Zeluán, a una jornada de Melilla, y de Monte Arruit, a dos jornadas de la citada ciudad

uno de los principales apoyos de Navarro. El general, herido y exhausto, se decidió a parlamentar con Ben Chelal, jefe de

Podemos calibrar el esfuerzo que realizó el regimiento en aquellos terribles días, si tenemos en cuenta que los re-

glamentos de la época señalaban que las jornadas normales debían ser de 40 kilómetros. Pues bien, algunos escuadrones de regimiento recorrieron 50 kilómetros el día 22 y, al día siguiente, hubo quien hizo cerca de 75, todo ello sin contar las cargas y en un ambiente de tremendo calor y con escasez de agua⁽¹⁾. En todas sus acciones los escuadrones no volvieron nunca la cara al enemigo y donde estuvo una fracción del regimiento, por pequeña que fuera, fue el nervio de la resistencia y de la oposición al enemigo. Cotejando los diferentes cifras dadas por diversas fuentes, se puede afirmar que las bajas totales del regimiento, entre jefes, oficiales y tropa, fueron de un 75 a un 80 por ciento. Lo más triste es que cerca de la mitad serían asesinados en las no respetadas rendiciones de las posiciones de Monte Arruit, Zeluán y su aeródromo.

► ⁽¹⁾Datos obtenidos de Bellido Andreu, Antonio: ‘Con su arrojo lograron lo imposible’

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

Odontología Restauradora Contemporánea Implantes y Estética



Enrique Fernández Bodereau (h) Antonio Bascones Martínez

Alejandro Maddalena

Leopoldo Maddalena



Retrato de Pío Baroja paseando por los desmontes de Madrid.

PÍO BAROJA

Escritor y médico



Por Francisco Javier Barbado

El 13 de febrero de 2014 se presentó en la librería Alberti de Madrid el libro 'Retrato de Baroja con abrigo', de Jesús Marchamalo. Es un libro pequeño, casi cuadrado, precioso, con letras grandes y unas sorprendentes, sugestivas y originales ilustraciones de Antonio Santos.

¿Un libro escolar, juvenil, para adolescentes? No, es un libro para todos, con pinceladas y estampas de la vida de don Pío Baroja (San Sebastián 1872, Madrid 1956) que inocula curiosidad sobre su vida e incita a la lectura de su obra. Su autor, Jesús Marchamalo, tiene una prosa sencilla, ajustada y amena. Es un escritor de libros para bibliófilos ('Tocar los libros', 'Donde se guardan los libros', 'Las bibliotecas perdidas') o, mejor dicho, los 'bibliópatas' o enfermos del libro. En la lengua catalana hay una hermosa palabra *lletraferit* o amante de cultivar las letras, pero es más fascinante la

traducción literal "heridos por las letras".

Tras la presentación del libro hubo un coloquio entre Jesús Marchamalo, Antonio Santos y Pío Caro Baroja Jáuregui, sobrino nieto de don Pío Baroja, y los asistentes, en la que destacaron las acotaciones a los tópicos o lugares comunes dominantes sobre Pío Baroja y su entorno. Veamos algunos de ellos.

ESTAMPAS DE DON PÍO

En la familia Baroja existían y convivían diversas sensibilidades. Ricardo Baroja, excelente pintor y escritor, era muy diferente a su discreto hermano Pío: galán, elegante, de gran éxito con las mujeres, y con más herencia del padre don Serafín Baroja, un ingeniero de minas algo atrabiliario y heteróclito.

La casa de los Baroja de la calle Mendizábal en el barrio madrileño de Argüelles, quedó

destruida en la guerra civil. Solo cuando Julio Caro Baroja comenzó a remontar, la familia salió de la ruina. En la posguerra, la tertulia de don Pío en la calle Ruiz de Alarcón fue un nido para exhibirse y medrar para algunos escritores, como Ruano o Cela.

La estampa de don Pío como un viejo goloso, con aspecto zarrapastroso, en zapatillas de felpa, con abrigo y bufanda, boina, a veces sentado y envuelto en una manta, es una caricatura de su postrimería, pero que se ha proyectado sobre toda su vida. Sin embargo, como señala José Carlos Mainer en su reciente biografía ('Pío Baroja', 2012), cuando Baroja escribió su famosa trilogía 'La lucha por la vida' ('La busca',

Sin embargo, sí que era fumador y le gustaba tomar güisqui. Después de fallecer quisieron seguir con la tertulia, pero su sobrino Julio Caro Baroja no lo consintió, cerró la casa y se fue a Málaga.

Don Pío no era un "asentado en la camilla", como se repite a menudo aún entre los lectores de Baroja. Don Pío tenía la modernidad del viajero. Iba a París casi todos los años, viajó al Reino Unido, Italia, Bélgica, Suiza, Alemania, Noruega, Holanda y Dinamarca. Dice Trapiello ('Los nietos del Cid', 1997): "podría pensarse que Baroja era un hombre de rincón, agazapado y paciente, pero no, fue un viajero inquieto, por España y por Europa, el más cosmopolita de los escritores de su tiempo".

Otro gran lugar común: ¿don Pío misógino? Tuvo un gran respeto a la mujer y su presunta misoginia no se sostiene para el lector de sus textos.

También se planteó una sugestiva pregunta en la tertulia de la librería Alberti: ¿la lectura obligatoria en la escuela de la novela 'El árbol de la ciencia' podría acabar con la afición a leer? La mesa (Pío, Santos, Marchamalo) opinan que sí, pero la mayoría de los asistentes sostienen que inocular curiosidad por la lectura depende más del profesor.

A lo último, el sobrino nieto de Baroja nos deja la miel en los labios: la familia Baroja tiene manuscritos inéditos de don Pío, entre otros 'Los caprichos de la guerra' y un epistolario.

Sin embargo, desde mi punto de vista, hubo una potente idea ausente en la presentación del libro 'Retrato de Baroja con abrigo' y es que la influencia de sus estu-

Su hermano Ricardo ya le retrató en un precioso aguafuerte como paseante inveterado por los desmontes que rodean Madrid

'La mala hierba' y 'Aurora roja', 1904) su hermano Ricardo ya le retrató en un precioso aguafuerte como paseante inveterado por los desmontes que rodean Madrid, encorvado, arrebujado en un abrigo y con sombrero.

Pío Caro Baroja Jáuregui, que guarda recuerdos y remembranzas de la familia Baroja, desmiente la leyenda de que su tío abuelo escondía en un armario las tartas que le regalaban los tertulianos.

dios de Medicina y su experiencia fue decisiva en su obra.

BAROJA, MÉDICO

¿Médico escritor o escritor médico? Las dos vertientes estuvieron unidas en su personalidad médica y su pasión por la literatura.

En mi opinión, Baroja proyecta en toda su obra su ego de médico y conserva desde hace más de cien años su frescura y permanente polémica. Baroja tiene la



A la izquierda, estatua en bronce obra de Federico Coullaut-Valera. Arriba, libro-retrato de Baroja con abrigo, de Jesús Marchamalo.

inquietante visión de Stendhal de ver en lo que es. En su novela 'El mundo es así' refleja de forma exacta cómo la vida es sufrimiento y dolor: "dureza, crueldad, egoísmo e ingratitud".

Baroja inició estudios de Medicina en 1887 en la Facultad de San Carlos de Madrid y obtuvo el grado de licenciado el 19 de octubre de 1893 en la Universidad de Valencia. ¿Por qué cambió Baroja de Facultad? José de Letamendi y Benito Hernando, enemigos personales de Baroja, le suspendieron de forma reiterada en Patología General. Es probable que ésta fuera la causa del traslado de Facultad, y no un destino administrativo familiar. Letamendi fue retratado de forma implacable en 'El árbol de la ciencia' y en las memorias de Baroja 'Desde la última vuelta del camino': "de la obra de Letamendi-Hipócrates no ha quedado nada. Todo era un bluff, retórica y palabrería. Creo

Capellanes de su tía abuela Juana de Nessi y Arrola. Fue panadero desde 1896 hasta 1902, y su experiencia con los obreros, los clientes y la vida bohemia se refleja en su trilogía 'La lucha por la vida'.

Curiosamente, y es poco conocido, don Pío preparó su tesis doctoral mientras trabajaba en la panadería. Defendió su memoria 'El dolor. Estudio de psicofísica' el 27 de mayo de 1896, ante un tribunal en el que estaba como vocal don Santiago Ramón y Cajal.

Baroja tuvo una cultura vastísima y bien asimilada. Su estilo sin estilo es poderoso, lleno de sencillez, claridad, amenidad e independencia. El profesor Luis S. Granjel en su magnífico ensayo 'La personalidad médica de Pío Baroja' (1973) destaca que "en las descripciones de sus personajes y ambientes, incluso cuando no se ayuda de términos médicos, deja entrever la mentalidad de médico con que capta y reproduce la realidad observada".

El Dr. Félix Cabezas García en su exhaustivo libro 'La Medicina y los médicos en la obra de Pío Baroja' (2013) señala que "los conocimientos médicos de Baroja es seguro le hubieran servido, con un poco más de práctica, para ser un clínico brillante".

EL PREMIO NOBEL QUE NO FUE

A lo último, para los barojianos, o barojistas como quiere Trapie-llo, la ausencia de Baroja en la Academia sueca induce perplejidad. ¿Por qué se quedó don Pío sin Nobel? Miguel Sánchez-Ostiz ('Pío Baroja, a escena', 2006) menciona una causa intrigante, el antisemitismo de Baroja. Quizá solo fue lo que dijo Cela en su discurso de Estocolmo ('Elogio de

Baroja tuvo una cultura vastísima y bien asimilada. Su estilo sin estilo es poderoso, lleno de sencillez, claridad, amenidad e independencia.

que la fama de Letamendi la he comenzado a derribar yo".

