

EL DENTISTA

del Siglo XXI

www.dentistasiglo21.com

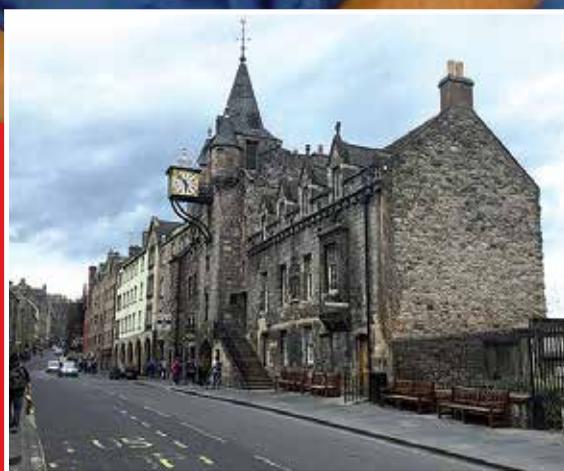
Nº 64 | NOVIEMBRE 2015

ALEJANDRO ENCINAS

MÉDICO ODONTÓLOGO
CIRUJANO MAXILOFACIAL



JAVIER ARACIL
Estudiante
del Máster de
Periodoncia



EDIMBURGO
La ciudad en la
que la historia se
une a la leyenda

Seguro de **Automóvil**



SI TIENE ENTRE
25 Y 30 AÑOS Y
**ESTÁ O
ACABA DE
COLEGIARSE**
COMO PROFESIONAL
SANITARIO

50%* bonificación
para **NUEVOS COLEGIADOS**
en su **Seguro de Automóvil**

EN A.M.A. QUEREMOS ESTAR CON USTED
DESDE SU PRIMER DÍA DE TRABAJO



www.amaseguros.com
902 30 30 10

A.M.A. MADRID (Central)

Vía de los Poblados, 3. Tel. 913 43 47 00 ama@amaseguros.com

A.M.A. MADRID (Villanueva)

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

A.M.A. MADRID

Hilarión Eslava, 50 Tel. 910 50 57 01 hilarion@amaseguros.com

Síguenos en



(*) Promoción válida para presupuestos de nueva contratación, realizados entre el 13 de abril y el 31 de diciembre de 2015. No acumulable a otras ofertas. Consulte condiciones en su oficina provincial A.M.A.

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 de Número 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 arte y la incultura. Matar el conocimiento

A lo largo de los tiempos el Arte ha pasado por numerosas manifestaciones fruto, la mayor parte de ellas, por no decir todas, del entorno socio económico en que se desarrollaba. Pero siempre, independiente de otras connotaciones, el espectador, ante una obra de cualquier signo y naturaleza, experimenta una actitud intelectual o sensitiva. En la primera se presenta una posición de reflexión y en la segunda una actitud sensitiva, de contemplación. En esta última situación la emoción nos puede llevar a una explosión de turbación como, por ejemplo, el cuadro titulado 'El grito', de Mund, o el de Goya de 'Saturno devorando a sus hijos'. Son arrebatos de conmociones que el espectador siente solo con la mera contemplación de la obra. No debemos olvidar que el artista en su quehacer intenta transmitir, también, mensajes con influencias religiosas, historicistas, político-sociales, simbólicas, intelectuales etc. Otras veces intenta dejar un testimonio de una realidad como 'La rendición de Breda', de Velázquez.

El arte griego transmite el equilibrio, la belleza. En el Paleolítico superior (10000 a. C.) existen manifestaciones primitivas, en el Mesolítico (10000- 4000 a. C.) tenemos la pintura y la cerámica, la Capilla Sixtina del arte rupestre prehistórico de la cornisa cantábrica. Los temas que se repiten son los bisontes, las cabras, los toros y los ciervos. La pintura es monocroma a base de rojos, blancos y negros representando escenas de caza, rituales mágicos y batallas. En el Neolítico (4000-2500 a. C.) el hombre se hace sedentario, trabaja la agricultura y la ganadería, conoce el movimientos de los astros y los ciclos meteorológicos que aplica, por razones agrícolas o religiosas, a su quehacer diario. En este periodo se presenta el menhir, el dolmen, el talayote. Con ello se intenta representar una manifestación del culto al sol o el enterramiento de los familiares.

En la edad de los metales (2500-0 a. C.) el hierro y el bronce son los materiales más utilizados y la pintura su expresión más característica. En los años (3200-2500 a. C.) los sumerios y posteriormente los acadios imprimen nuevas expresiones a sus manifestaciones artísticas. La escritura cuneiforme adaptada por los persas y los asirios es la dominante en estos años. Las Matemáticas y la Astronomía toman cuerpo de naturaleza y las Artes recurren al adobe y al ladrillo

pues escasea la piedra. Aparece el arco y la bóveda. Alrededor del Tigris y Éufrates aparecen civilizaciones muy desarrolladas como la de los sumerios y asirios (3200-2500 a. C.) que utilizan la escritura cuneiforme y tienen religión politeísta. La arquitectura es religiosa. Aparece el relieve dotando a los personajes con una característica de más categoría en sus diferentes representaciones. La cabeza lateral, el tronco frontal y los pies nuevamente laterales. Cuando la cabeza está rasurada es representación de los sumerios y si el personaje tiene un faldellín de pelo y barba de los asirios. Los ojos en lapislázuli, sonrisa y manos cruzadas en el pecho completan las esculturas de los personajes. Toda una simbología de su arte. Con los acadios comienza el sentido del movimiento y aparece la técnica de la cera perdida.

Hoy el fundamentalismo y la incultura destruyen el arte en todas sus manifestaciones y el mundo lo contempla atónito y, en buena parte, desinteresado cuando no desnortado. El arte y la cultura son expresiones de los sentimientos, y estos deben ser cuidados con esmero. Tanto trabajo de tantos siglos y de tantas personas no puede desvanecerse. Hemos conocido historias de personas que destruyen un cuadro en un museo en una obsesión paranoica de destruir lo bello de lo que emana un sentimiento de sensibilidad. Parece como si las personas lo único que les interesa es matar el conocimiento. ¿Qué es lo que está pasando en esta sociedad? La estulticia, el relativismo, la pérdida de valores y objetivos es la tónica general. Decía Manuel Azaña si los españoles hablaran de lo que saben y solo de lo que saben, se haría un gran silencio nacional que podríamos aprovechar para estudiar.

Esto sucede ante la mirada bobalicona de nuestros gobernantes, de nuestros directores de programas, de nuestros líderes de opinión. Solo les interesa mantenerse sentados en su poltrona en un continuo palíndromo en que el PSOE de izquierda a derecha y el PP de derecha a izquierda se leen igual. A ambos les importa la cultura un brete. Son los votos los que importan.

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.



Maquetación

Fernando Baonza

Publicidad

Directora de publicidad

Rosana Costales

e-mail: rcostales@dentistasiglo21.com

Móvil: 608318714

Ejecutiva

Esperanza Panizo

Móvil: 649494450

e-mail: 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, S.L.

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



12 | Alejandro Encinas

Alejandro Encinas repasa con nosotros los pasos dados hasta convertirse en cirujano oral y maxilofacial, una área con pocos especialistas todavía pero que presenta grandes posibilidades de desarrollo en nuestro país. Actualmente trabajando en el Hospital Clínico San Carlos de Madrid, sus objetivos inmediatos son centrarse en la tesis doctoral y próximamente comenzar un máster en Medicina Estética para completar, aún más, su formación.

En este número...



CAMPUS

20 | Javier Aracil

Añora poder dedicarle más tiempo a la nieve. Y es que Javier Aracil antes de ingresar en la Facultad de Odontología fue campeón de España de esquí alpino. Ahora practica también el CrossFit. Del máster en Periodoncia de la Universidad Complutense resalta la seriedad y atención que requiere y también las satisfacciones que le depara. En cuanto al futuro, espera ejercer, mano a mano, con su padre. "Está claro que para los que tenemos padres odontólogos es mucho más sencillo", admite.

ENTREVISTA

36 | Historia clínica de Teresa de Jesús

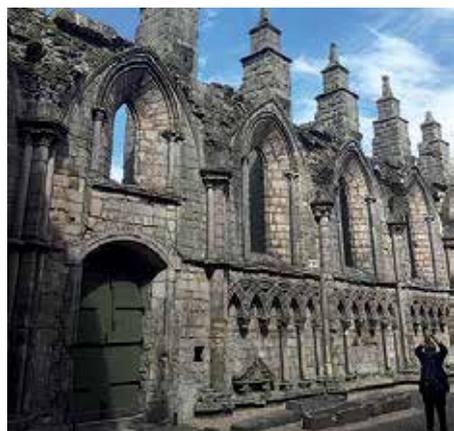
Teresa de Jesús ha estado siempre en el diván y en la camilla de los médicos. Al leer su autobiografía 'El Libro de la Vida' y su 'Epistolario' sorprende el realismo y crudeza de la santa. En España, su vida ha interesado de forma recurrente, pero con pasión, a internistas (López Rego, Novoa Santos, Rof Carballo, Marañón), neurólogos (García Albea), oncólogos (Senra) y psiquiatras (Marco Merenciano, Poveda Aliño, López Ibor, Alonso Fernández).



DESTINOS

40 | Edimburgo: La ciudad en la que la historia se une a la leyenda

Es la segunda ciudad más grande de Escocia tras Glasgow. Está situada a las orillas del fiordo del río Forth. Es la capital desde 1437 y la sede del gobierno. Son muchos millones de personas los que la visitan. Es famoso su Festival Internacional del 8 al 31 de Agosto.



ACTUALIDAD

3 | SEPES celebra su 45 Reunión Anual en Sevilla

3 | La Fundación Dental Española patrocina el taller del Congreso de Derecho Sanitario sobre seguros dentales

4 | Un año de cárcel para dos personas por ejercer de dentistas sin la titulación requerida

Los condenados trabajaban como dentistas con el consiguiente riesgo que eso supone para el paciente y el perjuicio para la profesión

6 | Oviedo 2015: La Sección Española de la Pierre Fauchard Academy celebra su Reunión Anual

VIDA COLEGIAL

8 | El Colegio de dentista de Baleares realiza más de 300 revisiones en el parc de la Mar

9 | Los dentistas de la provincia tinerfeña podrán acceder a más de 25 actividades formativas

ARTÍCULOS

24 | Santiago de España (V)

Una pequeña aproximación al origen de esta tradición

30 | Pedro Menéndez de Avilés

En el 450 aniversario de la llegada de España a La Florida (I)

36 | Quinto centenario del nacimiento de Santa Teresa (I)

Historia clínica de Teresa de Jesús

CINE

56 | 'Lal Darja', de Buddhadev Dasgupta

Cibela

SEPES CELEBRA SU 45 REUNIÓN ANUAL EN SEVILLA

■ Más de 3.000 asistentes

La 45 Reunión Anual de SEPES celebrada en Sevilla del 9 al 11 de octubre y presidida por el Dr. Rafael Martínez de Fuentes, reunió a más de 3.000 profesionales en torno al tema de los avances en tecnología digital CAD-CAM aplicada a la mejora de las técnicas de diagnósticos y de tratamientos odontológicos encaminados a conseguir un mayor bienestar de los pacientes gracias a los tratamientos de prótesis y estéticos cada vez menos invasivos.

Preparación de dientes en prótesis fija, rehabilitación de dien-

tes desgastados, prótesis removible convencional, puentes adhesivos, prótesis provisionales, calidad de vida, cementado, comunicación clínico técnico, ajuste oclusal, prótesis atornilladas, líneas de investigación, restauración del diente endodonciado son algunos de los aspectos de la prótesis y la estética que se han abordado en las más de 70 conferencias que se han desarrollado en este congreso., estética dental.

Por primera vez en los congresos de SEPES, esta edición ha contado con un programa único para clí-

nicos y técnicos dando así sentido al lema del congreso Clínica y Laboratorio & Ciencia y Arte. Con esta unión y con la programación de conferencias conjuntas entre clínicos y técnicos de reconocido prestigio, se ha querido abundar en la idea de que el trabajo en equipo y la comunicación entre la clínica y el laboratorio es esencial para conseguir los mejores resultados para el paciente. Clínicos de la talla de Daniel Edelhoff y Stephen Chu llenaron los auditorios con sus ponencias conjuntas con sus técnicos Schweiger y Mieszko respectivamente.

Ignazio Loi con su técnica BOPT y Mauro Fradeani con un protocolo exhaustivo en función de unos resultados rehabilitadores predecibles, estéticos y duraderos, fueron otros de los conferenciantes que más atención e interés acapararon en el congreso.



Los conferenciantes nacionales, tanto clínicos como docentes o técnicos presentaron conferencias de un elevado nivel clínico y científico.

Como en las últimas ediciones del congreso de SEPES, el éxito de demanda y participación en los talleres teóricos y prácticos organizados por la industria ha sido grande.

La participación de la industria del sector y de servicios afines fue considerable, con el patrocinio de 43 firmas expositoras y colaboradoras que con 46 stands ocuparon una superficie de más de 2.500 metros cuadrados.

El Dr. Luis Cáceres, Presidente del Colegio de Dentistas de Sevilla y Presidente de Honor del Congreso inauguró oficialmente el congreso y el Dr. Óscar Castro, presidente del Consejo General fue el encargado de la clausura del congreso.

LA FUNDACIÓN DENTAL ESPAÑOLA PATROCINA EL TALLER DEL CONGRESO DE DERECHO SANITARIO SOBRE SEGUROS DENTALES

Los asistentes al Taller coincidieron en que los mal llamados seguros dentales lo que ofrecen en realidad son servicios de salud donde la “aseguradora” actúa como intermediadora

La Fundación Dental Española ha patrocinado un año más un nuevo taller de trabajo que se celebró el 15 de octubre en el marco del XXII Congreso Nacional de Derecho Sanitario y que organiza la Asociación Española de Derecho Sanitario.

Moderado por el Dr. Óscar Castro, presidente de la Fundación y del Consejo General de Dentistas, en él participaron D. José Guerrero Zaplana, magistrado del Gabinete Técnico del Tribunal Supremo; D. Carlos Lema Devesa, Catedrático de Derecho Mercantil de la Universidad Complutense de Madrid; y D. Ricardo Pérez Garrigues, asesor jurídico del Colegio Oficial de

Dentistas de Valencia.

Todos ellos analizaron desde un punto de vista jurídico, los actuales servicios que ofrecen los seguros dentales y la actual utilización de herramientas del Marketing y de la Publicidad para la comercialización de estos productos. En este sentido, se abordó cómo este tipo de prácticas no siempre podrían estar cumpliendo con la Ética y Deontología Profesional así como la legislación vigente.

En su intervención, el magistrado del Gabinete Técnico del Tribunal Supremo destacó que los pacientes exigen cada vez más información y que ésta debe facilitarse con la anti-

comprensible y ofrecerse de forma adecuada. Además, apuntó que “solo el diálogo permanente entre el facultativo y el paciente permitirá una aplicación de la norma sin que se convierta en una fuente de conflictos. La mera aplicación estricta de la ley no es suficiente para evitar conflictos; es necesario el diálogo permanente. Asimismo, puso de manifiesto que no es lo mismo vender salud que vender otro tipo de bienes de consumo. La relación entre el facultativo y el paciente no es una relación comercial sino una relación de confianza y previamente informada. Por último, señaló que a los profesionales sanitarios no solo se les debe exigir el cumplimiento de la norma legal sino también el cumplimiento del Código Ético profesional.

Por otro lado, el asesor jurídico del Colegio de Dentistas de Valencia, D. Ricardo Pérez Garrigues, hizo hincapié en que hoy en día las compañías de seguros que ofrecen servicios dentales no están cumpliendo con los requisitos legales exigibles para poder denominarse seguros ya que lo que ofrecen en realidad son servicios de

salud, actuando como intermediarios entre el dentista y el paciente, tal y como lo reconoce el Tribunal Supremo en la única sentencia que hay sobre este aspecto. Ante esta situación, el letrado Pérez Garrigues apeló al papel importante que pueden llevar a cabo los Colegios Oficiales de Dentistas para evitar que se sigan vendiendo seguros dentales cuando lo que se está ofreciendo es un servicio de intermediación.

Por su parte, Carlos Lema repasó los conceptos jurídicos de in-



De izda a derecha, D. José Guerrero Zaplana, D. Carlos Lema Devesa, D. Óscar Castro Reino, D. Ricardo Pérez Garrigues

formación, publicidad, publicidad engañosa, publicidad encubierta, así como los requisitos de la publicidad de seguros entre los que destacó que ésta debe ser veraz, eficaz y suficiente.