Baroja ejerció la medicina en Cestona (Guipúzcoa), desde el 13 de agosto de 1894 hasta el 31 de octubre de 1895 y a pesar de este corto período sus vivencias se proyectan en su primera obra 'Vidas sombrías' y aún en sus memorias y ensayos como 'Juventud, egolatría'. Tras su cese en Cestona, comenzó a trabajar como gerente en la panadería madrileña Viena

la fábula', 1989): "mi viejo amigo y maestro Pío Baroja se quedó sin el Nobel porque la candelita del acierto no siempre alumbraba la cabeza del justo...".

Pío Baroja, siempre estará entre nosotros, los médicos.

Francisco Javier Barbado Hernández es Jefe de Sección de Medicina Interna del Hospital Universitario La Paz y Profesor Honorario de la Universidad Autónoma de Madrid.

MADRID
A
PIO BAROJA
17 MARZO 1980

VENECIA

Un museo al aire libre

El comercio con Oriente y la victoria en la Cruzada de 1204 aportaron a Venecia riqueza y poder, que hoy se reflejan en el arte y la arquitectura de la ciudad. Cada año sucumben a la magia de este lugar único millones de turistas.



Arriba, el puente Rialto, el más conocido de la ciudad. Abajo, góndolas aparcadas en el Gran Canal.





puentes, plazas y palacios, cuyo interior acoge obras maestras de artistas como Tiziano, Tintoretto o Veronese, entre otros muchos.

Sobrecoge tanta belleza. El centro histórico está formado por 118 pequeñas islas con más de 400 puentes que las unen y forman un único territorio. Es conocida por sus canales, aproximadamente 150, que componen un gran entramado a modo de calles que parten del Gran Canal, la espectacular avenida que articula la ciudad y por donde discurren embarcaciones de todo tipo, grandes y pequeñas, entre otras las famosas góndolas, que forman parte de Venecia desde el siglo XI.

Situada en el extremo de un mar cerrado, el Adriático, la laguna es objeto de grandes oscilaciones en el nivel de sus aguas, lo que provoca fenómenos

Elegante, romántica, única e inimitable. Así es Venecia, una de las joyas turísticas de Italia, la ciudad que exhibe sin tapujos su poderío y esplendor pasados con un legado artístico abrumador: iglesias,





Tráfico de embarcaciones en la desembocadura del Gran Canal, con la iglesia barroca de Santa María della Salute al fondo. A la derecha, El Lido.





opuestos como desbordamientos, que periódicamente inundan las calles, o el agua baja, que impide la navegación en los canales menos profundos.

Venecia es un auténtico museo al aire libre. Se puede recorrer a pie a través de sus calles, plazas y plazuelas y de sus magníficos puentes; también en barca, a bordo de las típicas góndolas o utilizando el transporte marítimo público, los *vaporetti*, que atraviesan la ciudad de un extremo a otro a lo largo del Gran Canal.

PLAZA SAN MARCO

El corazón de la ciudad es, sin duda, la plaza San Marco, el denominado “salón” más elegante de Europa, rodeado de edificios de inestimable valor artístico: el campanario y la basílica, con cinco entradas, decoradas con mármoles y mosaicos que anticipan la magnificencia y riqueza del interior; los caballos de bronce que dominan la puerta principal, que fueron transportados a Venecia desde Constantinopla después de la cuarta Cruzada (1204); el Palacio Ducal, símbolo de su mejor época; o la Torre dei Mori, más conocida como Torre del Reloj, por la obra maestra de ingeniería que marca el tiempo en Venecia desde hace siglos, y el Ala Napoleónica, donde se encuentra el museo municipal Correr.

Son numerosos los cafés históricos que dan a la plaza. No hay que dejar de visitar el café Florian, abierto en 1720, el más antiguo de Italia. El interior, elegante, destaca por su decoración estucada, sus cuadros, sus espejos... y por sus precios por las nubes, pero es un escenario excepcional, impagable, para contemplar el entorno saboreando un buen café.

Desde la plaza, atravesando el puente de los Suspiros, donde se acumulan los visitantes para disfrutar de una maravillosa vista de la laguna, se llega al barrio Castello, poblado de obras maestras arquitectónicas y artísticas, como la iglesia de



Pasear en góndola y pasar por debajo del puente Rialto, son ‘obligaciones’ para todos los visitantes.

Santa Maria dei Miracoli, San Zacarías y San Juan en Bragora, considerada como una de las más bellas de la ciudad.

En la parte oeste se encuentran los *sestieri* (las seis zonas en las que se divide Venecia): Cannaregio, Castello, Dorsoduro, San Marco, San Polo y Santa Croce y algunas de las plazas más famosos de



El corazón de la ciudad es la Plaza de San Marco y nadie pasa por Venecia sin visitar la Basílica (a la izquierda) y el Palacio Ducal (arriba) de esta bella y mágica ciudad.





Fototeca ENIT-Turismo italiano



Venecia, a menudo con monumentos de relevancia histórica y artística y dominadas por espléndidos edificios religiosos de los que toman el nombre.

Venecia también acoge exposiciones como la Colección Peggy Guggenheim, arte del siglo XX, expuesta en el Palazzo Venier de Leoni; las Galerías de la Academia, en el conjunto de la Escuela Grande de la Caridad, que incluye la iglesia homónima y el monasterio Ca' Rezzonico, uno de los más bellos edificios del Renacimiento, sede del Museo del 700 veneciano.

El carnaval más mágico

La ciudad es escenario de importantes festivales, como el de cine, que tiene lugar en la isla del Lido, una localidad de vacaciones, o las bienales de arte, música y danza. Precisamente a la música lírica se dedica uno de sus monumentos más célebres: el Teatro de la Fenice, que alberga el Festival Internacional de Música Contemporánea.

Es un lugar que fascina en cualquier época del año al turista, al que muchos regresan una y otra vez, pero quizás durante el carnaval se vuelve aún más mágico y es cuando concentra un mayor número de visitantes.

El primer documento oficial donde esta celebración aparece como fiesta pública se remonta al año 1296. Instituido por las oligarquías venecianas para conceder a la población un período dedicado a la diversión y al festejo, su característica principal es el disfraz, pensado para anular la pertenencia a cualquier tipo de clase, sexo o religión. Hoy el Carnaval de Venecia es una fiesta popular considerada única por su historia, disfraces y un ambiente que envuelve toda la ciudad. Conocida en todo el mundo, la fiesta atrae cada año a miles de turistas. Durante su celebración cualquiera puede asistir y



Fototeca ENIT-Turismo italiano



Arriba, el palacio barroco de Ca' Pesano. Debajo, el Campanile, torre del campanario de la Basílica de San Marco.

formar parte de los numerosos eventos y manifestaciones en las plazas de la ciudad véneta. Hoy como ayer se siguen organizando fiestas privadas y bailes de disfraces en los palacios nobles, en los que parece que

el tiempo se detiene para que los participantes se sumerjan en los antiguos esplendores y revivir las tradiciones de los carnavales de antaño.

Otra de las atracciones turísticas importantes de la laguna son las islas: Murano, donde se siguen produciendo piezas únicas de cristal; Burano, conocida por la elaboración de puntillas; Pellestrina, caracterizada por dunas de arena y cañaverales, y Torcello, uno de los asentamientos humanos más antiguos de la zona.

TEXTOS: MARCE REDONDO



GORKA OTXOA

Actor

**“Dedico el tiempo justo
a mi sonrisa”**

Su voz suena al otro lado del teléfono y, sin quererlo, roba una sonrisa al interlocutor. A Gorka Otxoa no le molesta, “le pasa a todo el mundo”, confiesa antes de iniciar la entrevista. No en vano fue él quien le prestó el rostro al ‘pagafantas’, quien viralizó su cara en internet gracias a ‘Vaya semanita’, incluso, el mismo que acostumbra a reírse de su propia desgracia cada vez que pisa las tablas del Teatro Lara de Madrid con ‘Los miércoles no existen’.

PREGUNTA. Tras triunfar en la televisión y en el cine, Gorka Otxoa forma parte del doble elenco de ‘Los miércoles no existen’, obra de teatro en clave de ‘dramedia’ que arranca lágrimas y carcajadas al mismo tiempo. Se trata de un guión que nació para la gran pantalla y que iba a dirigir su colega Peris Romano, pero la crisis o las dificultades que sufren los productores y directores para hacer realidad un nuevo proyecto transformaron la historia en una obra de teatro.

RESPUESTA. Empezamos ensayando en nuestras casas en diciembre de 2012. Es una función que nació con unas características muy peculiares, representan el mismo texto actores diferentes y los repartos nos vamos turnando. Se trata de una obra muy urbana que cuenta historias que nos han ocurrido a todos en una media de edad de los 18 a los 40 años y que tiene además música en directo. Nació como algo muy pequeñito para una sala alternativa que se llama El Sol de York, aquello creció, dimos el salto al Teatro Lara y seguiremos allí hasta finalizar la temporada. Después de ‘bolos’ por el país.

P. Se arriesgaron mucho con un proyecto con 12 actores, dos músicos, dos técnicos y dos directores, justo en el momento de la subida del IVA cultural. ¿Cómo reacciona el público ante una obra tan peculiar y tan cercana?

R. El proyecto fue bastante *kamikaze*, pero el que no arriesga no gana. El boca oreja funciona fenomenal y el público se divierte muchísimo, lo que no quita que de vez en cuando les arranquemos una lágrimita. Les obligamos a que estén muy atentos porque los personajes salen a escena desde el sitio más insospechado.

P. Parece que haya nacido para hacer reír al mundo.

R. La verdad es que la gente se ríe conmigo, no lo puedo evitar. A mí lo que más me seduce de la interpretación es manejar personajes para poder jugar con las emociones, positivas o negativas, del espectador. Me gustan todo tipo de historias, desde el drama a la comedia, siempre que sean verdaderas. A pesar de todo, parece que lo mío es la comedia, pero no me gustaría encasillarme.

P. Ha participado en uno de los culebrones más longevos de la historia de la televisión, ‘Goenkale’ (uno de los programas de mayor éxito de la historia de ETB), y todo le sucedió muy joven.

R. A los 18 años estaba estudiando Psicología y teatro en Donosti, acabé la carrera alternando el trabajo en ‘Goenkale’ y mi participación en ‘Vaya semanita’, así me topé de bruces con el impacto de ser conocido.

P- Imagino que en el País Vasco no podría salir a la calle.

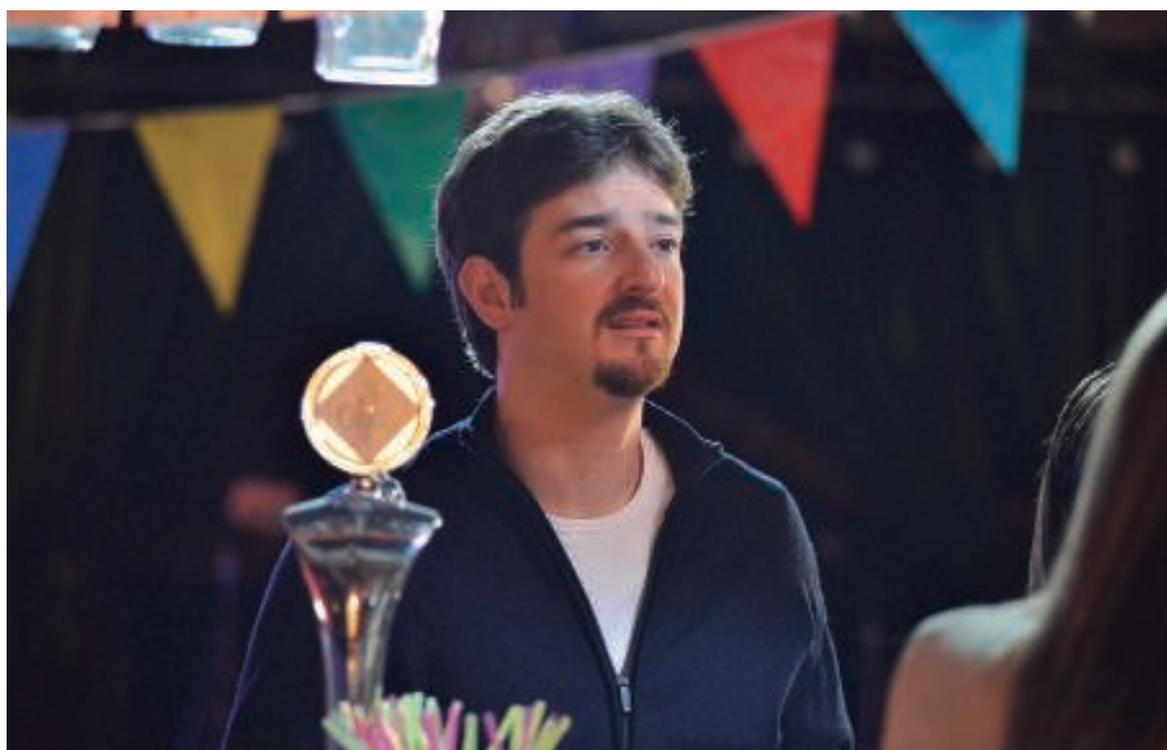
R- La verdad es no soy como El Duque, puedo andar por la calle. Si te soy sincero, de mi profesión es lo que menos me gusta, pero la gente se acerca con tanto cariño y siempre vienen con palabras bonitas... Al principio agobia, pero es lo que hay que pagar.

P- Todo el mundo ha sido alguna vez un ‘pagafantas’, ¿qué le debe usted al ‘pagafantas’ de la película que protagonizó?

R- ¡Qué razón tienes! Todos lo hemos sido alguna vez, incluso los mejores, en alguna ocasión, han estado detrás de alguien que no les correspondía. Para mí fue una gran experiencia, a la gente le llegó la historia, yo estuve nominado para los Goya, gané premios en festivales y me abrió muchas puertas en la profesión.

P- Sólo ha hecho un papel dramático en ‘La ratonera’, ¿qué pasa, no le ofrecen papeles de ‘malote’?

R- Alguna oferta me ha llegado, pero parece que las hadas se



El actor ha saltado a la fama gracias a series como ‘Vive cantando’.

“No soy un purista, no soy de esos actores que no quieren ni oír hablar de la televisión, creo que se hacen cosas muy chulas. Lo milagroso es trabajar”

ponen en contra, siempre he tenido algo entre las manos que me ha impedido hacerlo. Me ofrecieron un ‘Hamlet’, una *TV movie* en la que tenían que interpretar a un etarra y hasta ahora cuando me han llegado esas ofertas estaba rodando. No lo descarto. Al fin y al cabo es actuar, con una clave u otra, pero actuar. Me encanta hacer humor de situación, me explico, hacer humor del sufrimiento de un personaje. Y tampoco me quejo, yo puedo vivir de mi trabajo, no he parado.

“Tuve ortodoncia pero me llamaron para trabajar en ‘Cuéntame’. Ya te imaginas... España, años 70, pocos dientes de hierro había, así que me lo tuve que quitar”

P- Así es su César, personaje en ‘Vive Cantando’, la serie de Antena 3 y también lo era Gonzalo en ‘Cuestión de sexo’, una muy buena serie que no funcionó.

R- Bueno, hicimos tres temporadas en Cuatro, para la tiranía de la audiencia que sufrimos hoy, no está nada mal.

P- ¿Cómo recuerda su llegada a Madrid desde Donosti? ¿Lo suyo fue un salto al vacío? Me explico, ¿vino sin trabajo o fue más conservador?

R- Iba mucho porque lo echaba de menos. Confieso que me aterricé en una época en la que estuve sin trabajo, un par de meses nada más. Me vine con Diego San José, guionista de ‘Vaya semanita’, ‘Pagafantas’ y ‘Ocho apellidos vascos’. Estuve poco tiempo sin trabajar y no me agobié. Esta profesión vista desde fuera es muy bonita, pero es muy dura, he visto a nominados a los premios Goya trabajando en bares.

P- Teatro, cine o televisión, ¿con qué se queda?

R- No puedo elegir. Los actores queremos contar historias que transmitan sentimientos a los demás. Lo perfecto, la fantasía de cualquier actor, sería poder compaginar los tres. No soy un purista, no soy de esos actores que no quieren ni oír hablar de la televisión, creo que se hacen cosas muy chulas. Lo milagroso es trabajar y no estar esperando, como decía Fernando Fernán-Gómez.

P- ¿Qué talento le gustaría tener?

Al actor vasco le encanta hacer humor de situación, es decir “hacer humor del sufrimiento de un personaje”.

R- Tocar un instrumento y cantar, que lo hago como puedo.

P- ¿Un director con el que le gustaría trabajar?

R- No diré nombres, hay muchos. Acabo de empezar y... ¡me quedan tantos por conocer! No tengo ambiciones. Vivo el aquí y el ahora. Lo que llegue lo disfrutaré y ya está.

P- ¿Qué le sugiere una sonrisa?

R- Felicidad, buen rollo...

P- ¿Le dedica mucho tiempo a la suya?

R- Para ser sincero lo justo. Tuve ortodoncia en la parte de arriba de la boca porque tenía un diente torcido, pero me llamaron para trabajar en ‘Cuéntame’. Ya te imaginas... España, años 70, pocos dientes de hierro había. Así que ahí me ves, en pleno mes de agosto en Málaga buscando un dentista que me quitara el aparato antes de tiempo para poder trabajar. Me pusieron un retenedor, pero también me lo he quitado hace poco.



La serie ‘Vive cantando’ se ha emitido en Antena 3.



El actor admite que la gente se ríe mucho con él, “no lo puedo evitar”.

UNA HISTORIA ILUSTRADA DE LA ODONTOLOGÍA

La odontología en Europa en el siglo XVII

Los barberos especialistas en extracciones, los dentistas ambulantes y las extravagancias de la época centran esta nueva entrega de láminas dedicadas a la odontología

A lo largo del siglo XVII la mayor parte de los barberos siguieron ofreciendo gran variedad de servicios a sus clientes, pero algunos se anunciaban como especialistas en extracciones, recibiendo diversos nombres como ‘cascadientes’ en Alemania, *cavadenti* en Italia, ‘arrancadientes’ en Francia. En Inglaterra los dentistas se autodenominaban ‘operadores de los dientes’.

Los dentistas más humildes ejercían su vocación donde quiera que pudiesen atraer clientes. Uno de los sitios más comunes era la plaza del mercado de los pueblos y ciudades, donde instalaban mesas o sillas bajo una sombrilla o bien levantaban un pequeño tablado. A veces se anunciaban ondeando banderas de llamativos colores con dibujos de pacientes tratados con éxito, o alquilando tamboreros, músicos, juglares e incluso malabaristas, para atraer a la concurrencia. Los profesionales más prósperos disponían de sus propios locales, donde, a juzgar por el testimonio de gran número de pinturas costumbristas de la época, se realizaban operaciones más complicadas que las simples extracciones de muelas. Estos primeros barberos dentistas también reventaban abscesos, limpiaban y pulían muelas fracturadas y llevaban a cabo muchas otras sencillas operaciones dentales incluyendo quitar el sarro y limpieza de los dientes.