UN AÑO DE CÁRCEL PARA DOS PERSONAS POR EJERCER DE DENTISTAS SIN LA TITULACIÓN REQUERIDA

Los condenados trabajaban como dentistas con el consiguiente riesgo que eso supone para el paciente y el perjuicio para la profesión

El Juzgado de lo Penal nº 25 de Madrid ha impuesto una pena de un año de prisión a dos personas, un hombre y una mujer de nacionalidad cubana, por ejercer funciones propias de dentista sin estar habilitados para ello.

Los condenados habían adquirido una clínica dental en el distrito madrileño de Villaverde donde, y aunque sin título de dentista, desarrollaban todo tipo de acciones exclusivas de los odontólogos/estomatólogos como realización

de empastes, extracciones, colocación de implantes dentales, etc. Además, uno de ellos, había instalado un laboratorio en el que fabricaba y manipulaba prótesis dentales, aunque tampoco tenía el título de protésico dental.

El Colegio de Odontólogos y Estomatólogos de la I Región (COEM) denunció este caso de intrusismo ante los Juzgados de Instrucción de Madrid después de conocer, en el desarrollo de una inspección rutinaria de la agencia de detec-

tives colaboradora del COEM, que en dicha clínica había personas sin la titulación académica necesaria ejerciendo la profesión de dentista.

“La lucha contra el intrusismo profesional es una prioridad para el COEM porque implica no sólo un importante riesgo para los pacientes, sino también un perjuicio para la profesión. Consideramos que solo a través de la formación continuada a nuestros profesionales y la defensa de la ética profesional

podemos conseguir la excelencia en odontología. En este sentido tenemos en marcha diferentes programas y proyectos para luchar contra las malas prácticas y ayudar a los pacientes a identificar una buena atención bucodental”, señala el Dr. Ramón Soto-Yarritu, presidente del COEM.

Asimismo, una colegiada del COEM que había sido contratada por los intrusos para trabajar en la clínica, denunció el caso de intrusismo cuando supo que carecían de la titulación requerida. Se produjo entonces la intervención del Grupo V de la Inspección Central Operativa de la Policía Municipal de Madrid, unidad encargada de elaborar el atestado, que recopiló testimonios de pacientes y otros profesionales que habían prestado su trabajo en esta clínica.

Tras el juicio, el Juzgado de lo Penal nº 25 de Madrid ha impuesto una pena de un año de prisión a cada uno de los intrusos.

MADRID REÚNE A LOS PRINCIPALES ESPECIALISTAS EN ODONTOLOGÍA DIGITAL EN EL V CONGRESO SOCE

Bajo el título “Odontología Digital al alcance de todos”, el V Congreso de la Sociedad Española de Odontología Computarizada, SOCE se celebrará los días 20 y 21 de noviembre

Los odontólogos más destacados de España se reunirán en Madrid este mes de noviembre para celebrar el V Congreso SOCE, que lleva por título “Odontología Digital al alcance de todos”. El Congreso se desarrollará en sesiones de mañana y tarde, y tendrá lugar en la sede del Colegio de Odontólogos y Estomatólogos 1ª Región de Madrid.

La cita reunirá en la capital española a los principales odontólogos para tratar temas de interés profesional y conocer los últimos avances en el sector de la odontología digital, según ha explicado el dentista bilbaíno Manuel Gómez, presidente de la Sociedad Española de Odontología Computarizada, SOCE. El doctor Gómez augura un futuro muy halagüeño para esta disciplina, “ya que la digitalización de los tratamientos permite realizar un trabajo de vanguardia, que compete a todas las especialidades de la odontología. Desde su creación, la SOCE ha apostado por integrar las bo-

nanzas de la odontología digital en todas esas especialidades”.

Odontología Globalizada

La digitalización de las herramientas de trabajo en la odontología ha propiciado grandes avances y progresos en este campo científico, tanto para los profesionales como para los pacientes. Para los profesionales, ha supuesto un cambio radical en la planificación terapéutica, con cirugías de implantes dentales guiadas por ordenador. La constante innovación y las nuevas aplicaciones y metodologías permiten a los pacientes someterse a tratamientos más cortos y menos invasivos y dolorosos. De hecho, los expertos consideran que los avances obtenidos con el empleo de las nuevas tecnologías permiten actualmente hablar de un antes y un después en esta actividad.

En palabras del doctor Manuel Gómez, “el desarrollo de las tecnologías digitales aplicadas a la odontología ha hecho posible

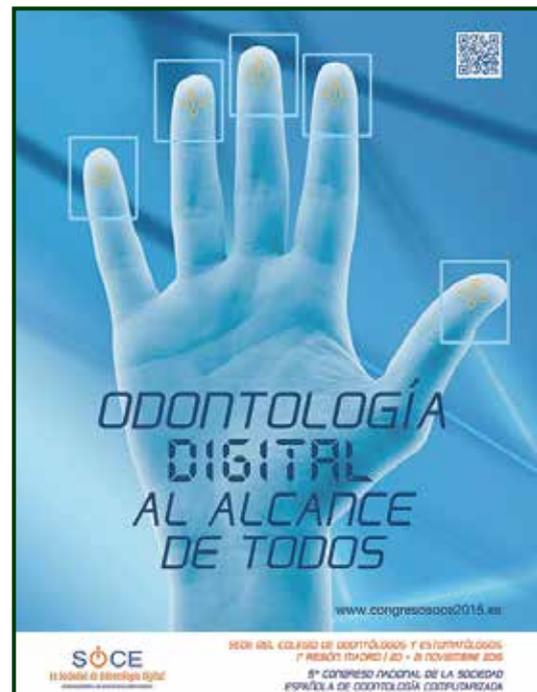
Además de los avances en los aparatos técnicos utilizados para el diagnóstico, basados fundamentalmente en la radiología 3D y en la robotización de las herramientas de trabajo, la odontología avanza rápidamente en el terreno de la denominada “odontología globalizada”; es decir, aquella que permite que los pacientes asistan a todo el proceso, puedan visualizarlo en su conjunto y conocer todos los

detalles, antes incluso de iniciar el tratamiento.

El congreso profesional que se celebrará este mes en Madrid también repasará los avances que se están produciendo en cirugía ortognática y en implantología -la conocida como DSD, diseño digital de la sonrisa-, así como las nuevas técnicas para una reconstrucción facial a partir de un esqueleto de tejidos huesos y blandos.

Las universidades están incluyendo la odontología digital como disciplina en sus

planes de estudio, con la utilización de herramientas de última generación. En la Universidad del País Vasco, por ejemplo, se imparte en el último curso de la carrera de Odontología.



que los diagnósticos sean mucho más precisos y exactos, ya que se obtienen gracias a las imágenes tridimensionales y al uso de tecnologías Cad-Cam, de diseño y fabricación asistidos por ordenador”.

LOS ESTUDIANTES DE ODONTOLOGÍA RESPALDAN AL CONSEJO GENERAL Y TRASLADAN AL GOBIERNO DE MURCIA SU OPOSICIÓN A IMPLANTAR UN NUEVO GRADO DE ODONTOLOGÍA

La Federación Española de Estudiantes de Odontología alerta de que el nuevo Grado empeoraría la actual plétora profesional, disminuiría la calidad asistencial y aumentaría más el paro

El presidente de la Federación Española de Estudiantes de Odontología (ANEQ), D. Álvaro Negrillo Moreno, ha trasladado al presidente de la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia, D. Pedro Antonio Sánchez López, su preocupación por la intención de instaurar un nuevo

Grado de Odontología. Según el presidente de la Federación de Estudiantes, esta decisión empeoraría la actual plétora profesional que impera en el sector provocando así una disminución en la calidad asistencial, una degradación paulatina de la profesión y un aumento

del paro entre los odontólogos que afecta ya al 20% de los dentistas recién graduados.

Asimismo, el Sr. Negrillo Moreno ha puesto de manifiesto que este asunto no es solo un problema nacional sino que afecta también a países que tienen implantado el nu-

merus clausus. Según Álvaro Negrillo, España es una vía de entrada para muchos estudiantes que no pueden estudiar Odontología en sus países de origen; una situación que está empezando a ocasionar también problemas de plétora profesional fuera de nuestras fronteras.

En este sentido, ANEQ ha recordado al Ejecutivo de Murcia que la recomendación de la Organización Mundial de la Salud es que haya un dentista por cada 3.500 habitantes y que en España ya hay uno por cada 1.200.

Los estudiantes se han sumado, de esta forma, a la iniciativa del Consejo General de trasladar al presidente del Gobierno murciano su oposición respecto a la idoneidad de implantar el nuevo Grado tal y como ha solicitado la Universidad Católica San Antonio de Murcia (UCAM) y que, en cualquier caso, la decisión que se adopte sobre este asunto esté basada en criterios fundamentalmente académicos.

JUBILACIÓN DEL PROFESOR ANTONIO CHAPARRO HEREDIA

Homenaje de compañeros y alumnos de la Facultad de Odontología de la Universidad de Sevilla

Los En el mes de septiembre pasado se ha jubilado el Prof. Antonio Chaparro Heredia, Profesor Titular de Patología y Terapéutica Dental de la Facultad de Odontología de la Universidad de Sevilla. El Prof. Chaparro estudió Medicina y Cirugía en la Universidad de Sevilla, especializándose en Estomatología en la Escuela de Madrid. También obtuvo la especialidad de Cirugía Máxilo-Facial en el Hospital Virgen Macarena de Sevilla. Cuando se creó la Escuela de Estomatología de la Universidad de Sevilla, entró en su cuadro de profesores como profesor encargado de Odontología con su Clínica, la asignatura que, posteriormente, se transformaría en Patología y Terapéutica Dental en la Licenciatura de Odontología, y en la que se imparten los contenidos de Endodoncia. Por ello, desde los años 80, ha dirigido la formación en Endodoncia de más de 30 promociones de dentistas, además de haber participado en el equipo directivo del Colegio de Dentistas

de la entonces IV Región.

Con motivo de su jubilación, ha recibido el homenaje de sus compañeros, y a la vez alumnos, de la Facultad de Odontología. Por una parte, los profesores del área de Patología y Terapéutica Dental de la Facultad de Odontología, tanto los actuales como los de momentos pasados, le mostraron su agradecimiento y afecto en una comida homenaje en el Restaurante Manolo León, de Sevilla, a la que asistieron, acompañando al Prof. Chaparro, los profesores M^a Luisa Tarilonte, Elena Jiménez, Elena Guerrero, Manuel Herrera, Javier López frías, Alicia Jiménez, Cándido Rivero, Juan J. Sáuco, Juan J. Feito, Concha Murillo, Victoria Bonilla, Ricardo Sánchez-Barriga y Juan J. Segura.

De igual modo, los Másteres en Endodoncia, en Odontología Integrada y Pacientes Especiales, en Cirugía Bucal y en Implantología Oral de la Universidad de Sevilla organizaron un acto en su home-



Ante el Pabellón de México, en el homenaje al Prof. Chaparro.

naje en el Pabellón de México de la Universidad de Sevilla, en el que el Prof. Chaparro impartió una conferencia en la que recordó la historia de los estudios de Estomatología en la Universidad de Sevilla. A lo largo del acto, varios compañeros de la Facultad de Odontología, el Prof. Guillermo Machuca, el Prof. José Luis Gutiérrez, el Prof. Eugenio Velasco y el Prof. Daniel Torres, expresaron su reconocimiento y cariño al Prof. Chaparro, expresándole el Prof. Segura Egea, actual encargado del área de Endodoncia en la Facultad de Odontología de Sevilla, su especial admiración y agradecimiento por haber sembrado en él el interés por la endodoncia. A continuación se celebró una cena homenaje en el Restaurante La Raza.

Con la jubilación del Prof. Chaparro se cierra en la Facultad de Odontología una etapa de más de 30 años de enseñanza de la Endodoncia, periodo en el que la docencia de esta especialidad odontológica ha sufrido un vertiginoso cambio, acorde a los avances biológicos y tecnológicos que se han venido produciendo. De una endodoncia basada en el empirismo, aunque ya con ciertas bases biológicas, con el libro del Prof. Lasala como referencia, se ha ido evolucionando a la Endodoncia actual, impartida en una asignatura de 4º curso, con 12 créditos ECTS, con textos de gran calidad científica y técnica como referencia bibliográfica, como lo son los de los profesores Walton y Torabinejad o Brau y Canalda.

PONENCIA DEL PROFESOR JUAN J. SEGURA EGEA EN EL CONGRESO EUROPEO DE ENDODONCIA EN BARCELONA

■ Sobre medicina endodóncica

Los días 16-19 de noviembre se ha celebrado en el Centro Internacional de Convenciones de Barcelona el 17º Congreso Bienal de la European Society of Endodontology (ESE). El congreso, bajo el lema "Endodontics: where biology and technology merge", ha contado con la intervención de ponentes de prestigiosas universidades de todo el mundo y con la participación de más de 3000 congresistas. El Catedrático de



De izda a derecha, Prof. Segura-Egea, Profa. Cotti y Prof. Fouad.

Patología y Terapéutica Dentales de la Universidad de Sevilla, Prof. Juan José Segura Egea, ha sido invitado a impartir en el congreso una conferencia sobre una de las líneas de investigación en las que el grupo de investigación que dirige (CTS-941) es líder mundial: Medicina Endodóncica. La conferencia titulada "Endodontic disease and systemic health" abordó las conexiones encontradas por diferentes estudios epidemiológicos entre la periodontitis apical y enfermedades tales como la diabetes mellitus, la cardiopatía isquémica o el tabaquismo. En el congreso participaron también dos de los científicos más destacados en esta misma línea de investigación, el Prof. Ashraf Fouad, de la Universidad de Baltimore (Maryland, USA) y la Profa. Elisabetta Cotti, de la Universidad de Cagliari (Cerdeña, Italia).



OVIEDO 2015: LA SECCION ESPAÑOLA DE LA PIERRE FAUCHARD ACADEMY, CELEBRA SU REUNIÓN ANUAL

■ Los días 25, 26 y 27 de septiembre

Solemne acto de inducción de nuevos académicos, fue presidido por el decano de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad de Oviedo, Ilmo. Sr. D. Alfonso López Muñiz, acompañado por el Presidente de la Sección Española de la Pierre Fauchard Academy, Dr. Pere Riutord Sbert, el Secretario General, Dr. F. Xavier Güerri Ripol y el Presidente de las Jornadas Nacionales oviedo' 2015, Dr. Tomás Lombardía

García. El acto estuvo acompañado por los gaiteros "Ciudad de Oviedo".

Fundada en 1936 en Minnesota por el dentista Elmer S. Best, la Pierre Fauchard Academy está formada por 119 academias asociadas repartidas por los cinco continentes, con más de 7.000 académicos. La Sección Española de la Pierre Fauchard Academy, representa la única organización dental española de estas características, agrupan-

do a 170 dentistas elegidos entre los más de veinte mil que forman parte de la organización colegial odontológica española.

El estomatólogo mallorquín Dr. Pere Riutord Sbert, ocupa el cargo de Presidente de la Sección Española de la Pierre Fauchard Academy desde hace dos años, nombramiento que se llevó a cabo en las Jornadas Nacionales Teruel' 2013.

Asimismo, el estomatólogo astu-

riano Dr. Tomás Lombardía García, ha sido el Presidente del Comité Organizador de las Jornadas, formando parte también los académicos Dr. Tomás Solarana Herrería, Dr. José Blanco-Moreno Lueje y el Dr. Armando Menéndez. Pronunció la lección magistral "Visita a la Oviedo redonda" durante el Solemne acto de inducción de los nuevos académicos, la catedrática Dra. Carmen Ruíz-Tilve Arias, una extraordinaria alocución sobre la ciudad de Oviedo.

Estas jornadas han acogido a numerosos académicos procedentes de otras Comunidades Autónomas, participando activamente en la Asamblea General y en las sesiones científicas celebradas en el Gran Hotel España. En las mismas han participado importantes conferenciantes, el Dr. Tomás Solarana Herrería, el Dr. Antonio Álvarez Castrillón, el Dr. Marco de la Rasilla Vives y el Dr. Miguel Cilleja Puerta.

El Secretario General de la Sección Española de la Pierre Fauchard Academy, el estomatólogo forense, Dr. F. Xavier Güerri Ripol, leyó durante la Sesión solemne celebrada en el Claustro de la Universidad de Oviedo, un resumen del currículum de la nueva académica inducida durante estas Jornadas Nacionales Oviedo' 2015, a saber, la Dra. Carmen Llena Puy de Valencia, apadrinada por el Dr. Leopoldo Forner Navarro.

Las próximas Jornadas 2016 se celebrarán en el Burgo de Osma, Soria, organizadas por el académico Dr. Ángel Hernanz Villanueva.

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
Single Tooth
Anesthesia
SYSTEM



CE
0459

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.