La inmensa mayoría de los dentistas ambulantes eran ineptos y mal entrenados en el mejor de los casos y, en el peor, charlatanes sinvergüenzas que prometían liberar a los dientes de los gusanos y curar dolores de cabeza eliminando piedras de la cabeza o un diente demasiado grande de la boca. Era una época de pretensiones extravagantes, tanto en odontología como en otros campos. Un tal profesor Jacobaens de la Universidad de Copenhague pretendió que después de limpiar una cavidad careada vio un gusano que al extraerlo y ponerlo en agua nadó

vigorosamente. Otro médico, Philip Salmuth, mantenía que aplicando aceite rancio era capaz de expulsar gusanos dentales tan grandes como lombrices. Algunos métodos de tratamiento, a pesar de ser ofrecidos de buena fe, eran tan excesivos y absurdos que uno se pregunta como el paciente no se abalanzaba sobre su torturador. Lazare Rivière, un profesor de medicina de Montpellier, fue un consumado especialista en tratar el dolor de muelas.

Tenemos evidencia de que se hicieron algunos avances reales en odontología protésica a lo largo de este siglo. La mujer de un granjero de Vaison-la-Romaine, en Provenza, encontró un pequeño objeto de hueso que fue reconocido por el conservador del Museo de Historia Natural de Aviñón como un puente dental. Estaba hecho de una pieza de hueso tallado para simular tres incisivos. Se fijaba en la boca por medio de dos pequeñas espigas de plata cimentadas dentro de los conductos de la raíz a cada lado del diente perdido. Esta prótesis es evidentemente más avanzada que el sistema de Paré, del siglo anterior, por medio del cual ligaba los puentes a los dientes adyacentes mediante alambre de oro, pero es de una construcción mucho más tosca que las prótesis que Fauchard produciría en el siglo siguiente. En 1964, de nuevo no lejos de Aviñón, se encontró un

cráneo de un adulto que presentaba grave destrucción periodontal, con muchos dientes desaparecidos y grave pérdida de soporte óseo en los que quedaban. En

la región anterior, a pesar de todo, permanecían tres dientes naturales ligados entre sí con alambre de oro, eficazmente estabilizados y, al parecer, usados hasta la muerte de su poseedor. El cráneo está datado sobre mediados del siglo XVII.

En su conjunto la odontología hizo pocos progresos durante este siglo y tendría que esperar hasta el siglo siguiente para convertirse en una verdadera ciencia.

Estos primeros barberos dentistas también reventaban abscesos, limpiaban y pulían muelas fracturadas y llevaban a cabo muchas otras sencillas operaciones





NOVEDADES

- Inibsa Dental presenta nuevos productos para los tratamientos odontopediátricos
- Nueva y exclusiva superficie antiarañazos W&H

Inibsa Dental presenta nuevos productos para los tratamientos odontopediátricos

En la XXXVI Reunión anual de la Sociedad Española de Odontopediatría que tuvo lugar entre los días 22 y 24 de mayo, Inibsa Dental presentó a los asistentes nuevos productos de la compañía específicos para el ámbito odontopediátrico, y algunos aplicables a todas las edades, pero de gran ayuda para los tratamientos odontológicos dirigidos a niños.

En concreto, Inibsa Dental dio a conocer en estas jornadas los cepillos dentales TePe, una marca líder

en higiene interdental. Existen diferentes cepillos especializados, y una extensa gama en odontopediatría para establecer unos buenos hábitos desde el primer diente.

Por otro lado, Inibsa Dental también mostró el nuevo sistema The Wand STA, un nuevo

sistema de administración de anestesia odontológica controlada por ordenador para una anestesia sin dolor, y con una administración cómoda y precisa en un solo diente evitando el adormecimiento colateral. Esta apuesta por una clínica sin dolor puede ser de gran ayuda en los tratamientos odontopediátricos.

Inibsa Dental inicia la comercialización en junio del The Wand STA y el sistema incluye

la tecnología DPS® (Dynamic Pressure Sensing), exclusiva de Milestone Scientific. Con

ella se controla el flujo de la anestesia y se evitan los inconvenientes de los sistemas tradicionales de inyección como son la dificultad de acceso con precisión y una excesiva presión sobre los tejidos.

Este sistema minimiza el estrés del paciente como primera



barrera en cualquier tratamiento dental, ya que la pieza de inyección no se asemeja a una jeringa, con lo que el paciente no percibe la máquina como una amenaza, y no experimenta dolor.

El director general de Inibsa Dental, Domènec Huguet, ase-

gura que “con este nuevo dispositivo las clínicas dentales se pueden posicionar como clínicas sin dolor, fidelizando y atrayendo nuevos pacientes, y ofreciendo un servicio de alta calidad y eficacia gracias a la tecnología puntera de la que dispone The Wand Sta”.



Nueva y exclusiva superficie antiarañazos W&H

Atendiendo a la demanda del mercado en cuanto a productos de larga duración se refiere, W&H ha desarrollado una exclusiva superficie resistente a los arañazos. El objetivo de este revestimiento adicional consiste en aumentar la resistencia y la duración de los instrumentos de transmisión, ofreciendo al mismo tiempo una imagen de gran calidad.

Además de la gama de instrumental clínico Synea Vision, los instrumentos quirúrgicos de W&H también disponen de

este nuevo revestimiento que se caracterizara por tener una gran robustez y resistencia a la abrasión. De esta forma, los productos de W&H ofrecen la máxima resistencia, incluso en las situaciones de desgaste más extremas, ya que durante su vida útil, los instrumentos se

ven sometidos a multitud de ciclos de mantenimiento, y a lo largo de ellos es importante

que la superficie sea capaz de resistir y mantenerse perfecta.

Sus propiedades de resistencia se deben a las piezas exteriores de acero fino cromado con



la novedosa capa de óxido de silicio, cuya patente ya ha sido solicitada por W&H. Gracias a la exclusiva combinación del valioso material de base y la capa de sellado ultrafina, los instrumentos de W&H se caracterizan por su excelente resistencia y estabilidad. Pero la vida útil no es lo único que aumenta, la apariencia de los instrumentos se

conserva durante varios años, lo que supone una gran ventaja para cualquier clínica, ya que la sensación que se transmite al paciente al disponer siempre de instrumental aparentemente nuevo es mucho mejor.

W&H desarrolla sus productos exclusivamente en estrecha colaboración con los usuarios. Tras múltiples conversaciones con odontólogos de todo el mundo, pudieron recabarse las expectativas esenciales de pacientes y médicos. Por eso espera haber cumplido su objetivo de mejorar y facilitar el trabajo diario de sus clientes.



¡El ganador es... SDR!

Resultados del estudio comparativo del estrés de contracción de varios composites

Se ha comparado el estrés de contracción de SDR, con composites convencionales de alta viscosidad y un material a base de silorano. Los resultados positivos son claros para SDR ya que el estrés de contracción de SDR es considerablemente menor que el de sus competidores.

El lanzamiento de SDR ha significado un paso adelante en la odontología restauradora, gracias a sus monómeros específicos y su comportamiento

visco-elástico, el estrés de contracción que produce es mínimo. SDR tiene una gran translucidez que le permite controlar la polimerización en bloque.

El resultado, es una red libre de estrés, que minimiza los efectos negativos como, integridad y decoloración marginal inadecuada, fractura, desprendimiento del material, caries secundaria, o sensibilidad post operatoria.

En el estudio in-vitro de Ilie et al⁽¹⁾, se evaluó la diferencia



entre el estrés de contracción de SDR con otros composites: Esthet-X Flow, fluido microhíbrido, Esthet-X HD, composite de alta viscosidad (DENTSPLY), Filtek Supreme Plus Flow, fluido nano híbrido, Filtek Supreme XTE de alta viscosidad (3M ESPE) y Filtek Silorane, composite híbrido

(3M ESPE).

El material que presentó el estrés de contracción más bajo con diferencia, de todos los materiales evaluados, fue SDR con un estrés de 0.1 MPa/s.

(1) Ilie N, Hickel R; 2011; Investigación de composites a base de metacrilato basado en la tecnología de SDR[™]. Dent Mater 27(4):348-355.

SATELEC, Patrocinador Platino del próximo EUROPERIO 8

Presenta una oferta completa y eficaz para los periodoncistas

El Grupo Acteon sigue apoyando la educación y la investigación en el campo de la Periodoncia y es fiel colaborador desde hace años de la EFP (Federación Europea de Periodoncia). En este sen-

tido, Acteon estará presente en el próximo Congreso EUROPERIO 8 que se organiza en Londres, en Junio de 2014, y es patrocinador platino de este reconocido evento. Nuestros esfuerzos se cen-



tran en nuevas tecnologías y soluciones en diversos campos como: la detección de placa con el FLAG for BLED o los sistemas de diagnóstico

SoproLife y SoproCare; terapias periodontales no-quirúrgicas a base de ultrasonidos; prevención de la periimplantitis con el aeropulidor Air-N-Go y su exclusiva boquilla Perio; y también en procesos quirúrgicos preimplantares, con nuestra amplia gama de equipos para cirugía piezoeléctrica (Piezotome e

ImplantCenter). Una oferta completa y eficaz para los periodoncistas. Más información sobre este evento en www.efp.org.

Normon, presente en la 48ª Reunión Anual de Valladolid

Facilitó información de sus productos y estuvo en contacto con los congresistas y profesionales

Normon, laboratorio farmacéutico español líder en medicamentos genéricos, que también cuenta con una importante presencia en el sector odontológico, estuvo presente en el la 48ª Reunión Anual de SEPA, sobre higiene bucodental

celebrada la semana pasada entre el 22 y 24 de mayo en el Auditorio Miguel Delibes de Valladolid. Este congreso contó con la asistencia de más de 1.900 odontólogos, 50 empresas participantes y 170 comunicaciones científicas.

Normon, actualmente líder en anestésicos dentales a través de su marca Ultracaín, y con un amplio abanico de productos de máxima calidad en todas las áreas de la odontología, ocupó uno de los stands centrales. Normon facilitó información de sus productos

y estuvo en contacto con los congresistas y profesionales, en unas jornadas que contaron con ponentes internacionales de primer nivel con las tendencias más innovadoras para fortalecer los conocimientos y la práctica clínica más avanzada.

Inibsa Dental participa en dos actividades formativas de la mano del Dr. Istvan Urban

Se presentaron los estudios e investigaciones más novedosos sobre el aumento de cresta vertical y horizontal en pacientes edéntulos

Inibsa Dental participó, los días 9 y 10 de mayo, en dos actividades formativas, con el Dr. Istvan Urban, prestigioso odontólogo y profesor de la universidad de Szeged, en Budapest. En ellas se presentaron los estudios e investigaciones más novedosos sobre el aumento de cresta

vertical y horizontal en pacientes edéntulos, mostrando la eficacia de la utilización de injertos de hueso particular y membranas nativas de colágeno, en particular la conocida técnica de la salchicha.

La primera acción formativa fue organizada por el Grupo Plénido, dentro del marco de



la III Reunión de Antiguos Alumnos del grupo, y se celebró en el COEC de Barcelona. Al día siguiente, el Dr. Istvan Urban presentó dichos estudios en

las I Jornadas Odontológicas Ciudad de Málaga, organizado por el Colegio de Odontólogos de Málaga, ante 300 profesionales del sector.

Dos de cada tres personas mayores de 65 años padecen periodontitis

En 2050 España será la tercera población más envejecida, por detrás de Japón e Italia, por lo que cobra especial importancia el conocimiento de técnicas y procedimientos específicos

En 2050 España será la tercera población más envejecida, por detrás de Japón e Italia. Este dato implica que, desde un punto de vista de salud bucal, se genere un mayor crecimiento de actividad en asistencia dental a este grupo de pacientes. Además, estudios epidemiológicos recientes indican que 2 de cada 3 personas mayores de 65 años padecen periodontitis, según fuentes de la SEPA. Por lo tanto, y en el marco del

Día Europeo de la Periodoncia, hoy 12 de mayo, cobran especial importancia aspectos diferenciales, técnicas y procedimientos aplicables a las personas mayores por parte de los profesionales de la salud bucodental.

Es por ello que DENTAID, compañía pionera en investigación y desarrollo de productos para el cuidado de la salud bucal, ha puesto en marcha un plan de formación dirigido a higienistas dentales que lleva por título

‘Aspectos clave en la atención odontológica a los pacientes mayores’. El programa se lleva a cabo desde el pasado mes de marzo y recorrerá las principales ciudades hasta junio. Cádiz, Valencia, Murcia, Sevilla, Barcelona, Zaragoza, Valladolid, Madrid, Santiago de Compostela, Bilbao, Las Palmas de Gran Canaria: por ahora son más de 10 las ciudades que han acogido el programa reuniendo a más de 1.000 higienistas dentales.

‘Aula DENTAID’ nace como un

programa de formación continuado que tiene por objetivo apoyar a la práctica clínica de dentistas, higienistas dentales y también en la oficina de farmacia. Esta iniciativa responde al compromiso de DENTAID por hacer llegar las últimas novedades a los profesionales y mejorar la salud de las personas.

“El envejecimiento inminente de la población hace necesario que se tengan en cuenta técnicas dirigidas a las personas mayores. Mediante la iniciativa ‘Aula DENTAID’, hemos desarrollado un programa de formación que ayude a definir el perfil de un paciente anciano y los cambios biológicos que supone la vejez. Además de establecer los tratamientos odontológicos y los procedimientos orales más comunes para este grupo de pacientes’. Así lo ha declarado el Dr. Xavier Calvo, medical advisor de DENTAID.

Curso de ‘Desinfección en el Gabinete Odontológico para Auxiliares de Clínica’

Celebrado en Málaga bajo el patrocinio de Normon

Normon patrocinó el Curso “Desinfección en el gabinete odontológico” con una gran afluencia de higienistas y auxiliares de clínica. El curso contó con la presencia de cerca de 60 profesionales que siguieron con gran interés el contenido del mismo impartido por el Dr. Juan Pedro Planchuelo Castillo, licenciado en Medicina y Estomatología por

la Universidad Complutense de Madrid, con más de 20 años de experiencia práctica en clínica privada. Al finalizar la formación se entregó un dossier con el contenido del curso y un diploma acreditativo de asistencia. Normon comunicará los próximos cursos que se celebren en su decidida apuesta por la formación de auxiliares e higienistas.



La Fundación 3M cuida la salud bucodental de los 90 niños que Aldeas Infantiles SOS acoge en Collado Villalba

Expertos en odontología infantil realizaron revisiones preventivas, impartieron charlas divulgativas y desarrollaron multitud de talleres lúdicos

La Fundación 3M, en coordinación con la división 3M ESPE, la Fundación COEM (Colegio Oficial de Odontólogos y Estomatólogos de la primera región) y Aldeas Infantiles SOS, ha desarrollado una acción solidaria para cuidar la salud bucodental de los 90 pequeños que residen en la Aldea Infantil de Collado Villalba.

Durante la jornada del día 14 de mayo, expertos en odontología infantil del COEM les

hicieron revisiones preventivas, impartieron charlas divulgativas para explicarles de una forma cercana, sencilla y entretenida aspectos importantes para mantener la boca sana. Además, los niños tuvieron la oportunidad de participar en diferentes talleres lúdicos relacionados con el cuidado dental en los que, a través de divertidos juegos, aprendieron, entre otras cosas, a cepillarse los dientes correctamente y a mantener sus dientes en per-

fecto estado.

Tal y como ha explicado Javier Cuesta, presidente de la Fundación 3M, “esta iniciativa ha sido de gran valor para los niños por la importancia de sensibilizarles para mantener hábitos saludables de higiene dental, así como por la labor preventiva de los profesionales odontólogos del COEM. A partir de ahora, los pequeños sabrán cómo evitar posibles problemas y dolencias”.

Esta acción se suma a la co-

laboración y apoyo que 3M, la compañía de la innovación, a través de su Fundación 3M España, viene prestando desde hace más de 10 años a Aldeas Infantiles SOS, de la que es Socio Constructor de Futuro de su Plataforma Empresarial. En concreto, a principios de este año, 3M Scotch-Brite desarrolló una campaña de sensibilización a través de la que recaudó 10.000 euros para la organización internacional privada de ayuda a la infancia.

Henry Schein refuerza sus lazos de colaboración con la UIC

Cede la última tecnología en sistemas de CAD/CAM a uno de los laboratorios de la Clínica Universitaria de Odontología, que adopta su nombre

Henry Schein ha cedido a la Clínica Universitaria de Odontología (CUO) de la Universitat Internacional de Catalunya (UIC) la última tecnología en sistemas de CAD/CAM para uno de sus laboratorios. En concreto, nuevos equipos CEREC (unidad de captación y unidad de

fresadora, entre otros elementos).

El laboratorio ya contaba hasta la fecha con dos equipos SIRONA cedidos por Henry Schein en 2010, hecho que refuerza la dotación tecnológica del laboratorio y “pone de manifiesto la confianza de Henry Schein en la Clínica Universita-



ria de Odontología de la UIC”, tal y como ha manifestado el Dr. Rufino Bueno, director de la CUO.

En la firma del convenio han estado presentes el Sr. Juan Manuel Molina, Director General de Henry Schein; el Dr. Lluís Giner, decano de la Facultad de Odontología de la

UIC; el Sr. Joan Vidal, gerente de la Facultad de Odontología de la UIC y de la Clínica Universitaria de Odontología, y el Dr. Rufino Bueno, director de la Clínica Universitaria de Odontología de la UIC. Tras la firma del convenio, se ha procedido a descubrir la placa del laboratorio “Henry Schein”.

W&H prorroga sus ofertas de Expodental hasta el 30 de Septiembre

En su objetivo por ofrecer la mejor tecnología y calidad al mejor precio

W&H, en su objetivo por ofrecer la mejor tecnología y calidad al mejor precio, prorroga sus ofertas de Expodental hasta finales del mes de Septiembre.

De esta manera sus clientes podrán beneficiarse durante más tiempo de estos precios especiales en la amplia gama de productos de W&H, productos que facilitan el trabajo de los doctores en todas sus áreas de aplicación y en el que además se incluyen todas las novedades presentadas en la IDS de Colonia 2013.

Entre estos productos en-

contrará turbinas y contra-ángulos calidad MADE IN AUSTRIA para Restauración & Prótesis, los motores de cirugía Implantmed y Elcomed, y el NUEVO motor ultrasónico Piezomed, para Cirugía & Implantología, los Scalers Tigon, Tigon + y Pion 2 para Profilaxis & Paradontología, los esterilizado-

res Lisa y Lina para la mejor Esterilización de clase B y las unidades de mantenimiento Assistina, para una Esterilización, Higiene y Mantenimiento perfectos, así como las unidades Perfecta para Laboratorio Dental. Todo esto apoyado por



el mejor servicio post-venta, Servicio Técnico Premium.