Distribuido por:

inibsa
DENTAL

Ctra. Sabadell a Granollers km 14,5
Lliçà de Vall 08185 - Barcelona (España)
T +34 938 609 500 F +34 938 439 695
www.inibsa.com



Milestone Scientific, INC
220 S. Orange Avenue
Livingston, NJ 07039 - USA

EC REP

PDS
Nottingham, UK, NG1 1GF
T +44 (0) 115-912-4277



contacta con nosotros:

902 464 272

www.inibsadental.com - dental@inibsa.com



Momento de la reunión celebrada en el Colegio de Odontólogos y Estomatólogos de Cataluña.

SECIB AVANZA CON SU IV REUNIÓN CONJUNTA DE TRABAJO DE LAS PRIMERAS GUÍAS DE PRÁCTICA CLÍNICA EN CIRUGÍA BUCAL

En el Colegio de Odontólogos y Estomatólogos de Cataluña

El pasado 18 de septiembre se celebró en las instalaciones del Colegio de Odontólogos y Estomatólogos de Cataluña, en Barcelona, la cuarta reunión de trabajo del plan de desarrollo

de las primeras Guías de Prácticas Clínicas (GPC) en Odontología hechas con los criterios que exige el Sistema Nacional de Salud.

A esta cuarta reunión conjunta

asistieron los tres grupos de trabajo definidos, siendo dirigido cada grupo y temática por los doctores Cosme Gay Escoda, Miguel Peñarrocha Diago y José Manuel Aguirre Urizar, así como la coordinación del presidente de la Comisión Científica de la SECIB, el Dr. Daniel Torres, y del Presidente de la Sociedad, el Dr. David Gallego.

Tras esta cuarta reunión de coordinación conjunta se tiene ya el cierre del apartado de recomendaciones y respuestas preguntas PICO (pacientes-intervención-comparación-resultado) que son 15 en cada una de las GPC.

Asimismo, se determinó marcar el próximo mes de diciembre como plazo máximo para el envío de las Guías de Práctica Clínica a los expertos externos para su revisión; de la misma manera que se enviarán a la Biblioteca de Guías de Práctica Clínica del Sistema Nacional de Salud (www.guiasalud.es) para su revisión al inicio del próximo año 2016.

Finalmente cabe destacar que en el próximo XIII Congreso SECIB Bilbao

2015 que se celebrará los días 29, 30 y 31 de octubre se presentarán las líneas y conclusiones principales a los socios de la Sociedad Española de Cirugía Bucal. Dichos avances y conclusiones serán expuestas por la Dra. M^a Àngels Sánchez, el Dr. Daniel Torres y el Dr. Miguel Peñarrocha.

Una vez que estén completadas, presentadas y aprobadas las primeras Guías de Práctica Clínica de la SECIB, la intención de la presente Junta Directiva es que esta línea de trabajo continúe y se extienda a otras áreas de interés de la Cirugía Bucal.

Las Guías de Práctica Clínica (GPC) son un “conjunto de recomendaciones basadas en una revisión sistemática de la evidencia y en la evaluación de los riesgos y beneficios de las diferentes alternativas, con el objetivo de optimizar la atención sanitaria a los pacientes”. Las GPC hechas con los criterios exigidos por el Sistema Nacional de Salud son relativamente escasas y, de hecho, no hay aún ninguna en el campo específico de la Odontología.

EL COLEGIO DE DENTISTA DE BALEARES REALIZA MÁS DE 300 REVISIONES EN EL PARC DE LA MAR

Durante las jornadas de FiT-Salut dentistas voluntarios ofrecieron talleres sobre salud oral para los más jóvenes

El Colegio Oficial de Dentistas de Baleares acercó la importancia de la salud oral a más de 300 niños a través de diferentes talleres interactivos y revisiones gratuitas.

El pasado fin de semana, el Colegio Oficial de Dentistas de Baleares participó en FiT-Salut Palma 2015, realizando revisio-

nes orales y talleres para los más jóvenes. Más de 300 niños y algunos adultos se animaron a subir a la unidad móvil del Colegio para conocer el estado de su salud oral y recibir consejos de dentistas voluntarios. Numerosos padres aprovecharon para realizar las primeras revisiones a los más pequeños de la familia

y presentarles al dentista.

Durante las jornadas de salud y deporte organizadas por el Institut Municipal d'Esports, el Colegio, con la ayuda de dentistas voluntarios, realizó talleres para acercar a los más jóvenes la importancia de la salud bucodental. En los diferentes talleres, los niños aprendieron, con la ayuda de moldes de dentaduras y tiza, cómo debían lavarse los dientes o a conocer sus dientes recreando su dentadura con plastilina y alubias, entre otras diferentes formas de adentrarse en el mundo de la salud y los hábitos bucodentales. Centenares de niños se acercaron a las carpas alentados por sus padres para realizar también experimentos

sumergiendo huevos en diferentes líquidos para mostrar como afectaban diferentes sustancias a los dientes si no se los lavaban tras su ingesta.



La exitosa participación en estas jornadas forman parte de la campaña “te ofrecemos una sonrisa” del Colegio Oficial de Dentistas de Baleares, con el fin de sensibilizar a la sociedad sobre la importancia de la salud bucodental en pequeños y mayores.

CURSO EN EL COLEGIO DE DENTISTAS DE GIPUZKOA

El diagnóstico ha sido el protagonista

El Colegio de Dentistas de Gipuzkoa tuvo la oportunidad de contar con el Dr. Jesús Fernández Sánchez, especialista en prevención y alteraciones de la oclusión, quien definió los principios y reglas diagnósticas que rigen la ortodoncia para efectuar un tratamiento eficientemente de los pacientes.

El Curso "Diagnóstico en Ortodoncia. Reglas diagnósticas y de tratamiento basadas en el análisis facial, radiográfico y dentario del paciente", enmarcado dentro del programa de Formación Continua del Consejo General, tuvo lugar en el Salón de Actos del Colegio

de Dentistas de Gipuzkoa, San Sebastián, el pasado 2 y 3 de octubre. Esta iniciativa surge con el objetivo de poner en valor la importancia que tiene para el dentista el conocimiento del diagnóstico en ortodoncia.

El Dr. Jesús Fernández Sánchez implicó a través de la interacción a los asistentes para que comprendiesen cómo es posible identificar el momento específi-

co en el que debe comenzar a tratarse los diferentes tipos de maloclusión. Los signos clínicos que caracterizan a cada modelo facial, los protocolos terapéuticos que deben acompañarles y su contraste con casos clínicos, permitió analizar el éxito obtenido y la estabilidad de los mismos a largo plazo.

Como consideraciones prácticas se ha tratado la exploración

clínica, englobado en un marco más amplio, donde la genética, el ambiente y los aspectos normales del crecimiento decidirán el pronóstico, permitiendo así planificar el protocolo de tratamiento estético y funcional del paciente.

Un curso de gran interés valorado positivamente por los asistentes quienes destacaron la comunicación continua por



de la oclusión, el análisis morfológico de la cara, fotografías, modelos, el análisis cefalométrico y el análisis de la historia

del ponente, la claridad y fluidez del mensaje y la visión práctica que aportaron los casos clínicos presentados.

LOS DENTISTAS DE LA PROVINCIA TENERFEÑA PODRÁN ACCEDER A MÁS DE 25 ACTIVIDADES FORMATIVAS

El presidente de la entidad colegial, Francisco Perera, recaló la voluntad del Colegio de continuar luchando contra la publicidad engañosa en el ámbito sanitario

El Colegio de Dentistas de Santa Cruz de Tenerife presentó, el pasado viernes 2 de octubre, su oferta formativa para el Curso Académico 2015/2016, dirigido a estudiantes y profesionales de este ámbito. El presidente de la entidad, Francisco Perera, en la apertura del acto, agradeció la presencia de los asistentes, entre los que se encontraban otros dos presidentes de la entidad en diferentes épocas, Carlos Colomer y Francisco Lozano, así como la senadora por el PP, Luz Marina Socas. Asimismo, Perera recaló la voluntad del Colegio de continuar luchando contra la publicidad engañosa, para lo que reivindicó la necesaria regulación legislativa de esta práctica en el ámbito sanitario.

A continuación, el presidente de la Comisión Científica del Colegio de Dentistas de Santa Cruz de Tenerife, Antonio Gómez, presentó los cursos y conferencias a los que estudiantes y profesionales podrán acceder y que responden a las encuestas que este organismo realiza cada año entre los colegiados.

En esta ocasión, los temas más



Foto entrega de escultura: de izquierda a derecha, el presidente de la Comisión Científica, Antonio Gómez, el vicepresidente del Colegio de Dentistas de Santa Cruz de Tenerife, José Ángel Alventosa, el fotógrafo Sergio Díaz y el presidente del Colegio de Dentistas de Santa Cruz de Tenerife, Francisco Perera.

demandados, y que, por tanto, ocuparán la mayor cantidad de actividades formativas, fueron patología oclusal, operatoria dental, prostodoncia y periodoncia. Gómez afirmó que la nueva oferta formativa se caracteriza por la importancia de las nuevas tecnologías y la inclusión de casos prácticos.

Otros temas que se tratarán son el blanqueamiento dental, desde

un criterio científico, las lesiones por fisura labio-palatina, la sedación consciente y la prevención de enfermedades no transmisibles en los dentistas, sector con riesgo de estrés y enfermedades vasculares. Además, y por primera vez este año, tendrán lugar cuatro conferencias, en colaboración con la Asociación Cultural Tu Santa Cruz, que se ofrecerán fuera

de la sede del Colegio y girarán en torno a cáncer oral, odontología, repercusión de la periodontitis en la salud general y tabaquismo.

Conferencia inaugural

El vicepresidente del Colegio de Dentistas de Santa Cruz de Tenerife, José Ángel Alventosa, fue el encargado de presentar al ponente encargado de la conferencia inaugural, el fotógrafo Sergio Díaz, quien compartió con los asistentes su experiencia en el Sudeste Asiático, donde tomó imágenes de diferentes países entre septiembre de 2012 y noviembre de 2013. Dos de sus fotografías fueron imágenes del día en National Geographic, mientras que la llamada Monje en bicicleta, resultó ganadora del concurso El viaje de tu vida, organizado también por dicha sociedad y por Canon España. En palabras de Díaz, esta "fue la foto que le dio sentido a mi viaje, ya que hasta el momento había sido una aventura".

Otra de las fotografías tomadas en este viaje, en concreto en una base militar de Vietnam, fue nominada a los considerados como los Oscar de la fotografía, los Sony World Photographic Awards, en la categoría Gentes de la sección libre. Sergio Díaz, que mostró también a los asistentes pequeños vídeos sobre su experiencia en Asia y que iba enviando a su familia para que supieran que estaba bien, en esta ocasión esta imagen "le dio sentido a su carrera como fotógrafo" y lo considera un hito en su trayectoria, al haber sido elegida entre más de ochenta mil propuestas.

EL COLEGIO DE ASTURIAS ADVIERTE DE QUE LA PERIODONTITIS PUEDE SER UN FACTOR DE RIESGO PARA DESARROLLAR UNA ENFERMEDAD CARDIOVASCULAR

Las enfermedades periodontales tienen una gran prevalencia en la población -85% gingivitis y un 35% periodontitis- y por eso desde CODES se incide en la importancia de prevenir y tratar este tipo de patologías

El Colegio Oficial de Odontólogos y Estomatólogos de Asturias (CODES) quiere incidir en la importancia de tener una buena salud bucodental y, concretamente, en el riesgo de padecer enfermedades periodontales, cuya prevalencia es muy elevada en la población: con cifras de hasta el 85% para la gingivitis y del 35% en el caso de la periodontitis (Estudio de la Sociedad de Prevención de Ibermutua-mur - SEPA de salud bucodental en la población laboral en España 2012). En líneas generales, ocho de cada diez españoles tienen problemas con sus encías, según la Encuesta Nacional de Salud.

Los estudios recientes demuestran que las enfermedades periodontales pueden conllevar un riesgo aumentado de aparición de ciertas condi-

ciones sistémicas tales como las enfermedades cardiovasculares, diabetes, ciertas enfermedades respiratorias, artritis reumatoide, obesidad y síndrome metabólico, así como, alteraciones del embarazo como pueden ser, el nacimiento de prematuros o recién nacidos de bajo peso.

Las enfermedades periodontales son patologías de etiología infeccioso-inflamatoria que afectan a los tejidos de soporte del diente. La inflamación sistémica, consecuencia de los procesos infecciosos crónicos (como la periodontitis), promueve la activación del endotelio vascular favoreciendo la formación de placas de ateroma,



principales desencadenantes de los accidentes cardiovasculares.

Existe evidencia epidemiológica que asocia de manera estadísticamente significativa la periodontitis con un riesgo hasta dos veces superior de padecer enfermedades cardiovasculares -primera causa de muerte en España-; tales como los ictus o las enfermedades coronarias. Igualmente, hay indicios de que el tratamiento de la periodontitis podría tener un efecto beneficioso sobre la función vascular.

Además, este tipo de patologías también pueden afectar al diente, ya que tal y como señala el Dr. Blanco Moreno, experto en esta materia, "las enfermedades periodontales no trata-

das conducen, de manera habitual, a la pérdida de los dientes. El control de la infección periodontal no solo mejora el pronóstico de los dientes afectados, sino también las consecuencias que la inflamación puede producir en otras partes del organismo".

La relación fundamental entre la salud oral y las enfermedades sistémicas puede deberse a dos mecanismos: Bacteriemias, producidas por el paso directo de bacterias orales al torrente sanguíneo, por ejemplo tras el cepillado dental -una excesiva exposición bacteriana en las encías puede aumentar entre 1,14 y 3,3 veces el riesgo cardiovascular-; o bien por la Inflamación Sistémica debida a una condición general (obesidad) o a una infección local (periodontitis).



CURSO EN EL COLEGIO DE JAÉN

Los pasados días 25 y 26 de Septiembre, los dentistas de la provincia de Jaén un curso impartido por el Dr. Paulino Sánchez Cobo. El Dr. Paulino Sánchez Cobo, compartió su amplia experiencia en el ámbito hospitalario sobre el manejo odontológico de pacientes médicamente comprometidos.

HIGIENISTAS DENTALES Y PERSONAL AUXILIAR DE CÓRDOBA SE FORMARON EN EL MANEJO DEL PACIENTE PERIODONTAL

Acuerdo de colaboración firmado con la Sociedad de Periodoncia y Osteointegración (SEPA)

El Colegio de Dentistas de Córdoba ha celebrado, gracias a un acuerdo de colaboración firmado con la Sociedad de Periodoncia y Osteointegra-

ción, un curso dirigido a higienistas dentales: Manejo del paciente periodontal. Papel del personal auxiliar en el cumplimiento del tratamiento.



Cristina Carral en un momento de su intervención.

Dictado por Cristina Carral y Olaya Argibay, el encuentro tuvo como objetivo principal hacer ver qué puede hacer el personal auxiliar para me-

jorar el rendimiento y el resultado de los tratamientos dentales. Una veintena de personas participaron en este curso.

3° Premium Day

Congreso Internacional de implanto-prótesis integrada

30 junio 1-2 julio 2016

Valencia, Palacio de Congresos



30 junio 2016, taller pre-congresual:

Sidney Kina: Restauraciones estéticas cerámicas

Ignazio Loi: B.O.P.T., del diente natural al implante PRAMA

Ponentes:

Salvador Albalat Estela

Rubén Agustín Panadero

Guillermo Cabanes Gumbau

Gioacchino Cannizzaro

João Caramés

Ugo Covani

Marco Csonka

Berta García Mira

Joan Faus López

Vittorio Ferri

Annamaria Genovesi

Enrico Gherlone

Maximino González-Jaranay Ruyz

Sidney Kina

Ignazio Loi

Alfredo Machín Muñiz

José Maroto García

Miguel Peñarrocha Diago

Guillermo Pradíes Ramiro

José Ramón Soto Yarritu

Ignacio Rodríguez Ruiz

Xavier Rodríguez

Mariano Sanz Alonso

Alberto Sicilia

Eusebio Torres Carranza

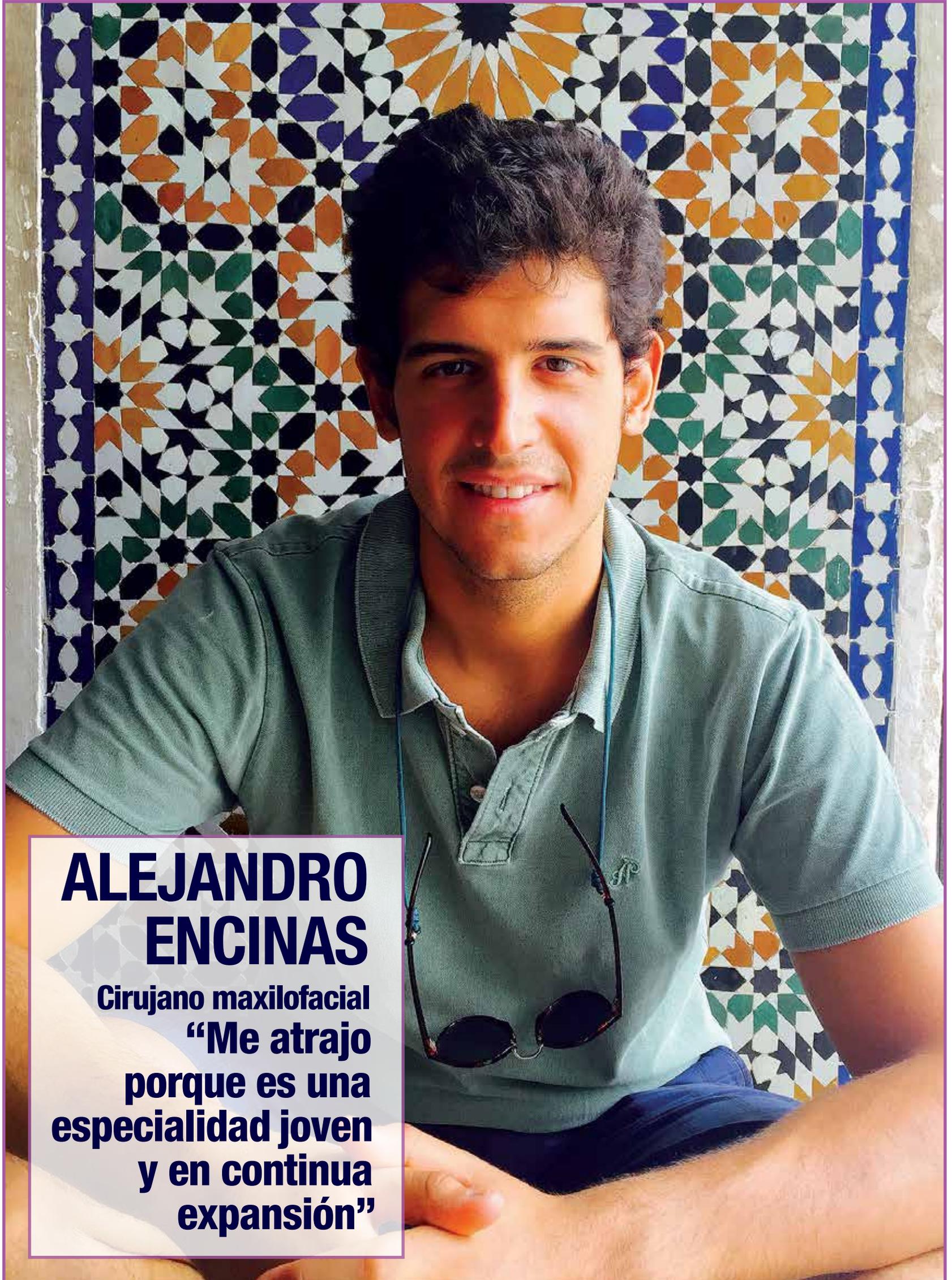
José Carlos Vázquez Moreno

Xavier Vela Nebot

Eugenio Velasco Ortega

Giuseppe Vignato

Fabio Vignoletti



ALEJANDRO ENCINAS

Cirujano maxilofacial

**“Me atrajo
porque es una
especialidad joven
y en continua
expansión”**

Alejandro Encinas repasa con nosotros los pasos dados hasta convertirse en cirujano oral y maxilofacial, una área con pocos especialistas todavía pero que presenta grandes posibilidades de desarrollo en nuestro país. Actualmente trabajando en el Hospital Clínico San Carlos de Madrid, sus objetivos inmediatos son centrarse en la tesis doctoral y próximamente comenzar un máster en Medicina Estética para completar, aún más, su formación.

PREGUNTA.- ¿Por qué te decantaste por estudiar Medicina?

RESPUESTA.- La profesión médica siempre me ha parecido fascinante por el carácter altruista de su papel tratando al individuo enfermo. La figura del médico dentro de la sociedad es bien valorada y merece de respeto y distinción, aún en los tiempos que corren. La honestidad médica es lo que sigue guiando la práctica clínica diaria. Supongo que una nota de corte muy buena en selectividad y un historial familiar médico importante hicieron el resto. Yo sigo pensando que no se debe presionar a nadie para estudiar una carrera concreta pero con 18 años recién cumplidos son necesarias ciertas pinceladas orientadoras por parte de los padres y del colegio para no escoger un rumbo universitario desacertado y fracasado.

P.- ¿Qué destacarías de tu etapa infantil?

R.- La suerte de poder haber estudiado en el Liceo Francés de Madrid. Su reputación se justifica por la capacidad para formar alumnos dotados de una gran cultura general y capacidad de análisis, poco basado en el estudio teórico sin razonamiento. Los idiomas y la visión abierta al mundo que te proporciona el Liceo han sido fundamentales para poder emprender los diferentes viajes y estancias que he realizado en el extranjero. Por suerte, además, conservo el mismo grupo de amigos que cuando estábamos en infantil y nos seguimos viendo con mucha asiduidad.

P.- ¿Alguna vez pensaste en estudiar otra carrera distinta?

R.- Desde que en el colegio escoges el bachillerato científico, varias vías universitarias distintas rondan en tu cabeza. Yo tenía claro que las matemáticas no eran lo mío, pero la biología me inspiraba curiosidad. Nos unimos tres compañeros del Liceo Francés con inquietudes parecidas y valoramos las posibilidades: Biología, Biotecnología (carrera muy novedosa hace 12 años), Farmacia, Medicina y Odontología. Siempre me habían advertido que ser médico no es fácil por las dificultades académicas, una carrera larga y la lucha por sacar un buen puesto en el MIR. Pese a eso, los tres nos decantamos por Medicina por el gran abanico de puertas abiertas que ofrece de cara al futuro: clínica, investigación, docencia, condiciones laborales favorables y la facilidad para reorientarse hacia otras ramas sanitarias como Odontología o Farmacia. Actualmente, Juan es especialista en Urología, Manuel en Cardiología y yo en Cirugía Oral y Maxilofacial.

P.- ¿Dónde estudiaste Medicina y por qué elegiste esa Universidad?

R.- Estudié la licenciatura de Medicina en la Universidad Complutense de Madrid. Tuve la suerte de poder elegir facultad a la hora de la elección de plaza, y lo tuve claro desde el primer momento. La gran tradición de la escuela médica de la Complutense, la localización geográfica y el prestigio de la Universidad fueron clave en mi decisión. La Facultad de Medicina es un edificio emblemático de larga trayectoria y amplio reconocimiento social, muy integrada en el “espíritu complutense”. Por allí han pasado profesionales con la más alta cualificación nacional e internacional y sus profesores están muy comprometidos con la formación y la investigación.

Los hospitales vinculados desde hace más de 30 años son tres de los grandes centros madrileños: Hospital Clínico, Gregorio Marañón y 12 de Octubre, donde la calidad docente está más que asegurada.

Ahora que han pasado años, el esfuerzo y las incontables horas estudiando han quedado atrás y sólo guardo recuerdos inolvidables de la facultad y sobre todo amigos para toda la vida: José, Alfonso, Pablo, Eduardo y Juan.

P.- ¿Por qué escogiste la especialidad de Cirugía Oral y Maxilofacial y cómo se accede a ella?

R.- De entrada, la rama quirúrgica era la que más me gustaba. En las prácticas del hospital había rotado por Cirugía Maxilofacial, Cirugía General, Cirugía Vascular, Urología, etc. Lo que más me atrajo es que es la única especialidad quirúrgica que se dedica a una parte del cuerpo y no a un órgano concreto, y que es una especialidad joven y en continua expansión. Dentro de ella, se engloba la Cirugía plástica facial, la traumatología facial, la odonto-estomatología, la oncología oral y cervical, la cirugía craneofacial, etc. Es gratificante saber que tenemos la capacidad para devolver al paciente una apariencia física casi normal después de una mutilación congénita o adquirida, un accidente o un tumor. Las técnicas más novedosas de reconstrucción microquirúrgica están a la orden del día



En el 2010, operando una fractura de órbita junto al Dr Martín-Granizo y la Dra Nuñez.

“El médico dentro de la sociedad es bien valorado y merece respeto, aún en los tiempos que corren. La honestidad médica es lo que sigue guiando la práctica”

“Las incontables horas estudiando han quedado atrás y sólo guardo recuerdos inolvidables de la facultad y sobre todo amigos para toda la vida”

y permiten cada día más afinar y restaurar la función y estética facial.

A la especialidad se accede a través del examen MIR, una vez que has superado los estudios de Medicina. Entre guardias y muchas horas de quirófano transcurren los 5 años que dura la residencia hospitalaria. Solamente es posible cursarla en hospitales públicos de referencia de



Navegando hace unos años por las islas Baleares.

Disfrutando de un día espléndido de esquí en la estación de Formigal.

grandes áreas poblacionales. Al año solamente salen 30 especialistas (frente por ejemplo a los 230 traumatólogos).

P.- ¿Qué te indujo a completar tu formación con los estudios de Odontología?

R.- La razón principal es que la Cirugía Maxilofacial tiene una base odontológica muy importante y en muchos países deriva de ella. Una gran cantidad de tratamientos que realizamos (cirugía oral e implantología, cirugía ortognática y ortodoncia, cirugía oncológica, etc.) tienen que ver con la cavidad oral y los dientes y por ello, es necesario disponer de conocimientos de Odontología para hacer un buen diagnóstico y tratamiento de nuestros pacientes. Muchos trabajadores del hospital nos siguen considerando los médicos de la boca como antiguamente.

La libre circulación en Europa de especialistas españoles en Cirugía Maxilofacial está precisamente limitada por no disponer, muchos de ellos, de la doble titulación médica y odontológica, obligatoria en países como Inglaterra, Alemania, Bélgica o Suiza.

No lo oculto. La gran cantidad de asignaturas básicas convalidables desde Medicina a Odontología ayuda a lanzarte con los estudios de

“Me gustó de la Cirugía Oral y Maxilofacial que es la única especialidad quirúrgica que se dedica a una parte del cuerpo y no a un órgano concreto”

“Es gratificante saber que tenemos la capacidad para devolver al paciente una apariencia física casi normal después de una mutilación congénita o adquirida”

Odontología. No obstante, es laborioso y las prácticas clínicas y demás asignaturas hay que cursarlas a rajatabla. Los odontólogos deben saber que tenemos que complementarnos y formar un equipo para realizar un diagnóstico y tratamiento íntegro del paciente.

En la reunión de médicos residentes de Cirugía Maxilofacial en Palma de Mallorca.



P.- ¿Qué consejos le darías a un estudiante de Odontología?

R.- Que siempre tengan en mente la cultura del esfuerzo y la dedicación. Los éxitos no se cosechan por el camino fácil y pese a las dificultades que se puedan encontrar, siempre habrá una recompensa. El estudio es la base del conocimiento. Igualmente aconsejo siempre que vivan una experiencia docente internacional por una temporada bien en pregrado (Erasmus) o posgrado (estancia o *fellowship*). Conocer otras formas de enseñanza y trabajo aporta mucho bagaje: siempre aprenderás un técnica nueva, un instrumento quirúrgico que desconocías o simplemente un trato con el paciente distinto. Finalmente, y basándome en la época que vivimos, recomendaría no caer en el desánimo. Vivimos momentos donde la profesión odonto-estomatológica está cambiando y tratamos de absorber todo el superávit de profesionales. Es momento para innovar, adaptarse y no hundirse. Hay que cultivar la idea del trabajo bien hecho como atractivo para los pacientes. La política de marketing de ética dudosa ha hecho mucho daño, pero al final los pacientes acaban regresando donde se encuentran los verdaderos especialistas.

Ya por último, aunque suene a tópico, lo importante es disfrutar lo que hacemos día a día y hacerlo con ilusión para que ser mejor profesional no suponga una carga, sino un juego divertido donde vas sorteando los obstáculos.

P.- ¿Qué estudios de posgrado has realizado en la UCM?

R.- Los estudios de posgrado en Medicina se compaginan habitualmente con la Residencia MIR. Cuando acabas la carrera, ese mismo verano te encierras a estudiar la oposición MIR que da acceso a la especialización en Medicina.

Los planes de Doctorado han ido cambiando estos últimos años con la instauración del plan Bolonia. Mi acceso a la Tesis doctoral pasó por realizar 30 créditos de asignaturas y otros 30 créditos correspondientes al Trabajo de Iniciación a la Investigación, antiguo DEA (Diploma Estudios Avanzados). Dicho trabajo fue expuesto ante un tribunal en el departamento de Cirugía de la UCM y trataba sobre el uso de materiales PEEK en la mandíbula. Fue calificado con Matrícula de Honor. Actualmente, mi tesis doctoral ya está inscrita en la Facultad de Medicina de la UCM y dirigida por el Dr. Sanz Casado, y será presentada el año 2016-2017.

P.- En cuanto a planes futuros, ¿qué puede contarnos?

R.- De momento, me gustaría centrar mi actividad laboral en el Hospital Clínico San Carlos, donde acabo de entrar como facultativo especialista de área y puedo desarrollar las facetas clínicas, investigadoras y docentes. La tesis doctoral ocupará una de mis prioridades absolutas este año para afianzar mi participación como docente en Medicina. El año que viene tengo intención de realizar un máster en Medicina Estética, ya que las



En el Congreso Mundial de Barcelona, con la Dra García y Dr. De la Sen.



En el Congreso Nacional de Córdoba 2013.

nuevas terapias antienvjecimiento poco invasivas potencian mucho el resultado de nuestros tratamientos.

P.- ¿Cómo es de visible la especialidad entre alumnos de Medicina y Odontología?

R.- Es de las especialidad quirúrgicas junto a Cirugía Plástica o Cirugía Vasculat más demandadas en el examen MIR. A nivel nacional, se imparte la asignatura de Cirugía Maxilofacial en la mayoría de las facultades pero desgraciadamente hay pocos profesores que están acreditados por la ANECA para ser titulares. Concretamente en mi hospital, el Dr. Falahat es el responsable de la asignatura haciendo una labor encomiable puesto que en los últimos años el número de alumnos que desean acceder a la especialidad ha aumentado considerablemente. En la UCM, el único catedrático de Cirugía Maxilofacial es el Prof. Navarro Vila y ha impartido numerosos cursos en Latinoamérica ayudando a expandir la marca España de la Cirugía Maxilofacial. Igualmente hay que destacar la difusión fuera de nuestras fronteras que realiza día a día el Dr. Julio Acero, desde sus puestos en la Asociación Internacional y Europea.

Prueba de todo ello es la cantidad de médicos residentes extranjeros



Con el equipo del Prof. Mommaerts del European Face Center en Bruselas.



Junto al equipo del Hospital Clínico San Carlos de Madrid, dirigido por el Dr. Manuel de Pedro.

que desean hacer estancias clínicas en nuestros hospitales.

P.- ¿Consideras que faltan conocimientos de Medicina dentro de la Odontología y que son inseparables?

R.- Al menos, deben complementarse. Conozco perfectamente los dos programas de las dos carreras y lo ideal sería disponer de un tronco común a las dos durante los 3 primeros años, donde se diesen las asignaturas básicas preclínicas por igual: Fisiología humana, Patología General y Quirúrgica, Bioquímica, Microbiología, etc... y luego independizarse y continuar tres años más para hacer Odontología o Medicina. Conseguiríamos dos objetivos: facilitar el flujo de estudiantes entre Medicina y Odontología, e igualar la base teórica/práctica de dos carreras que juegan con la salud de sus pacientes. Volver a la antigua Estomatología no sería nada descabellado para por ejemplo crear una especialidad de Medicina Oral. Igualmente, soy crítico con los médicos que acaban la carrera sin conocer nada sobre la patología bucal e incluso desconocen ¡cuántos dientes tenemos!

P.- ¿Qué experiencias internacionales has vivido?

R.- En cuarto de carrera pasé el verano haciendo una estancia hospitalaria en el Hospital Monte Sinaí de Nueva York. Pasé dos

“Las técnicas más novedosas de reconstrucción microquirúrgica están a la orden del día y permiten cada vez más afinar y restaurar la función y estética facial”

“Los odontólogos deben saber que tenemos que complementarnos y formar un equipo para realizar un diagnóstico y tratamiento íntegro del paciente”

meses inolvidables de aprendizaje en el departamento de Cirugía Cardio-Torácica y posteriormente en el de Cirugía Maxilofacial. ¡Disfruté cada momento la ciudad que nunca duerme! Tuve la oportunidad de conocer al Dr. Valentín Fuster quien nos trató muy

amablemente y nos dio numerosos consejos útiles para nuestra vida futura.