Además en esta ocasión W&H pudo contar con la colaboración de diferentes doctores, destacados profesionales en sus diferentes áreas, que nos explican como W&H les ayuda en su trabajo diario y que significa esta compañía

para ellos.

Así que no lo dude, si desea recibir este catálogo de ofertas póngase directamente en contacto con nosotros a través del email oficinas.es@wh.com o a través de su distribuidor habitual, estaremos encantados de poder atenderle.

UBK firma un convenio de colaboración con SEPES

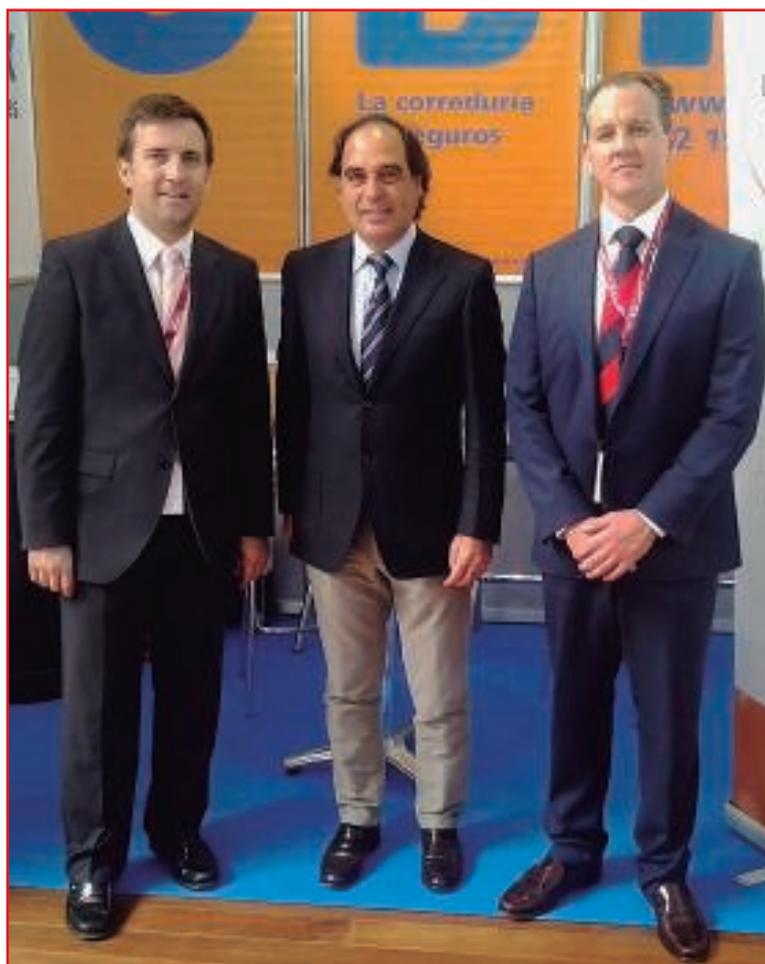
Con este acuerdo, la Sociedad Española de Prótesis Estomatológica deposita su confianza en la correduría de seguros para ofrecer asesoramiento a sus asociados

Para UBK los seguros son productos dinámicos que se ajustan para cubrir las necesidades concretas en cada caso mediante el diseño de una Solución Aseguradora personalizada. De esta forma el asegurado contrata solo el nivel de protección que necesita en cada momento de su vida.

Esta forma de trabajo permite optimizar la inversión en seguros ya que se analizan las necesidades y riesgos particulares de la persona comparándolos con su nivel de protección

en el sistema público o alternativo. Este análisis identifica las posibles carencias a cubrir por un plan de previsión social privado que garantiza que cada cliente contrata sólo lo que necesita, ni más, ni menos.

Los servicios que la Correduría ofrece a los asociados de SEPES se realizan en persona y de forma privada por los especialistas de UBK en materia de seguros, fiscalidad y prestaciones de Seguridad Social. Todo con el objetivo de ayudar al interesado a tomar decisiones informadas.



En la foto vemos, de izquierda a derecha: Sr. Esteban Espuga, Jefe de Venas de UBK, Dr. Juan Ignacio Rodríguez, Presidente de SEPES y Sr. Vicente García, Delegado de UBK en Valladolid.



Sanitas Dental abre un nuevo Centro Dental Milenium en Lugo

Con esta apertura, ya son cinco las clínicas que la compañía tiene en Galicia

Sanitas Dental extiende su red de clínicas en Galicia y lo hace con una nueva apertura en Lugo. Con esta puesta en marcha, ya son cinco las clínicas dentales que la compañía tiene en esta comunidad autónoma.

La inversión efectuada en la nueva clínica ha rondado los 400.000 euros. Además, ha supuesto la creación de



15 puestos de trabajo, que se suman a los cerca de 2.000 empleos que mantiene Sanitas Dental en su red de clínicas.

El nuevo centro de salud bucodental, situado en Rúa Tenente Coronel Teijeiro, 3 ofrecerá a todos los residentes de Lugo, tengan o no seguro de Sanitas, los mejores profesionales y odontólogos de referencia, así como los últimos avances en tecnología y equipamiento odontológico en las diferentes áreas: odontología general, endodoncia, prótesis, ortodoncia, implantología, cirugía oral, periodoncia, odontopediatría...

Clínica Dental Internacional cuenta con un 95% de pacientes satisfechos

Las instalaciones técnicas, limpieza, equipo médico, explicación de tratamiento, calidad y satisfacción con el precio abonado reciben una nota media superior a 8 puntos

Clínica Dental Internacional, perteneciente al holding de empresas Dentalliance Network, celebra su quince aniversario presentando, por primera vez, un completo estudio realizado por Servicios Integrales de Consultoría Dental (SIC Dental).

Clínica Dental Internacional (www.clinicainternacional.net), que cumple quince años en el sector dental, ofrece una completa encuesta que

recoge el índice sobre satisfacción que aportan sus pacientes en distintos aspectos como el trato recibido (con una nota de 8,79) y el equipo médico (con una valoración de 8,49 puntos), además de los medios técnicos puestos a su disposición (8,84 puntos), la calidad del trabajo realizado (8,31) o la limpieza e higiene (con 9,05 puntos).

Con estos datos, el 95% de la población encuestada no sólo confirma su fidelidad a la

hora de volver a Clínica Dental Internacional, si no que recomendaría a su entorno más cercano trasladarse a la clínica para realizarse cualquier tratamiento.

Este estudio se convierte en una herramienta de mejora con el fin de alcanzar las expectativas de los pacientes que acuden a clínica.

En el año 1999 Clínica Dental Internacional abrió sus puertas en el Pso. de las Acacias, 4 de Madrid. Quince años

después, para celebrar con sus pacientes una fecha tan señalada, presenta importantes ofertas para estudiantes, como un 5% de descuento, o para jubilados, que podrán beneficiarse de un 20% de ahorro en sus tratamientos.

Para los productos exclusivos Smy presenta un 15% de descuento en implantología digital inmediata, SmyOne y ortodoncia digital transparente SmySecret.

De este modo, con SmyOne los pacientes podrán disfrutar de sus dientes fijos en un solo acto a través de este sistema de implantología avanzada 3D y con SmySecret corregir la alineación de sus dientes sin que nadie lo note.

Clínica Dental Internacional ofrece servicio en todas las especialidades odontológicas y atiende a pacientes de distintas compañías médicas.

Curso Teórico Práctico de Estética Dental de Dentsply Detrey y Aula Proclinic

“Imitando la naturaleza, creando belleza”

En el marco de su programa de formación, Dentsply Detrey en conjunto con Aula Proclinic, organiza los días 13 y 14 de Junio en Madrid,

un nuevo curso teórico práctico Carillas de Composite y Porcelana. Este curso “Imitando la naturaleza, creando belleza”, será impartido por

los Dres. Javier Roldan y Ferrán Llansana, quienes gracias a su amplia formación y experiencia en distintas disciplinas de la especialidad, ha preparado un programa específico para tratar de una forma sencilla, como sacar el mayor partido a los materiales estéticos actuales. Durante el curso, se tratarán entre otros, Planificación y Diagnóstico en Estética, Análisis de la Sonrisa, Color y Composites, Estratificación, así como también se explicará paso a paso, los tipos de cerámica, actualidad en las

restauraciones Less Prep y convencionales. Importancia de la toma de impresión, y tips de cementado.

Además, los participantes tendrán la oportunidad de hacer prácticas, Hands On de Carillas de Composite con Ceram.X Dúo y Cementado de Carillas de Porcelana utilizando Integrity y Calibra. En resumen, se trata de informar a los profesionales interesados en realizar una excelente estética, de cómo tomar las decisiones apropiadas para solucionar problemas estéticos en el frente anterior.



Desde la izquierda, Gustavo Gómez, director de PSN Norte, Carlos Sesma, presidente del Colegio de Enfermería de Navarra, Ángel Garde, presidente del Colegio de Veterinarios, Itziar Ramos, tesorera del Colegio de Odontólogos, Pilar García, presidenta de los farmacéuticos navarros, el presidente de PSN, Miguel Carrero, María Teresa Fortún, presidenta del Colegio de Médicos, y el secretario de PSN, Esteban Ímaz.