Al año siguiente cursé quinto de Medicina en la Universidad de Lausanne, Suiza, con la beca Erasmus. Además de perfeccionar el idioma y aprender una manera diferente de ejercer la medicina, conocí gente de todas partes de Europa con la que sigo manteniendo el contacto. Sin duda, tiene sentido lo que la mayoría de los estudiantes que se han beneficiado de la beca aseguran: “es una experiencia inolvidable que te cambia la vida”.

Ya durante la residencia, he tenido el apoyo por parte de mi Servicio para realizar tres rotaciones internacionales de un mes de duración cada una: Ginebra para explorar el mundo de la Otorrinolaringología, Bruselas para ampliar mis conocimientos en implantología y cirugía ortognática, y finalmente México DF, para empaparme del mundo de la cirugía estética facial y de la corrección del labio y paladar fisurado.

P.- Es muy frecuente ver como muchos extranjeros eligen España para formarse vía MIR, ¿qué opinas?

R.- La sanidad española es una de las más valoradas en los ambientes médicos internacionales. Aunque la mayoría de ellos suelen ser de origen latinoamericano, cada vez es más frecuente encontrarte con compañeros franceses, alemanes o italianos. Una de las principales razones de la inmigración médica es que la prueba MIR es un examen objetivo anual en el cual todos los opositores están en igualdad de condiciones. Pocos países disponen de un sistema similar y la mayoría continúan ofertando plazas de formación limitadas al alumno interno que ha hecho el meritorio durante años. Otra de las razones es la gran calidad formativa que ofrece el sistema MIR, en el que el médico residente toma decisiones cruciales, tiene mucho contacto con el enfermo y es tutelado por un grupo de especialistas de alto nivel. En el caso de la residencia quirúrgica, el médico residente participa como primer cirujano en numerosas intervenciones, habilitándole para ejercer la totalidad de los procedimientos quirúrgicos y aportándole una experiencia quirúrgica notable. Muchos médicos extranjeros acuden atraídos igualmente por las habilidades en comunicación que se adquieren, las publicaciones en revistas indexadas, la tesis doctoral o la gran participación en congresos nacionales e internacionales.

No debemos cerrar las puertas a estos médicos porque lejos de aprovecharse del sistema, aportan calidad asistencial (no olvidemos que muchos de ellos provienen de las mejores universidades) y docente para el resto de

médicos. El ministerio de Sanidad, no obstante, debe regular y adecuar el número de plazas para no dejar tirados a los médicos españoles, que tanto esfuerzo económico público ha supuesto para formarles.

Después de tanto tiempo, nuestro modelo de formación MIR sigue despertando admiración y siendo un ejemplo a seguir fuera de nuestras fronteras.

Un motivo de orgullo y sana envidia para los países vecinos que debemos cuidar para mantenerlo así.

P.- ¿La medicina está tan reconocida como antes?

R.- No, es evidente que los tiempos han cambiado. Pese a eso, los médicos siguen gozando de un cierto prestigio y tienen la conformidad debida y la esperanza de que sean contemplados como se merecen, aunque son conscientes de que la sociedad y las instituciones les han obligado a hacer una medicina defensiva que no es la más óptima y mucho menos la más barata. Ante estas adversidades, el médico debe sobreponerse y estar actualizado, y transmitir cercanía y tranquilidad al paciente.

P.- ¿Qué campos te gustan más de la Cirugía Maxilofacial?

R.- Es pronto para pensar en super-especializarme dentro de una es-



Reunión implantológica en Chamonix, Francia.



Discusiones de casos clínicos entre residentes y tutor al finalizar la mañana en el Hospital Clínico San Carlos.

pecialidad como la nuestra, pero mis favoritos en la actualidad son los siguientes: la cirugía ortognática, la cirugía estética facial y la cirugía reconstructiva facial. Las nuevas tecnologías, como la planificación en 3D de la cirugía ortognática y reconstructiva, la navegación en quirófano en cirugía oncológica o la cirugía robótica están irrumpiendo con fuerza estos años y eso a las nuevas generaciones nos gusta. Ya somos capaces de predecir cuál va a ser el resultado postoperatorio mediante un software. Estos campos en plena expansión y digitalización ilusionan al cirujano maxilofacial más joven pero también obligan al más veterano a renovarse y evolucionar. Es evidente que nuestro día a día engloba mucha patología de la cavidad oral, que es lo más prevalente, por ello la cirugía oral, implantológica y preprotésica atraen mi interés igualmente. Los implantes dentales se han convertido en un tratamiento seguro y predecible y han supuesto la mayor revolución odontológica de estos últimos años.

P.- Y además de la Odontología y Medicina, ¿qué otras actividades te gustan?

R.- Desde pequeño, he jugado al baloncesto en mi colegio. Una época cambié al tenis y ahora hemos vuelto a retomar el mismo equipo de baloncesto que teníamos hace 20 años para jugar los domingos. Entre



Los amigos médicos de la Universidad Complutense en una celebración de cumpleaños.



Alejandro Encinas rodeado de los amigos

semana, dependiendo del tiempo que disponga, suelo hacer footing. El esquí es otra de mis aficiones y ahora por seguir con la moda, también juego al pádel con bastante frecuencia. Lamento no tener un poco más de tiempo para mejorar mi hándicap en el Golf, deporte en el que me ha iniciado mi padre.

Los veranos de la carrera que organizábamos viajes tipo Interrail me permitieron conocer casi todos los países europeos. En verano, disfruto del mar con amigos y familia, y siempre suelo reservarme algunos días para viajar y conocer algún país. La casa familiar que tenemos en Burgos también sirve para relajarme en un ambiente de montaña.

P.- Cuéntanos tu impresión sobre tu servicio hospitalario del Hospital Clínico San Carlos de Madrid.

R.- Trabajar en la sanidad pública madrileña como facultativo especialista es un auténtico orgullo y goza de un prestigio innegable. Es una sanidad de gran calidad que debemos cuidar entre todos para no destruirla. El Hospital Clínico San Carlos es uno de los grandes hospitales con una larga trayectoria como hospital docente y tiene servicios médicos y quirúrgicos de referencia nacional. Con la nueva jefatura de servicio

“Soy crítico con los médicos que acaban la carrera sin conocer nada sobre la patología bucal e incluso desconocen ¡cuántos dientes tenemos!”

“Lo mejor de las campañas solidarias es la gratitud de la gente y comprobar cómo puedes ayudar a niños para asegurarles un futuro mejor”

de la mano del Dr. Manuel de Pedro se abre una nueva etapa de ilusión. Me hizo hace escasos meses una oferta irrechazable: la posibilidad de formar parte de un grupo de profesionales de enorme calidad humana y profesional. Destacaría el espíritu de equipo que tenemos y la calidez

En la consulta del Dr. Molina, prestigioso cirujano plástico de México DF.

del trato con el paciente. Cubrimos todo el espectro de patologías de la especialidad de Cirugía Oral y Maxilofacial y disponemos de un quirófano diario, donde igualmente participan los alumnos de Medicina y Odontología. Algunos de mis compañeros son referentes internacionales en los campos de la cirugía ortognática y la cirugía de articulación temporomandibular (ATM).

La investigación es otro de los puntos fuertes del servicio, que en colaboración con otros departamentos, está desarrollando proyectos muy sólidos de cara al futuro. Recientemente estamos investigando sobre una matriz que ayude a la regeneración nerviosa en casos de parálisis facial.

P.- ¿Cómo crees que ha influido tu familia en los estudios de Medicina y Odontología?

R.- En mi caso particular, mi madre Ángeles, excelente médico pediatra, fue quien me guió hacia el camino de la Medicina. Ha sido todo un ejemplo de sacrificio y esfuerzo, compaginando una vida laboral muy activa con la familiar. Mi abuelo Antonio, médico estomatólogo que marcó tendencia en su época, así como mi tío Antonio, referencia de la odontología moderna,

han marcado de forma adicional mi decisión cuando tenía 18 años. En cambio, ninguno de ellos opinó a la hora de decidir sobre la especialidad tras el Mir; fue una decisión individual y muy meditada. El mundo de la odontología sigue estando presente en la familia al día de hoy: Cristina y Jaime, son dos primos hermanos a los cuales aprecio mucho y con los que mantengo una excelente relación, que han seguido con el legado de su padre Antonio.

del colegio, siempre unidos.

P.- ¿Cual es tu balance de estos años siendo vocal de médicos residentes de la Sociedad Española de Cirugía Oral y Maxilofacial (SECOM)?

R.- El balance de estos años trabajando con los miembros de la SECOM ha sido muy positivo y me ha permitido conocer y trabajar con personas muy influyentes de la Cirugía Maxilofacial española. Fui elegido Vocal MIR de la especialidad hace 2 años en el Congreso nacional que se celebró en Córdoba. La SECOM vota a los miembros de la Junta directiva bianualmente. Ser miembro de ella significa luchar por mejorar y ensalzar tu especialidad. Hemos desarrollado un plan estratégico de la especialidad para mejorar su visibilidad y sostenibilidad. Por mi parte, fui el encargado de poner en marcha un proyecto SECOM JOVEN que continuará mi sucesor en el cargo estos años próximos.

Soy muy optimista con el futuro de la especialidad porque el panorama laboral mejorará y harán falta más cirujanos maxilofaciales en las clínicas y hospitales españoles. Recuerdo que somos la especialidad que mejor formación tiene en el territorio facial.

Ahora se inicia una nueva etapa con el Dr. Fernando García Marín al frente de la presidencia que por su carácter y profesionalidad estoy



En la campaña mexicana de Cirugía de Labio y Paladar Hendido.



En los alrededores de la casa familiar en el Valle de Mena, Burgos.

seguro que cosechará grandes éxitos muy positivos para todos.

En noviembre están previstos los actos de conmemoración del 50 aniversario de la creación de la sociedad. Para ello se ha organizado un congreso en el Hospital Clínico San Carlos que tratará sobre la evolución de la cirugía ortognática y los procedimientos estéticos asociados.

P.- ¿Has participado en algún proyecto solidario?

R.- El verano pasado junto al Dr. Rehberger, cirujano maxilofacial ovetense, participamos en un proyecto liderado por CLAYPA (Clínica de Labio y Paladar hendido) en Chiapas, México. Es una campaña quirúrgica en una de las zonas más empobrecidas con alta prevalencia en este patología. La campaña consiste en seleccionar los casos de niños que no pueden recibir asistencia sanitaria y corregirles su anomalía congénita en el quirófano. Se operan aproximadamente 10-12 pacientes al día y las jornadas quirúrgicas se extendían desde las ocho de la mañana hasta la noche. Sin duda, lo mejor de las campañas es la gratitud de la gente y comprobar como puedes ayudar a niños para asegurarles un futuro mejor. Es una experiencia que siempre recomendamos a otros compañeros porque tanto a nivel profesional como personal es enriquecedora.

JAVIER ARACIL

Estudiante de máster de Periodoncia

“El 1^{er} año te das cuenta de que es si cabe mas duro de lo que parece”

Añora poder dedicarle más tiempo a la nieve. Y es que Javier Aracil antes de ingresar en la Facultad de Odontología fue campeón de España de esquí alpino, disciplina que ha estado muy presente a lo largo de su vida. Ahora practica también el CrossFit. Del máster en Periodoncia de la Universidad Complutense resalta la seriedad y atención que requiere y también las satisfacciones que le depara. En cuanto al futuro, espera ejercer, mano a mano, con su padre. “Está claro que para los que tenemos padres odontólogos es mucho más sencillo”, admite.



En unas prácticas del máster de Periodoncia.

PREGUNTA.- ¿Por qué estudiaste odontología?

RESPUESTA.- Por tradición familiar quería estudiar algo relacionado con la medicina ya que tengo un abuelo, tres tíos y a mi padre médicos, de ellos son tres estomatólogos y eso hizo que yo me decantara por la odontología.

P.- Además de en tu elección por la odontología, ¿como crees que ha influido tu padre en tu carrera profesional?

R.- Está claro que para los que tenemos padres odontólogos es mucho más sencillo. Yo además tengo la suerte de tener una relación muy estrecha y de compartir muchas aficiones, por lo que siempre hemos pasado mucho tiempo juntos. Por supuesto desde el principio cuando tomé la decisión de estudiar odontología he estado muy vinculado a la consulta pero sin sentirme presionado. Tanto por lo que se vive

fuera cómo por lo que pasa con los guantes puestos, la influencia de que mi padre esta siempre presente, y no solo en lo profesional.

P.- ¿Cómo fueron tus comienzos en la carrera?

R.- Al principio fue duro, yo venía de estar en el equipo nacional de esquí donde el ritmo de estudio era totalmente diferente y de entrada cuesta un poco habituarse a un estilo de vida y de trabajo totalmente distinto al que había tenido durante tanto tiempo, pero con esfuerzo e interés fui adaptándome a mi nueva vida.

P.- ¿Estudiaste toda la carrera en España?

R.- Estudié los tres primeros cursos y el último en la universidad europea de Madrid y el cuarto cur-

“Estudiar un 4^o curso en Natal, Brasil, y trabajar con menos recursos me permitió ver el mundo de la odontología desde otro ángulo”



**Esquiando en Saas fee durante el verano.
Debajo, buceando en la barrera de coral australiana.**



En el Campeonato de España de 2005.

so lo hice en Natal, Brasil. Fue una experiencia muy positiva, al trabajar con menos recursos que en España me permitió ver el mundo de la odontología desde otro ángulo; conocer otras formas de ver y realizar los tratamientos, lo que se resume en mas posibilidades para los pacientes.

Además de esto, por supuesto que tuve tiempo para conocer una pequeña parte del país, ya que es muy grande y como decía antes con menos infraestructura. Fue una experiencia muy enriquecedora, por el hecho de conocer gente nueva, afianzar relaciones con otras personas o el enfrentarte a un idioma totalmente nuevo.

P.- ¿Por qué te decidiste por el máster de periodoncia?

R.- Ahí sí fue mi padre quien más influyó en mi. Además dentro de la odontología sin ningún tipo de dudas lo que más me gusta es la cirugía, no he tenido nunca la idea de hacer otro máster que no fuera este. Fue un año duro para entrar en él, de mucho trabajo y estudio, pero el día que sabes que has entrado es una satisfacción y un descanso enorme.

A partir de ese momento empiezas a darte cuenta de lo que es el mundo de la periodoncia y de lo complejo que es, también empiezas a valorar la suerte que tienes de estar en un máster con el nivel de la Complutense en cuanto a profesorado y con reconocimiento internacional.

P.- ¿Crees necesario hacer algún posgrado?

R.- Creo que hoy en día es imprescindible tener la mayor preparación posible porque la competencia es enorme y si no se alcanza cierto nivel pienso que es muy difícil hacer una buena práctica clínica.

P.- Aunque nos comentas que el acceso fue muy duro, ¿qué opinas del master ahora que estás en segundo curso?

R.- Una cosa muy buena de este máster es que necesitas al menos un año de meritorio para poder acceder, durante el cual conoces el máster y todo su funcionamiento en cuanto a clases teóricas y prácticas clínicas. De esta forma no llegas siendo todo nuevo. Aún así el primer año te das cuenta de que es si cabe mas duro de lo que parece. Pero gracias al gran profesorado y al gran numero de profesionales que vienen a darnos sus puntos de vista merece la pena. Ahora en segundo el nivel

de exigencia no cambia, pero vamos mas rodados y, probablemente, somos capaces de lidiar con las situaciones de estrés, teniendo que ser ahora nosotros los que ayudamos a los compañeros de primero como hicieron con nosotros.

“Sin ningún tipo de dudas lo que más me gusta es la cirugía, no he tenido nunca la idea de hacer otro máster que no fuera este”



P.- ¿Qué consejos darías a alguien que quiere hacer este máster?

R.- Lo primero que lo tenga claro. Con esto quiero decir que estudie sus posibilidades y vea si esta es de verdad la que más se adapta a lo que verdaderamente quiere. De ser así que luche y sea perseverante. Creo que tanto para entrar como una vez que estás dentro lo más importante es el trabajo diario, que en nuestro caso tiene multitud de facetas, desde la investigación hasta el trabajo en clínica. Con esto no quiero decir que no se diviertan ni que dejen de lado sus aficiones, fundamentales también para despejar la cabeza y rendir al máximo.

P.- ¿Que aficiones tienes?

R.- Como ya he dicho al principio el deporte juega un papel importante en mi vida. He sido campeón de España de esquí al pino y conseguido podios tanto en categoría infantil, juvenil y absoluta, así como varias veces campeón de Aragón, donde pasé un año en el un centro especializado en deportes de invierno y aprendí a esquiar, motivo por el cual entre otros nunca he participado en un campeonato de Madrid.

Al igual que me pasó cuando opté por dejar el equipo nacional para dedicarme a la carrera, ahora me pasa lo mismo con el tema de la nieve, al que dedico menos días de los que me gustaría.

Además de esquiar tengo nume-

rosas aficiones como las motos, afición que he heredado de mi padre, igual que otros deportes acuáticos como el submarinismo, el esquí acuático o el surf.

Actualmente practico una modalidad de deporte relativamente nueva en España, influido por uno de mis compañeros del máster, que se conoce como CrossFit. A

“He sido campeón de España de esquí al pino y conseguido podios tanto en categoría infantil, juvenil y absoluta”

“Gracias al deporte he aprendido a no abandonar hasta el último aliento y eso es fundamental en nuestro posgrado”

Con su padre y su hermano durante una visita a Londres.



que es mucho mas sencillo compaginarlo.

P.- Entonces, después de tantos años en el mundo del esquí ¿mantienes algún tipo de relación con la nieve?

R.- Por desgracia muy poco. Como ya he dicho tuve que dejar el equipo nacional el día que decidí empezar con la carrera de odontología. Pasábamos en torno a ciento cincuenta días al año fuera de casa, en el centro de alto rendimiento de Madrid, y por suerte el colegio me permitía no asistir a las clases si después cumplía en los exámenes. De cara a la carrera esto se convertía en misión imposible, más una vez comenzaban las practicas.

Por otro lado en esos primeros años pude transmitir mis conocimientos como entrenador con los mas pequeños. Una gran experiencia también, con la tuve que terminar por falta de tiempo.

Ahora me dedico única y exclusivamente a disfrutar del esquí en todas sus modalidades, desde el Telemark al esquí de travesía.

P.- ¿Crees que la competición te ha ayudado de cara al máster?

R.- Es indudable que sí. Aunque las situaciones son totalmente distintas en cuanto al esfuerzo que requieren, el aspecto psicológico es un papel muy importante cuando los niveles de exigencia son tan altos.

Gracias al deporte he aprendido a no abandonar hasta el último aliento y eso es fundamental en nuestro posgrado.

Por otro lado, el compañerismo que fomenta el deporte profesional es equiparable al de nuestro máster. Pasas mas tiempo con los compañeros que en tu casa y eso se traduce en que al final somos una pequeña familia de la que nos beneficiamos unos de otros, y sin la que el día a día sería muy complicado.

P.- ¿Cuáles son tus planes de futuro?

R.- Por supuesto a corto plazo lo primero es terminar el máster, y una vez terminado comen-

zar a ejercer mano a mano con mi padre. Pero está claro que en este tiempo pueden suceder muchas cosas y no me quiero cerrar ninguna puerta.



Junto a sus compañeros en Euperio Londres.



Posa con otros aficionados al CrossFit.



Practicando motocross.

pesar de tener el tiempo muy limitado, debido a la variedad de ejercicios y la forma de practicarlos permite realizar sesiones cortas de entrenamiento por lo



Salida hacia el Gran Premio de Jerez.

SANTIAGO DE ESPAÑA (V)

Una pequeña aproximación al origen de esta tradición



Por Juan M.ª Silvela Milans del Bosch

PROBABILIDAD

El silencio de nueve siglos en España sobre la predicación de Santiago y su enterramiento en Galicia es, desde luego, un argumento importante en contra de estas dos tradiciones. Pero no debe considerarse definitivo. Incluso también las liturgias romano-visigoda y la mozárabe temprana lo ignoran. De todas formas, es significativo que cuando Inocencio I en carta del año 416 impuso el rito romano con el argumento de que Roma tenía origen apostólico, en la Península no se aplicara. Y es todavía más llamativo que no se postergara el rito mozárabe en España hasta el siglo XI, con la alegación de que Compostela era también sede apostólica.

Sobre el silencio español cabe exponer otro argumento que lo relativiza. Es generalmente admitido que San Pablo vino a España y, sin embargo, nuestras fuentes tampoco dicen nada. Para obtener información de la presencia del apóstol de los gentiles en nuestra Península, hay que recurrir a documentos de otras partes de Europa. Así, por ejemplo, a la carta a los Corintios del Papa San Clemente (tercero, después de Lino y Cleto), donde se dice que su predicación llegó hasta los términos de Occidente (*finis terrae*). También se afirma la presencia de San Pablo en España en los Canon de Muratori (siglo II), así como en varios apócrifos.

Por otra parte, no se puede hablar de silencio sobre la presencia de los apóstoles en España en las fuentes extra-peninsulares. Existen seis testimonios claros del siglo IV⁽¹⁾. Quizás el más importante sea el de San Jerónimo. Nacido en el año 342 en la ciudad de Estridón (Dalmacia) y fallecido en Belén en el 420. Lo escribe dos veces en su 'Comen-



El jefe de las milicias celestiales confundido con unos de los cuatro jinetes del Apocalipsis (Beato de Burgo de Osma).

tario a Isaías' y, por la forma de expresarlo, apunta directamente a Santiago.

Sobre la predicación en España de Santiago existen otros cinco testimonios desde los siglos IV al VIII⁽²⁾. Me parece el más signifi-

cativo el del obispo Máximo de Zaragoza que, en el año 571, confirma la existencia en la ciudad de una "iglesia" construida por Santiago; sería, en realidad, la transformación de una habitación en lugar para el culto cristiano de

una casa familiar.

Se ha negado la presencia de Santiago en España por la explicación que San Pablo da sobre su actividad misionera en su carta a los romanos: "Y he tenido a honra dar la buena noticia donde todavía no se había nombrado al Mesías, para no construir sobre cimiento ajeno; si no como está escrito, 'lo verán los que no tenían noticia de él. Comprenderán, los que no habían oído'. Este motivo me ha impedido repetidas veces ir a visitaros" (Romanos 15,21/22. 'Biblia del Peregrino', de Luis Alonso Schökel). Además, en el versículos siguientes, añade: "Ahora que no me queda tarea por estas razones, y con las ganas que tengo de hacer tiempo de visitaros, en mi viaje hacia España espero de camino veros, y, después de gozar un poco de vuestra compañía, que proveáis mi viaje" (Romanos 15,23/24. 'Biblia del Peregrino', de Luis Alonso Schökel). Un análisis objetivo de esta explicación deja sin sentido que, en la historia de Schuster-Holzammer, se deduzca que Santiago no llegó a la Península. España no es una ciudad y, en todo caso, San Pablo estuvo en Damasco, Antioquía, Chipre y Roma, donde ya se había predicado antes el cristianismo. Por otra parte, coincide con el deseo de sus últimos años de confortar, alentar o corregir comunidades ya cristianizadas.

Otra fuente más tardía y afirmativa de la tradición nos la proporciona el autor de la vida de San Heliodoro (siglo XI), cuando escribe que la existencia de la reliquia de Santiago de Torcelli (Venecia) se debía a que unos obispos de "los confines de la Galia", apelando a su predicación en esta tierras, habían pedido su cuerpo a Teodosio. Hay que tener en cuenta que la Galia incluía entonces a España.

Una fuente extraña, curiosa y contraria a la tradición compostelana, es la vinculada a Vilulfo, obispo de Tuy. Había consagrado a Cesario, abad de Monserrat, como metropolitano de Tarragona; inmediatamente el de Narbona protestaría aduciendo que Santiago vino a España muerto, no vivo. Es del siglo X y, aunque como se ha visto, niega la tradición de la predicación del apóstol, afirma su enterramiento en tierras galaicas.

No tengo conocimientos suficientes para discutir la argumentación del sabio fray Justo Pérez

Se ha negado la presencia de Santiago en España por la explicación que San Pablo da sobre su actividad misionera en su carta a los romanos

NSK



CREATE IT.

NSK Dental Spain SA www.nsk-spain.es

Módena, 43 · El Soho-Európolis · 28232 Las Rozas de Madrid · tel: +34 91 626 61 28 · fax: +34 91 626 61 32 · e-mail: info@nsk-spain.es

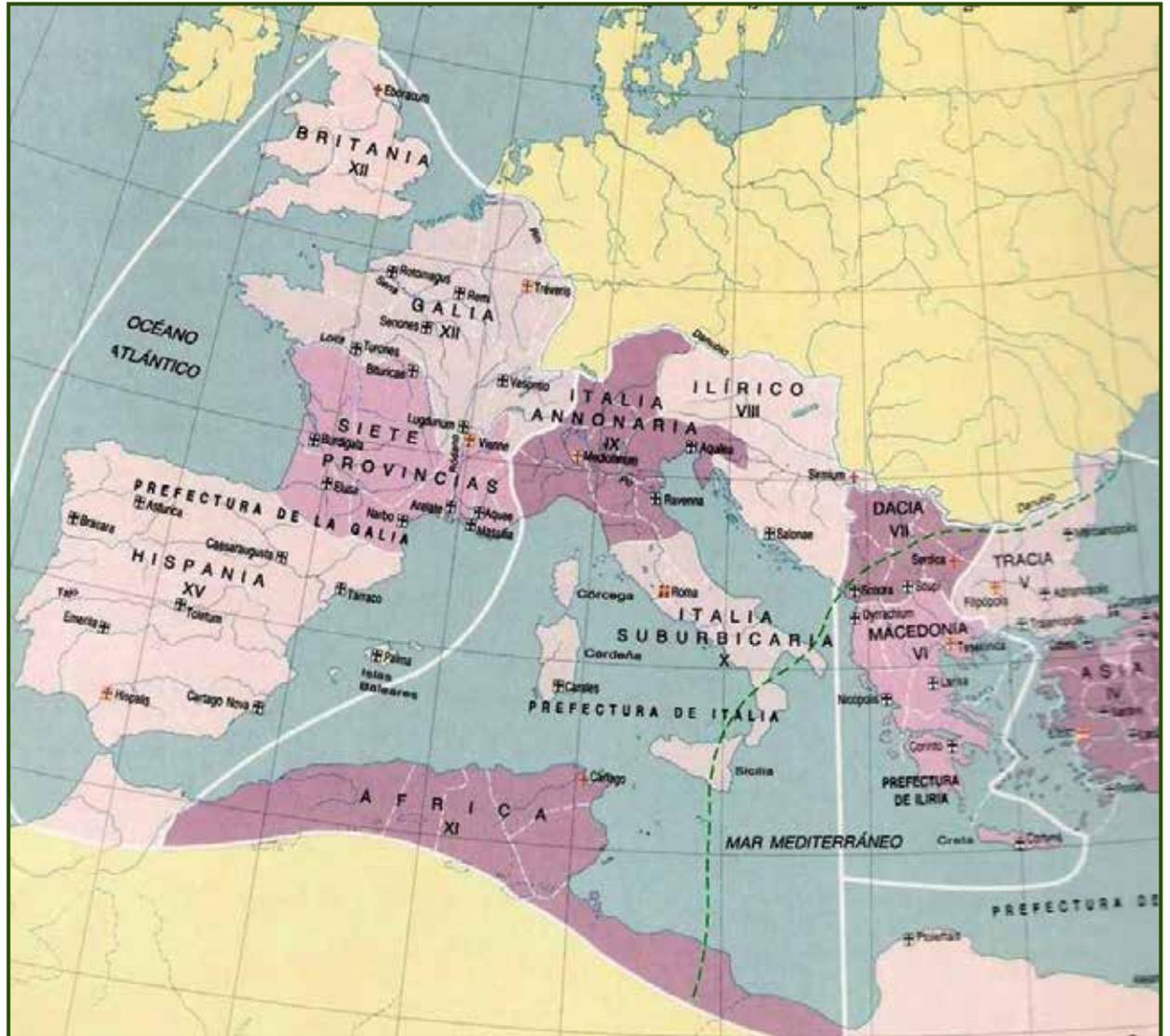
de Urbel, ya hace tiempo fallecido, sobre que el culto a una reliquia del apóstol pudo ser el origen de la tradición jacobea, pero hoy los especialistas ya no la tienen en cuenta y los estudios arqueológicos lo han desestimado.

Pero la que no está debidamente fundada es la hipótesis del iconoclasta Américo Castro, que la hace derivar de un culto dioscórico en Galicia: serían los gemelos Castor y Pólux, hijos de Júpiter. Sánchez Albornoz, por medio de la epigrafía, y las recientes excavaciones, la desautoriza absolutamente. No se ha encontrado en Galicia ni un solo templo dedicado a Júpiter y a los dos hermanos. Además, de las 7.000 inscripciones hispano-latinas encontradas, cerca de 1.500 están dedicadas a honrar diversas divinidades indígenas y grecorromanas y, por el contrario, sólo tres se refieren a Pólux y una a ambos hermanos. Sobre la similitud de sus apariciones bélicas, advierte Sánchez Albornoz que la batalla del lago Regilo es 1.500 años anterior a la tradición y la de Farsalia es todavía de 1.000 años (*Postumio contra los latinos*). En consecuencia, es lógico deducir que no habría mucha gente en la Galia que supieran quienes eran estos personajes de la mitología romana.

Por otra parte, como ya hemos dicho, la devoción al Apóstol, en frase de Sánchez Albornoz, "no tuvo la más mínima dimensión bélica en sus inicios galaicos". Las apariciones bélicas de Santiago se deben seguramente al Apocalipsis, libro de contenido profético, escrito para animar a los cristianos ante las primeras persecuciones judías y las de Claudio, Nerón y Domiciano (81/96).

Este último libro de la Biblia es el evangelio de las esperanzas cristianas, escrito en género apocalíptico, deliberadamente oscuro, sólo entendido por ellos y por las siguientes generaciones de cristianos, que ya necesitaron de la ayuda de los comentarios de los padres apologistas y apóstólicos y de los grandes padres y doctores de la Iglesia. Es lo que hizo Beato en sus dos libros sobre el Apocalipsis al introducir los comentarios de aquéllos, dando nombre a todas las ediciones posteriores.

El Apocalipsis es un canto a la futura victoria del pueblo creyente que pide el castigo para aquellos que le están produciendo tantos sufrimientos. Es



Mapa de la reorganización de Domiciano en el año 295, con la división en prefecturas. Una de ellas la Galia (Chadwick, H. y Evans G.R. 'La Iglesia Cristiana, veinte siglos de historia'. Ed. Folio. Barcelona, 1999).



A la izquierda el jinete "fiel" y "veraz" con corona sasánida (Beato de Facundo, mozárabe, encargado por Fernando I, de la Biblioteca Nacional). A la derecha busto de Claudio Sánchez Albornoz en el "circuito de San Pedro" de Ávila (Su autor fue el abulense Santiago Muñoz Jiménez en 1983).



el libro, en fin, de la resistencia cristiana, de la esperanza en el triunfo, que se anuncia para el final de los tiempos. En España, durante el siglo X, se aplicaría

a Almanzor que, con sus 56 expediciones, hizo sufrir terriblemente a los reinos cristianos. No puede extrañar, por tanto, que lo leyeran con profusión, aún

más que los Evangelios.

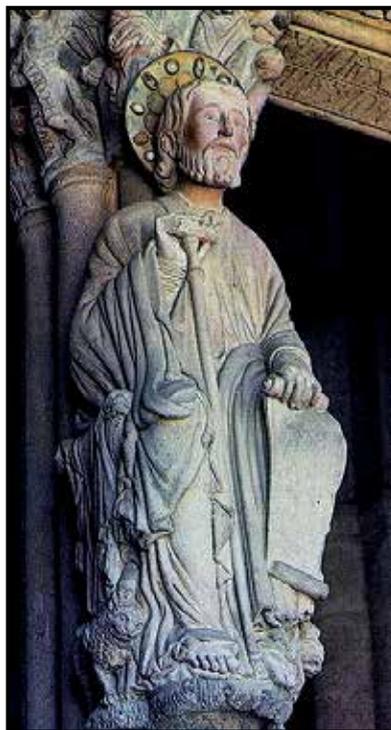
Con el desarrollo de esta tradición jacobea, los cristianos españoles ya tenían un santo a quien recurrir, certificación del apoyo divino a la restauración de la monarquía visigoda. Pero necesitaban hacer objetiva y concreta la ayuda. Por ello, se produjo la simbiosis entre el jefe de las milicias celestiales del Apocalipsis, en realidad Cristo,

Las apariciones bélicas de Santiago se deben al Apocalipsis, libro profético, escrito para animar a los cristianos ante las primeras persecuciones judías

y Santiago. En el último libro de la Biblia podemos leer: “Vi el cielo abierto y allí un caballo blanco. Su jinete se llama Fiel y Veraz, Justo en el gobierno y en la guerra, verídico y con justicia juzga y hace la guerra” (versículo 19,11 de la ‘Biblia del Peregrino’, de Luis Alonso Schökel) y “Vi que la fiera y los reyes del mundo con sus tropas se reunían para luchar contra el jinete y su tropa” (versículo 19,19 de la ‘Biblia del Peregrino’, de Luis Alonso Schökel).