PSN se refuerza con nuevos acuerdos en País Vasco y Navarra

Suscribe convenios con los colegios de Médicos de Álava, Farmacéuticos de Gipuzkoa y Navarra, Veterinarios de Álava, Navarra y Bizkaia y Enfermería de Álava

Previsión Sanitaria Nacional (PSN) ha suscrito en los últimos días varios acuerdos con colegios profesionales sanitarios de País Vasco y Navarra con el objetivo de estrechar la colaboración que viene manteniendo desde hace años en unos casos, y de crear vínculos con instituciones con las que se firma por vez primera. Concretamente, han

sido siete los colegios con los que PSN ha rubricado algún tipo de acuerdo, que vienen a sumarse a los seis convenios en vigor con los que ya cuenta la Mutua en la zona.

En el País Vasco, el presidente Miguel Carrero ha renovado los convenios de colaboración que mantenía la Mutua desde hace años con los colegios de Médicos

de Álava y de Farmacéuticos de Gipuzkoa, y ha suscrito nuevos acuerdos con los de Enfermería de Álava y Veterinarios de Álava y Bizkaia. En estos dos últimos casos, se ha firmado además póliza colectiva de Accidentes para dar cobertura a sus colegiados.

De otro lado, PSN ha renovado su convenio de colaboración con el Colegio de Farmacéuticos de Navarra,

al igual que con el de Veterinarios de Navarra, con quien además ha suscrito dos pólizas colectivas.

Nuevas oficinas

En el marco de estos acuerdos se ha aprovechado para inaugurar oficialmente tres nuevas oficinas de PSN en la zona, actos que han contado con la presencia del presidente de PSN, el secretario de la Mutua, Esteban Ímaz, y el director de PSN en la Zona Norte, Gustavo Gómez. En el País Vasco, las localidades de Eibar y Getxo ya disponen de nueva sede, y en Pamplona se ha abierto una segunda oficina en la ciudad. Con estas tres aperturas, la red de oficinas de PSN ya supera los 120 puntos de atención al mutualista en España y Portugal.

Miguel Souto, nuevo director de Innovación del Grupo Inibsa

Puesto de nueva creación

Etambién director general de Keramat, compatibilizará el cargo con su nueva responsabilidad en el Grupo Inibsa, un puesto que se crea bajo una premisa estratégica, para im-

plantar una cultura de innovación que tenga como objetivo principal abrir nuevos mercados y oportunidades de negocio para todas las empresas del grupo.

Souto tiene una larga experiencia en el ámbito de la innovación. Es Doctor en Ciencias Químicas por la Universidad de Santiago de Compostela en 1996. Fue investigador entre



los años 1996 y 2011 en el campo de materiales cerámicos en el instituto Cerámico de Galicia; y también ha sido el investigador responsable en más de 15

proyectos de I+D+i financiados con fondos públicos.

Además, es experto en gestión de la innovación para el desarrollo de nuevos productos y servicios.

El comprimido bucal de fentanilo mejora la calidad de vida y el estado funcional del paciente oncológico con dolor irruptivo

Supone un cambio radical frente a la morfina oral, porque actúa en 5-10 minutos y no se prolonga en el tiempo, lo que disminuye sus efectos secundarios

Los resultados de este primer estudio pan-europeo en pacientes con dolor irruptivo oncológico (DIO) tratados con comprimidos bucales de fentanilo han demostrado que este fármaco aumenta la calidad de vida y mejora el estado funcional de estos pacientes, porque es un tratamiento eficaz en el manejo del dolor irruptivo oncológico”, ha explicado la Dra. Concepción Pérez, jefe de la Unidad del Dolor del Hospital Universitario de la Princesa de Madrid, en el simposio “Opti-

mización del tratamiento en el DIO: centrados en el paciente” organizado por TEVA dentro del XI Congreso Nacional de la Sociedad Española de Dolor (SED), celebrado en Toledo.

Según los resultados obtenidos, aunque no existen diferencias entre el comienzo del tratamiento con 100 microgramos o 200 microgramos de comprimidos bucales de fentanilo, en pacientes que ya han sido tratados previamente con opioides. Comenzar con 200 microgramos como dosis de inicio

acorta el tiempo en el que el paciente alcanza la dosis eficaz de tratamiento.

En este estudio Fase IV abierto y multicéntrico han participado 330 pacientes de 135 hospitales de siete países europeos, incluido España. “Además, en el estudio hemos constatado que los pacientes consideran el comprimido bucal de fentanilo un fármaco muy fácil de usar y que aumenta su adherencia al tratamiento”, ha afirmado la Dra. Pérez.

Para la especialista, la prin-

cipal ventaja del comprimido bucal de fentanilo frente a la morfina oral es su rapidez de acción, ya que “para un dolor que aparece como un pico, lo que el paciente quiere es rapidez. Además, no se prolonga en el tiempo, mejorando la incidencia de efectos secundarios”.

Otro de los principales beneficios del fentanilo con tecnología OraVescent es su mayor biodisponibilidad, es decir, “cuando un paciente se aplica el comprimido se produce una modificación selectiva del pH local (en la zona de aplicación) y de la permeabilidad en la pared de la mucosa. Este cambio del pH favorece la absorción, aumentando la biodisponibilidad y la rapidez de acción del fármaco”, ha comentado la Dra. Pérez.

El fentanilo con tecnología OraVescent produce un alivio del dolor a partir de los 5-10 minutos, siendo un fármaco de primera línea y de alta efectividad para este tipo de dolor.

El Dr. Primitivo Roig, profesor en el II Workshop Líderes en Odontología

Programa diseñado junto a la Dra. Elsbeth Kalenderian, vicedecana de la Harvard Dental School

El Dr. Primitivo Roig, director de dentalDoctors, coordinará el II Workshop Líderes en Odontología, que se celebra este mes de Junio en Valencia. Odontólogo por la Universidad de Oviedo, el Dr.

Roig cuenta con un extenso currículum académico desarrollado a nivel internacional en el que se combinan la formación clínica y la formación en gestión empresarial.

Junto a la Dra. Elsbeth Ka-



lenderian, vicedecana de la Harvard Dental School (USA), el Dr. Roig ha diseñado el programa del Workshop Líderes en Odontología con el objetivo de, a través de una metodología práctica y dinámica, transmitir

a los alumnos las claves para ejercer un liderazgo sólido y eficaz que les permita dirigir con éxito a sus equipos, motivarlos e implicarlos en la consecución de los objetivos de la clínica dental.

AGENDA | PROFESIONAL

JUNIO | 2014



XIV Congreso Sdad. Española Gerodontología - SEGER

Lugar: Barcelona
Fecha: 5-7 de junio

Más información:
www.seger2014.com



Primer Simposio SOCE-SEI

Lugar: Bilbao
Fecha: 6-7 de junio

Más información:
cuatrobarras@cuatrobarras.com



XXV Reunión SEDCYDO

Lugar: Córdoba
Fecha: 13-14 de junio

Más información:
www.sedcydo.com/congreso2014/



II Congreso Nacional de Higienistas Dentales

Lugar: Valencia
Fecha: 13-15 de junio

Más información:
www.colegiohigienistascv.es



Simposio Internacional de Expertos

Lugar: Londres
Fecha: 14 de junio

Más información:
www.ivoclarvivadent.com/ies2014

JUNIO / JULIO | 2014



Congreso Internacional CAMLOG

Lugar: Valencia
Fecha: 26-28 de junio

Más información:
info@camlogmed.es



XIV World Congress for Laser Dentistry

Lugar: París
Fechas: 2, 3 y 4 de julio

Más información:
www.wfld-paris2014.com



I Oral Implantology World Congress

Lugar: París
Fechas: 2, 3 y 4 de julio

Más información:
www.oiw-paris2014.com



V Simposio Internacional / V International Symposium Avances en Cáncer Oral

Lugar: Bilbao
Fechas: 10 y 11 de julio

Más información:
voralcancersymp@gmail.com



IX Congreso Nacional de la Sociedad Española de Odontología Integrada de Adultos

Lugar: Barcelona
Fecha: 18 y 19 de julio

Más información:
www.seoia2014.com

AGENDA | CULTURAL

LIBROS

Sol entre siete chimeneas



El nuevo libro del Dr. Antonio Bascones tiene como protagonista a Fernando Zapata, Capitán de los Tercios de Flandes y al servicio del rey de España, que huye tras la muerte de su esposa en la Casa de las siete chimeneas, lugar en el que ambos vivían y que se menciona en el título del libro. Durante toda su vida le persiguió el recuerdo de lo que allí sucedió aquel 1 de enero de 1572 cuando encontró a su amada aparentemente dormida. Acababa de recibir una carta suya que decía: “Si se cumplieran todas mis sospechas, sal de esta casa, de este país y huye lo más lejos posible. Inicia una nueva vida, enamórate de nuevo y ten hijos. Solo te pido que a una hija le pongas de nombre Elena, en el recuerdo estará mi amor.

Cuando en las tardes frías del invierno, junto a la lumbre y los rescoldos de unos leños bien quemados, me recuerdes, piensa que te quise con adoración y frenesí. Tuya, Elena”



CINE

Maléfica

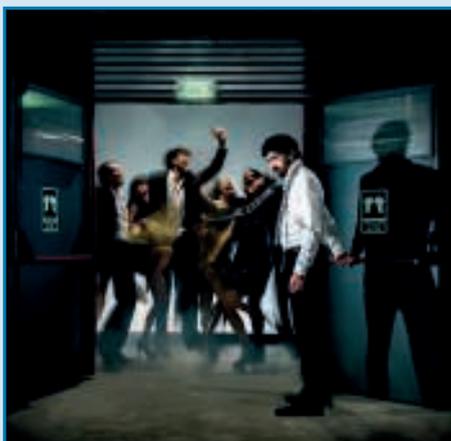
Disney presenta la historia jamás contada de Maléfica: una de las villanas más emblemáticas del clásico de Disney ‘La Bella durmiente’ (1959). Maléfica es una hermosa joven con un corazón muy puro que pasa una infancia idílica en un pacífico reino del bosque, hasta el día en que un ejército ataca su tierra y pone en peligro su armonía. Maléfica se convierte en la mayor protectora de su reino pero, tras sufrir una cruel traición, el corazón se le va endureciendo hasta convertirse en piedra. Obsesionada con la venganza, inicia una épica batalla con el sucesor del rey invasor y lanza una terrible maldición contra su hija, la recién nacida infanta Aurora. A medida que la niña va creciendo, Maléfica se da cuenta de que Aurora tiene la llave para lograr la paz en el reino, y quizá también para lograr la verdadera felicidad. Maléfica ha sido producida por Joe Roth y dirigida por Robert Stromberg, con producción ejecutiva de Angelina Jolie, entre otros.