De la especulación sobre la coincidencia del sobrenombre de Boanerges (hijos del trueno), puesto por Jesús, y la confusión acerca de la posible existencia de gemelos entre los apóstoles se han hecho hipótesis eruditas (Santo Tomás), pero todavía más infundadas.

Nada de lo expuesto afecta a



Santiago en el Pórtico de la Gloria de la catedral compostelana (Maestro Mateo).

Todavía permanece el misterio de la presencia y sepultura de Santiago en España y dejo al lector que forme su propia opinión con los datos proporcionados

que, además de posible, sea también probable que Santiago pudiera venir a España y esté enterrado en Compostela, porque dispuso incluso del tiempo necesario; desde la crucifixión de Jesús en el año 30 hasta la pascua del año 43, en la que fue ajusticiado, transcurrieron 13 años.

Sería políticamente correcto decir que hay hasta un 50% de probabilidades, pero no sería justo, pues la arqueología está proporcionando recientemente datos que favorecen la base histórica de la tradición y las teorías en contra tienen una argumentación mucha más insegura y, por

tanto, son menos probables. Aún, con todo, tengo que reconocer que todavía permanece el misterio de la presencia y sepultura de Santiago en España y dejo al lector que forme su propia opinión con los datos proporcionados en esta serie de artículos.

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.

SANTIAGO DE ESPAÑA (VI)
en el próximo número
del mes de diciembre

NOTAS:

1.- San Dídimo de Alejandría, en ‘Tratado sobre la Trinidad’, asegura que los apóstoles llegaron hasta la India y España. Procede de una fuente distinta de la utilizada por el ‘Breviarum Apostolorum’ (Tomada de los Catálogos Apostólicos). Hisiquio de Mileto, en su ‘Historia Universal’. Tomado de Andrónico, discípulo de Jesús y obispo de Sirmio en Panonia. Menos claras son las de San Hilario de Portier, muerto

en el 368, al escribir que la evangelización fue realizada “in oceanis insulis”, es decir en las islas Británicas, la de Eusebio de Cesárea (267/340) al señalar que la predicación llegó hasta las islas Británicas y, finalmente, la de Teodoreto de Cirio (396/458).

2.- San Efrén de Siria (Edessa) en el siglo IV: Santiago en la Galia.

Valerio del Bierzo en el Siglo VII: división del orbe entre los Apóstoles.

San Adhelmo de Malmesbury en el siglo VII: “Santiago convirtió con su predicación a los pueblos hispanos”.

Beda el Venerable, entre los siglos VII y VIII: además de insistir en su predicación, también da la noticia de su enterramiento, tomada de alguna fuente oriental.

Tratado de Odontología

Antonio Bascones



EDICIONES AVANCES

AVANCES



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
ODONTOLÓGIA

SECCIÓN VIII
HISTORIA DE LA ODONTOLÓGIA

SECCIÓN IX
FARMACOLOGÍA

SECCIÓN X
ANATOMÍA PATOLÓGICA

SECCIÓN XI
PATOLÓGIA MÉDICA

SECCIÓN XII

PATOLÓGIA QUIRÚRGICA

SECCIÓN XIII
DERMATOLOGÍA Y VENEREOLÓGIA

SECCIÓN XIV
OTORRINOLARINGOLÓGIA

SECCIÓN XV
PEDIATRÍA

SECCIÓN XVI
ANESTESIA Y REANIMACIÓN

SECCIÓN XVII
MATERIALES ODONTOLÓGICOS

SECCIÓN XVIII
ODONTOPEDIATRÍA

SECCIÓN XIX
ORTODONCIA

SECCIÓN XX
ODONTOLÓGIA PREVENTIVA
Y COMUNITARIA

SECCIÓN XXI
FISIOPATOLÓGIA DE LA OCLUSIÓN

SECCIÓN XXII
PATOLÓGIA Y TERAPÉUTICA DENTAL

SECCIÓN XXIII
ENDODONCIA

SECCIÓN XXIV
RADIOLOGÍA

SECCIÓN XXV
MEDICINA BUCAL

SECCIÓN XXVI
ODONTOLÓGIA EN PACIENTES
ESPECIALES

SECCIÓN XXVII
PERIODONCIA

SECCIÓN XXVIII
ODONTOGERIATRÍA

SECCIÓN XXIX
CIRUGÍA BUCAL E IMPLANTOLÓGIA

SECCIÓN XXX
CIRUGÍA MAXILOFACIAL

SECCIÓN XXXI
PRÓTESIS ESTOMATOLÓGICA

SECCIÓN XXXII
FARMACOLOGÍA APLICADA

SECCIÓN XXXIII
GESTIÓN, ORGANIZACIÓN
Y MARKETING

SECCIÓN XXXIV
ODONTOLÓGIA 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.

Modelo "PRINCE" disponible en dos versiones

PRINCE LUX:

Micro motor eléctrico NSK / Pedal multi funcional / Lámpara led FARO MAIA / Jeringa aire agua MINI-MATE / Aparato de limpieza Satelec + 3 puntas / Mangueras con luz / Taburete Astral / Motor aspiración / Cs1 centrífuga Dürr.

PRINCE ECO:

Micro motor neumático NSK / Pedal sencillo redondo / Lámpara FARO EDI / Jeringa aire agua MINI-MATE / Aparato de limpieza Satelec + 1 punta / Mangueras con luz / Taburete Astral / Motor aspiración / Cs1 motor centrífuga Dürr.



FEDESA

Modelo "ASTRAL"



FEDESA

Disponemos de otros modelos. Consulte nuestros precios



S320 TR Continental



S220 TR Internacional

PEDRO MENÉNDEZ DE AVILÉS

En el 450 aniversario de la llegada de España a La Florida (I)



Por José Antonio Crespo-Francés

Este marino y militar asturiano, Adelantado de La Florida y gobernador de Cuba, fue uno de los héroes de nuestro Imperio con cuya memoria existe una deuda pendiente, en esta tan olvidadiza España por culpa de nuestros responsables culturales, siempre cicateros y cortoplacistas.

Pedro Menéndez de Avilés es una las figuras insignes tanto para la Historia de España, como de América, así como de la ingeniería naval y la exploración marítima. Nuestro héroe del que ya hemos hablado en repetidas ocasiones nació en la bellísima villa asturiana de Avilés un 15 de febrero de 1519, en el seno de una familia hidalga, y con el discurrir de los años se convertiría, a pesar del velo de envidias que se cernía sobre él, en uno de nuestros mayores soldados y marinos del siglo XVI, Adelantado de La Florida y también Gobernador de Cuba.

Tuvo una intensa vida de acción, llena de aventuras y desventuras, en la cual durante los cincuenta y cinco años que duró defendió los intereses de España y de su Rey, enarbolando nuestras enseñas allá donde fue requerido para ello, quedando siempre victorioso y doblegando a sus enemigos, fundamentalmente franceses hugonotes, piratas y corsarios, además de herejes, a los que combatió sin descanso en el Atlántico y a lo largo de las costas españolas, y en todo el Caribe, donde fue amo y señor, abanderado y firme adalid durante décadas, empeñando su fortuna personal, quedando arruinado y siempre con el objetivo de la mejor defensa de España, su causa y los designios de sus monarcas, a los que sirvió con lealtad inquebrantable, algo que lejos de suscitar admiración trajo sobre él la envidia y persecución.



Pedro Menéndez fue un gran soldado, marino y patriota. Estatua de Pedro Menéndez de Avilés, en San Agustín, Florida.

Embarcó en sus aventuras a sus propios hermanos Alvar y Bartolomé, que fueron insignes navegantes, sin olvidar a su propio hijo Juan que desapareció en aguas americanas, sufriendo cárcel en aquel momento en Sevilla y padeciendo la impotencia de no poder ir en búsqueda del paradero de su primogénito. Junto a él muchos familiares, parientes, asturianos y cántabros empeñaron sus destinos siguiendo sus pasos en la aventura de la Florida. Pedro Menéndez fue un espíritu creativo, digno del Renacimiento, diseñando naves en base a sus experiencias y siendo precursor de los primeros planes para efectuar una navegación ordenada y protegida de las flotas de Indias constantemente amenazadas por piratas y corsarios de otras naciones.

Estudioso hasta los más mínimos detalles describía incluso el número de hombres y cometidos de cada individuo en esas flotas, añadiendo el esfuerzo de diseñar barcos dejando su memoria creativa plasmada en sesudos informes. Siempre estuvo muy preocupado por la posibilidad de poder trazar la longitud marina, fue un cartógrafo riguro-

so, resultando un estimadísimo consejero privado de Felipe II, lo que le trajo el ataque y persecución de envidiosos. A pesar de todo, el rey tuvo muy en cuenta sus acertadas opiniones en todo lo referente a las rutas y protección de las Indias así como sobre el establecimiento y mantenimiento de las rutas de aprovisionamiento para que la corriente de suministros e intendencia no sufrieran lo que él tuvo que padecer. Su exactitud en el servicio y su espíritu de sacrificio trajo sobre Menéndez de Avilés el ataque de émulo y

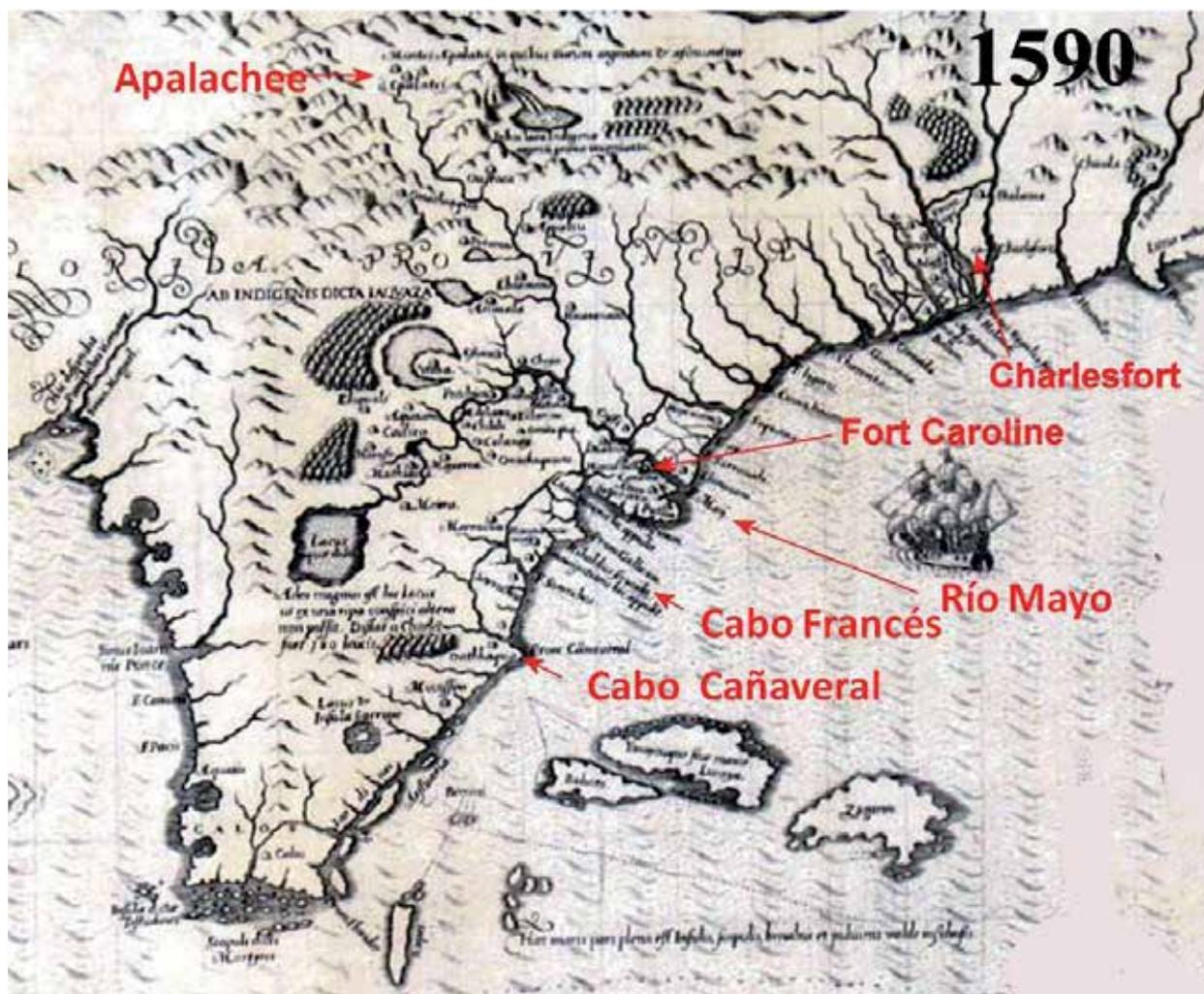
envidiosos, como en el caso de tantos de nuestros héroes olvidados. Esa enfermedad española tan dañina como es la envidia llegó a tejer una maraña judicial que le llevó a su encarcelamiento en Sevilla en un interminable proceso en el que apelación tras apelación era silenciado hasta que logró exponer en caso al mismísimo rey.

Pedro Menéndez terminaría sus días en la ruina después de gastar todas sus propiedades en el mejor servicio a España y la Fé Católica. Por suerte existen organizaciones y personas que tratan de recuperar la memoria de hombres de esta talla para que no resulte otro héroe olvidado cubierto de polvo en el zaquizamí de nuestra amnesia histórica, lucha en la que debemos destacar a su descendiente Don Álvaro de Armada y Barcaíztegui, que lleva con honra el título concedido a su antepasado, Adelantado de la Florida.

Podemos imaginar a un niño inquieto cuando en su infancia jugaba a ser soldado del emperador a bordo de una barca luchando contra los corsarios que asolaban las costas españolas del Cantábrico, inquietud que le llevaría a embarcarse con catorce años. Desde muy niño Don Pedro buscó la aventura creciendo en él la pasión por el mar y el combate cuerpo a cuerpo. Tuvo que ser así al tener que escuchar, desde que tuvo edad para ello, historias y hechos sobre corsarios y piratas franceses que asolaban las costas españolas, sembrándolas de muerte y destrucción mediante el brutal saqueo. Fue de esta manera cuando a la edad de catorce años decidió huir de su casa y enrolarse como grumete, dispuesto a convertirse en un héroe y alcanzar la gloria luchando contra la piratería.

Aquello no le desanimó sino que tomó la más arriesgada de las decisiones que no fue otra que crear él mismo su propia flota y a pesar de que se le prometió con su prima ello no aplacó su sed de aventura. La vida hogareña no era para él y ya con diecinueve años, arma su propio barco y captando a gentes de su tierra y familia consigue atrapar dos barcos franceses en aguas de Vigo. Tiempo después, en 1544, el corsario francés Jean Alphonse de Saintogne captura en la zona del Finisterre español dieciocho navíos que condu-

Es una las figuras insignes tanto para la Historia de España, como de América, así como de la ingeniería naval y la exploración marítima



**1590 ASENTAMIENTO FRANCESES
GRABADO DE DEBRY**



ASENTAMIENTOS ESPAÑOLES EN FLORIDA. SIGLO XVI



FUERTES ESPAÑOLES Y FRANCESES ENFRENTAMIENTOS DE MENÉNDEZ DE AVILES: FUERTE CAROLINA, MATANZAS, AYS

España y V de Alemania conoce de sus hazañas y le encarga que limpie de enemigos el Cantábrico. Posteriormente el César Carlos le pide en 1554 que sea quien mande la flota que ha de llevarle a Flandes.

Ese mismo año, 1554, se celebra la boda entre el heredero Felipe y María Tudor. En la flota navegaba también Pedro Menéndez, como uno de los principales pasajeros y muy pronto sería nombrado Capitán General de la Flota de Indias. En 1555 mandaba la flota del Virrey del Perú Andrés Hurtado de Mendoza, que zarpó de Sanlúcar de Barrameda el 15 de octubre con setenta y ocho navíos mercantes, dos galeones de armada y tres carabelas grandes.

Cuando Felipe II es el flamante y nuevo rey tras la abdicación de Carlos I, en 1556, Pedro Menéndez de Avilés es nombrado Capitán General de la Escuadra encargada de apoyar a los Tercios que luchaban en Francia y Flandes siendo decisivo su apoyo para la victoria española en San Quintín. Felipe II, mal aconsejado por los envidiosos, no cumple muchas de las promesas que le

Embarcó en sus aventuras a sus propios hermanos Alvar y Bartolomé, que fueron insignes navegantes, sin olvidar a su propio hijo Juan

ce como presa al puerto francés de La Rochelle.