TEATRO

Misántropo

¿Qué es la verdad? ¿Es rentable la verdad? ¿Merece la pena buscarla cuando su esencia áspera y dura puede desbaratar nuestra imperiosa necesidad de confort y placer? ¿Sigue siendo verdad una verdad fabulada aunque se haya asumido como la verdad, y nada más que la verdad?

La Sala Principal del Teatro Español de Madrid acoge una nueva versión de Miguel del Arco del Misántropo de Molière en el que los personajes son reflejos de hombres y mujeres del siglo XXI. Alcestes, el protagonista de Misántropo, anhela vivir en la verdad. Quiere ser honesto y sincero y que los demás lo sean con él. Pero sus contradicciones y su incapacidad para encontrar el término medio que le permita vivir le llevan a retirarse al desierto por el que clama desde la primera conversación con su amigo Filinto. Alcestes pone en peligro su integridad por defender la verdad. Porque no se acomoda a la ficción imperante y porque está dispuesto a perderlo todo en defensa de lo que cree.



EXPOSICIÓN

Joan Miró y Barcelona

La Fundación Joan Miró de Barcelona ha revisado la obra del artista para poner en valor lo que ofreció a su ciudad natal desde finales de los años sesenta. La muestra, comisariada por Rosa María Malet, presenta los trabajos artísticos preparatorios de Joan Miró para la creación de las cuatro grandes obras: el Mural del Aeropuerto, el Mosaico del Pla de l’O en La Rambla, una escultura monumental destinada al parque de Cervantes y la Fundación Joan Miró. La exposición presenta así los dibujos preparatorios, las maquetas, la documentación relacionada y la correspondencia vinculados a cada uno de los regalos que Miró ofreció a Barcelona. A su vez, analiza el contexto histórico y social que motivó al artista a realizar estas donaciones, y estudia el concepto del arte en el espacio público y la vigencia de estas piezas como símbolos de la ciudad, de modernidad y apertura internacional de la ciudad. En todos los casos, Miró compartió con el arquitecto Josep Lluís Sert la visión de que las ciudades fueran más humanas y el arte más accesible.

La exposición puede verse del 9 de mayo al 2 de noviembre de 2014 en la sala octogonal de la Fundación y el acceso es gratuito.

NUEVO

Antonio Bascones Martínez

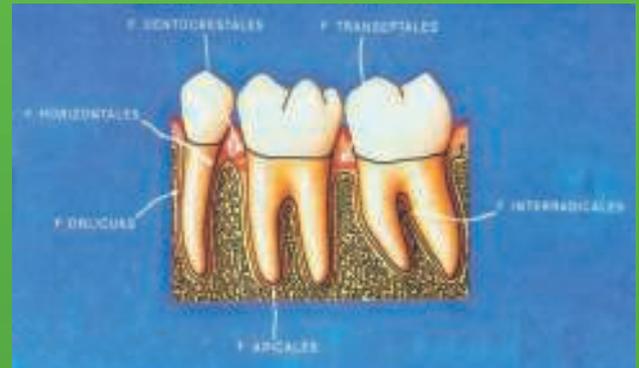
NOV 2013



PERIODONCIA CLÍNICA
E
IMPLANTOLOGÍA ORAL

 EDICIONES AVANCES

CUARTA EDICIÓN



Pedidos:

91-533 42 12

de 9 a 14 horas - L X V

Precio: 120 €
(envío incluido)



CINE | DIENTES Y DENTISTAS

'BLUE JASMINE', DE WOODY ALLEN

Jasmine, una mujer rica y glamorosa de la alta sociedad neoyorquina, se encuentra de repente sin dinero y sin casa. Decide entonces mudarse a San Francisco a vivir con su hermana Ginger, una mujer de clase trabajadora que vive con su novio en un pequeño apartamento. Ella, que atraviesa el momento más crítico de su vida, deberá intentar recuperarse y recomponer su vida.

La dama y el doctor Flicker

La habilidad para escribir guiones de Woody Allen ha sabido encontrar siempre una fuente de inspiración impagable en lo que le rodea. En sus películas ha retratado las calles de Brooklyn y de Manhattan y la vida de los neoyorquinos de clase media y alta, ha captado como pocos algunas de las peculiaridades de la comunidad judía y ha demostrado su interés por ciudades como Roma, París, Londres o Barcelona, a partir de sus incursiones en la vida europea durante los últimos años.

Así que no es extraño que cuando Allen escuchó la historia de Ruth Madoff, la mujer de Bernard Madoff, sintiera que ahí había un guión. Su caso tenía todos los elementos de esas tragedias clásicas en las que Woody Allen ha basado algunos de sus mejores trabajos, comedias incluidas. La esposa de un hombre de negocios multimillonario que lo pierde todo (incluido a él, que actualmente cumple una condena de más de cien años), cuando se descubre que lo que su marido hacía no eran altas finanzas sino una estafa piramidal con miles de clientes como víctimas, le sirve a Allen para crear 'Blue Jasmine'.

Y así aparece ese personaje de ficción, esa mujer acostumbrada a vivir en un inmenso apartamento del Upper Side y veranear en los Hamptons, que tiene que

marcharse apresuradamente de Nueva York cuando su marido ingresa en prisión, y ella se ve obligada a refugiarse en la vivienda modesta de su hermana. Cate Blanchett da vida a Blue Jasmine de manera asombrosa y a su habilidad para la actuación se une la del Woody Allen guionista, capaz de inventar para ella, entre otras muchas cosas, un destino laboral en la consulta de un dentista de San Francisco que, rápidamente y sin ninguna delicadeza, se siente atraído por la dama.

A Blue Jasmine le adornan todos los tópicos que cabría esperar. No imagina un consumo que no venga firmado por un gran diseñador, ha olvidado si algunas vez en su pasado las cosas fueron diferentes y, por supuesto, todo lo que le importa se conjuga en primera persona. Con esos precedentes, y con los nervios destrozados a causa de la crisis económica y familiar, el primer trabajo que encuentra Blue Jasmine en San Francisco es como recepcionista en una consulta dental.

Parece éste un empleo en el que su aspecto, su educación y su gran habilidad para las relaciones públicas podrían serle de gran utilidad a una mujer como ella. Pero Woody Allen no está dispuesto a que las cosas resulten tan fáciles para su "heroína". Y así el doctor Flicker será un hombre



Director: Woody Allen | **Intérpretes:** Alec Baldwin, Sally Hawkins, Bobby Cannavale, Peter Sarsgaard, Louis C.K., Michael Stuhlbarg, Andrew Dice Clay, Max Casella, Tammy Blanchard, Alden Ehrenreich | **País:** Estados Unidos | **Año:** 2013 | **Duración:** 98 min | **Guión:** Woody Allen | **Productora:** Sony Pictures / Gravier Productions / Perdido Productions | **Género:** Drama. Comedia



fastidioso, molesto y mucho más dispuesto a acosar a su nueva recepcionista que a percibir su elegancia o a comprender su angustia vital.

Ruina sobre ruina. De la destrucción personal y familiar, y por supuesto económica, a su choque frontal con la hostilidad en

el mundo laboral personificada en un dentista con pocos escrúpulos. Allen no deja que Jasmine salga tan fácilmente del bucle en el que se ha metido y su aventura con el desatado doctor Flicker suma un peldaño más a su descenso.

TEXTO: CIBELA



Formamos a los mejores
profesionales

Máster en Cirugía, Periodoncia, Implantología y Prostodoncia

Máster en Ortodoncia y Ortopedia Dentomaxilar

Cursos modulares

Acreditado por:



UNIVERSITAT POLITÈCNICA
DE CATALUNYA
BARCELONATECH

900 373 333

www.cesvitaldent.es

CESVITALDENT

CENTRO DE ESTUDIOS SUPERIORES

NUEVO CROSS ACTION®

Oral-B®

powered
by **BRAUN**

NUESTRO CEPILLO RECARGABLE MÁS AVANZADO
EL ÁNGULO PERFECTO
PARA UNA
LIMPIEZA SUPERIOR*

16°

ORAL-B® PRO 6000 CROSS ACTION®
UNA NUEVA ERA EN LA TECNOLOGÍA DE CEPILLADO

Los filamentos del cepillo recargable, de longitudes alternas y dispuestos en un ángulo de 16°, eliminan un 22% más de placa y reducen el sangrado gingival en un 35%.†

* vs un cepillo manual tradicional y Sonicare® DiamondClean®.

† vs. Sonicare DiamondClean tras 6 semanas de uso.

Sonicare DiamondClean es una marca registrada de Philips Oral Healthcare Inc.

CEPILLOS RECARGABLES ORAL-B® PRO

DELICADOS, EFICACES, FOMENTAN EL CUMPLIMIENTO.

Continuamos con el cuidado que empieza en su consulta

Oral-B®