Menéndez, lejos de achicarse, sale en su búsqueda, encuentra y da muerte a Saintogne además

de recuperar parte de los barcos apresados. Tiempo después el hijo del corsario, Antonio Alfonso de Saintogne, le busca para vengarse pero Menéndez le

aplica la misma medicina. A partir de ese momento su nombre suena ya en la Corte y su halo de héroe comienza a tejerse. El propio emperador Carlos I de

había hecho de recompensar sus servicios. A pesar de todo se le asigna a Pedro Menéndez una nueva e importante misión. Se tiene conocimiento de que el capitán Lope de Aguirre se ha proclamado rey del Río Amazonas, habiendo dado muerte al gobernador Ursúa y hecho suya a la esposa de dicho gobernador. Igualmente se le acusa de cometer otras atrocidades como abusar sexualmente de la hija del Ursúa, que contaba doce años de edad. Por donde pasa Aguirre va cosechando enemigos enfrentándose a todas las tribus

del río Amazonas que encuentra. Aguirre se había establecido en la desembocadura del gran río americano protegido por su grupo de fieles, conocidos como "los marañones".

Así, en 1561, Menéndez se hace cargo de una gran flota de Indias que zarpa de Cádiz rumbo a La Habana con la misión de traer metales desde Nueva España hasta la península. Igualmente tiene también la misión de atrapar al rebelde Lope de Aguirre y hacerlo regresar a España para ser enjuiciarlo pues además de enloquecer se ha vuelto contra su propio rey, pero cuando llega a Aguirre ya le han cortado la cabeza los indios. Ya de regreso en España, solicita de inmediato permiso para regresar en busca de la nave en la que viajaba su hijo además de familiares

El rey Felipe II, mal aconsejado por los envidiosos, no cumple muchas de las promesas que le había hecho de recompensar sus servicios

y amigos, pero el permiso le fue denegado. Es entonces cuando es detenido y encarcelado por la Casa de la Contratación de Sevilla junto con su hermano Bartolomé que le había acompañado en aquel viaje. Aquel encierro sin razón y con razones poco claras se prolongaría durante dos eternos años, hasta que logra salir apelando al propio rey, que hace que lo juzguen siendo condenados los hermanos a pagar una mínima multa.

El origen de este penoso proceso no fue otro que las prerrogativas de que gozaban los oficiales de la Casa de la Contratación de Sevilla de poder elegir los Generales de las flotas de Indias, a quienes daban esos mismos oficiales las instrucciones relativas a las que debían atenderse en su comisión. Procedimiento que no se tuvo en cuenta con Pedro Menéndez de Avilés pues Felipe II, sin contar con el

parecer de aquel alto tribunal, nombró, contra la costumbre establecida, capitán general de la flota de Indias a Pedro Menéndez de Avilés. Esta fue la razón por la que los responsables de la Casa de Contratación se consideraron ofendidos y puenteados en sus atribuciones, creyendo que el Monarca, había actuado a instancias y maniobras ocultas de Pedro Menéndez, mermando la autoridad y privilegios de que esos funcionarios gozaban. Sale con bien de este trance urdido por traidores y decide que su objetivo es regresar a La Florida, donde cree que se encuentra su hijo desaparecido.

Ya sabemos que antes que él, otros emprendedores como Ponce de León, Alvar Núñez Cabeza de Vaca, Hernando de Soto, ya habían pasado por aquella tierra, pero ninguno cosechó el éxito, no sin riesgo ni dolor, recogido por Menéndez. En aquella posición se le encomienda que acabe con todos los hugonotes franceses que están en trance de instalarse en la zona y han fundado el fuerte de Fort Caroline, bajo las órdenes de René Goulaine de Laudonnière y Jean Ribault, que desde su llegada se empeñaron en no dejar de atacar a todo español y hacienda que encontraran. Menéndez de Avilés hizo el intento por mar de acabar con los franceses llegados al territorio español de la Florida pero no pudo inicialmente llevar adelante su propósito, por lo que los franceses pasaron de inmediato al contraataque, lo que aprovechó Pedro Menéndez para caer sobre el campamento enemigo por vía terrestre.

Alcanza las inmediaciones de Fort Caroline el 20 de septiembre de 1565, día de San Agustín. La resistencia fue escasa y posteriormente Pedro Menéndez no cedió ni un ápice en entablar combate con todo francés protestante que se pusiera a tiro, tal como le había requerido Su Majestad Católica, pues según sus planes aquella tierra se había ganado para el catolicismo, motivo por el que algunos franceses que manifestaron pertenecer a la Fe Católica salvaron de esa manera sus vidas. Pedro Menéndez fue incansable, inasequible al desaliento, en su lucha contra la embestida francesa, pero, todo hay que decirlo, su tropa cayó en el desánimo por las penurias y malas condiciones



Detalle del mapa de Florida de 1570 perteneciente al 'Theatrum Orbis Terrarum', considerado el primer atlas moderno. A la derecha aparece el río Santa Elena.



Además de ser un genial y arriesgado navegante, fue un sacrificado soldado, y un ingeniero naval creativo diseñador de naves y del sistema de rutas de galeones. Felipe II siempre tuvo en alta estima a este soldado y capitán general..

de vida y por la falta de provisiones, por lo que Menéndez marchó a Cuba para pedir ayuda, siéndole denegada de mala manera. Ante esta dramática situación tomó la arriesgada de-

decisión de partir de inmediato a España y exponer su queja directamente al Rey, que en tan gran estima le tenía.

Felipe II le atendió y nombró gobernador de Cuba (Pedro

EXPO ENTAL

SALÓN INTERNACIONAL DE EQUIPOS,
PRODUCTOS Y SERVICIOS DENTALES

10-12
Marzo
2016

ORGANIZA



IFEMA
Feria de
Madrid



 **IBUJA**
UNA SONRISA

www.expodental.ifema.es

IFEMA Feria de Madrid
902 22 15 15 · Llamadas Internacionales: (34) 91 722 30 00
expodental@ifema.es

PROMUEVE

federación española
de empresas de

fenin

TECNOLOGÍA SANITARIA

Menéndez de Avilés ejerció en cargo desde 1567 a 1574, sustituyendo a Francisco García Osorio que fue cesado tras conocer el rey la desatención y falta de apoyo hacia el Adelantado incumpliendo las órdenes reales. Osorio fue gobernador desde 1565 a 1567) para desde allí apoyar al territorio de La Florida que se extendería por el norte hasta la actual Georgia y Carolina del Sur. Pedro Menéndez actuó con firmeza y decisión tanto en tierra como en el mar, incluso en el canal de las Bahamas escarmentando a piratas y corsarios que por allí pululaban. Pasados los años, cuando Felipe II diseñaba el ataque a Inglaterra, mandó llamar a Pedro Menéndez de Avilés como uno de sus principalísimos asesores y para el mando de dicha flota,

Actuó con firmeza y decisión tanto en tierra como en el mar, incluso en el canal de las Bahamas escarmentando a piratas y corsarios que por allí pululaban

y que por la muerte de nuestro insigne marino hubo que esperar todavía unos años.

El 15 de septiembre de 1574 dicta su testamento y dos días después fallece en Santander. Desde entonces, Avilés llevará el sobrenombre de Villa del Adelantado. Atrás quedaba la fundación de San Agustín, de la que se dice con razón es la ciudad más antigua de lo que hoy son los Estados Unidos de América.

Pero si hablamos de San Agustín es de justicia no olvidar a Santa Elena ampliamente citada en el Memorial de Solís. El interés por los territorios anejos a Santa Elena, se despertó después de las exploraciones sobre lo que hoy es la costa sureste de Estados Unidos llevadas a cabo por Francisco Gordillo y Pedro de Quejo en 1521. Pedro Menéndez fue caballero de la Orden de Santiago, Comendador de Santa Cruz de las Zarza, pero sin una

moneda de oro en su bolsa. Enfermó al ser llamado para mandar a flota que iría contra Inglaterra, pero el mismo día que iba a hacerse cargo de la fuerza un tabardillo violento, tifus exantemático, se lo llevó.

Los relatos de riqueza y abundancia de Gordillo y Quejo, expuestos por uno de los nativos que trajeron a la isla de La Española inspiraron la expedición de Lucas Vázquez de Ayllón para establecer el efímero establecimiento de San Miguel de Guldape que sería abandonado después de sólo unos meses. En 1540 la expedición de Hernando de Soto encontró productos europeos en el asentamiento de Cofitachequi, pensando que se encontraban próximos al establecimiento creado por Ayllón. En 1559, Tristán de Luna y Are-



llano estableció un asentamiento en la zona de la actual Pensacola con la idea de que sirviera de base para una futura colonización de Santa Elena, pero esta misión fracasó igualmente frente a una naturaleza brutal.

José Antonio Crespo-Francés es Coronel de Infantería en situación de Reserva.

PEDRO MENÉNDEZ DE AVILÉS EN EL 450º ANIVERSARIO DE LA LLEGADA DE ESPAÑA A LA FLORIDA (y II)
en el próximo número del mes de diciembre

QUINTO CENTENARIO DEL NACIMIENTO DE SANTA TERESA (I)

Historia clínica de Teresa de Jesús



Por **Francisco Javier Barbado**

Teresa de Jesús ha estado siempre en el diván y en la camilla de los médicos. Al leer su autobiografía 'El Libro de la Vida' y su 'Epistolario' -se han publicado 476 cartas - sorprende el realismo y crudeza de la santa.

Teresa, a finales del siglo XIX con las novedosas ciencias de la psicología, fue un fascinante motivo de estudio para neurólogos ilustres como Charcot y su discípulo el jesuita Hann.

En España, la vida de Teresa ha interesado de forma recurrente, pero con pasión, a internistas (López Rego, Novoa Santos, Rof Carballo, Marañón), neurólogos (García Albea), oncólogos (Senra) y psiquiatras (Marco Merenciano, Poveda Aliño, López Ibor, Alonso Fernández).

Como médico de "ver enfermos" y después de haber realizado, visto y corregido miles de historias clínicas -¡biografías o patografías!- durante más de cuarenta años, para mí ha sido inevitable la pulsión de inmiscuirme en la historia clínica de Teresa ¡El internista es un pensador intruso!

Además mi hija, que también es médico, me dice: "Que no me he quedado para vestir santos, sino para escribir sobre santos".

Breve metódica

El profesor López de Letona explicaba en la UAM una nueva y cautivadora definición de médico: "Aquel profesional capaz de interpretar y transmitir correctamente la información que el paciente le proporciona".

¿Cómo conocer y diagnosticar las enfermedades de Teresa de Jesús? Pues con el método habitual en la práctica médica: ¡Haciendo la historia clínica! En un librito humilde y centenario de semiología (Noguer-Molins, 1916), se define a la historia

clínica como un relato verbal y escrito de la enfermedad de un paciente que abarca todos los aspectos humanos de la existencia.

¿Cómo hacer la historia clínica a Teresa que vivió y murió en el siglo XVI? Sin duda, acudiendo a sus escritos, al relato -el 'Libro de la Vida'- donde está la anamnesis de sus enfermedades, y también en otras obras como el 'Epistolario', 'Las Moradas' y 'Las Fundaciones'.

¿Tiene esta metódica veracidad? Sí, es retrospectiva pero veraz. Debemos recordar que una buena anamnesis orienta el diagnóstico hasta en un 90% de los casos. Las palabras de Teresa confirman nuestra metódica: "siempre andar en verdad" ('Libro de la Vida', VIII,3). Para la profesora de Historia de la Literatura Rosa Navarro la autobiografía de Teresa es un prodigio de autoanálisis y de traducción a palabras de complejos estados anímicos. Dice don Gregorio Marañón que santa Teresa ha dejado jirones de su vida y personalidad en todos sus renglones.

Nuestro propósito es aplicar el "ver en lo que es" de Stendhal en la vida escrita de Teresa y transcribirlo e interpretarlo como el nuevo médico de Letona.

Ah, he tratado de considerar este reto como si fuera una sesión clínica "ciega", es decir sin conocimiento previo del diagnóstico, quizá más difícil que la que tuve que presentar en el Hospital Clínico de Barcelona hace doce años.

Contexto histórico:

La época teresiana

Al nacer Teresa (año 1515) fueron regentes Fernando el Católico en sus postrimerías (falleció el 23 de enero de 1516) y el Cardenal Cisneros (1516-

ro de 1521 (Teresa tenía seis años). Empieza el cisma y la gran división de la Iglesia Católica. Teresa no fue ajena a las tormentas de su tiempo. Se ha sugerido su religiosidad como una reacción contra el luteranismo.

Datos de filiación

Teresa de Cepeda y Ahumada (en realidad Teresa Sánchez de Cepeda Dávila y Ahumada) nació a las cinco de la mañana del 28 de marzo de 1515 en la aldea abulense de Gotarrendura, a 19 Km al norte de Ávila, aunque hay muchos que aseguran que nació en Ávila capital.

Actividad laboral :Teresa fue monja carmelita, viajera, fundadora, escritora y mística.

Historia Familiar

El abuelo paterno de Teresa. Su abuelo, Juan Sánchez de Toledo o

Juan de Toledo -vivía en Toledo-, era un rico mercader, hijo de un judío converso, casado con Inés Cepeda, que comerciaba con paños y también recaudaba impuestos. Volvió a la fe de sus antepasados -la religión judía-, pero cuando el Tribunal de la Santa Inquisición se trasladó a Toledo en mayo de 1485 presentó el 22 de junio ante los inquisidores su confesión de apóstata del catolicismo. El perdón llevó la penitencia: llevar el sambenito a la procesión de los arrepentidos. Entonces el abuelo de Teresa se trasladó a Ávila con toda su familia hacia 1493 para evitar que ese estigma le impidiera ganarse la vida (su hijo, don Alonso, padre de Teresa, tenía cinco años). El abuelo de Teresa proba-



Retrato, según fray Juan de la Miseria (ca 1576).

blemente murió de la peste que asoló España ese año.

El padre de Teresa. Don Alonso de Cepeda (atención, desaparece el apellido Sánchez) se casó en 1505 con Catalina del Peso y tuvieron dos hijos: María y Juan de Cepeda, hermanastros de Teresa. Catalina del Peso murió por la peste el 8 de septiembre de 1507.

Don Alonso murió el 24 diciembre de 1543, tras una grave enfermedad. Escribe Teresa: "En este tiempo dio a mi padre la enfermedad que murió, que duró algunos días. Fuile yo a curar, estando más enferma en el alma que en el cuerpo. Pasé harto trabajo

en su enfermedad; creo que le serví algo de los que él había pasado en las mías". Es muy interesante esta observación de Teresa: "Fue su principal mal de un dolor grandísimo de espaldas que jamás se le quitaba; algunas veces le apretaba tanto que le congojaba mucho"; "estuvo tres días muy falto el que a sentido. El día que murió se le tomó tan entero que nos espantábamos, y le tuvo hasta mitad del Credo, diciéndole él mismo, expiró".

¿De qué murió don Alonso? Tuvo un cuadro agudo de intenso dolor (su principal mal) en dorso torácico -¿región interescapular?-, quizás un proceso retroperitoneal, ¿una pancreatitis aguda o una malignidad pancreática?

La madre de Teresa. Don Alonso, como hemos dicho, se casó con Catalina del Peso en 1506. Pero se quedó enseguida viudo en 1507, y a fines de 1509 se casaría de nuevo en Gotarrendura con Beatriz Dávila y Ahumada, de Olmedo, cuya familia tenía grandes posesiones. Beatriz, que se casó a los catorce años y era prima de Catalina, murió en el año 1528 en Gotarrendura, a los 33 años de edad, tras un parto difícil de su última hija, Juana. Fue madre de diez hijos, entre ellos Teresa.

Los hermanos. Teresa tuvo dos hermanas y nueve hermanos, sin antecedentes clínicos de interés. Los varones, salvo Juan, su hermano mayor, irán todos a las Indias.

Historia personal: Viajes fundacionales

Teresa viajaba en carros, por caminos polvorientos en verano y barrizales en invierno. La incomodidad y escasez de posadas y ventas era proverbial y eran considerados lugares sucios, poco ventilados, con pésimas camas. Los posaderos y venteros tenían fama de ladrones y prestar mal servicio. Era habitual que no sirvieran la comida, o cocinaba el viajero o entregaba las viandas al posadero. Sin embargo, la red vial en Castilla central era notable y con seguridad gracias a la guardia rural la Santa Hermandad.

Teresa, como recoge Maraño era una monja "errante por todos los caminos, vestida con un hábito polvoriento". Ella misma nos lo cuenta: "Íbamos en carros, muy cubiertos que siempre era esta nuestra manera de caminar; y entradas en la posada, tomábamos un aposento bueno o malo, como le había y a la puerta tomaba una hermana lo que habíamos menester".

La actividad fundadora de Teresa fue intensa: diecisiete conventos en veinte años, desde el 24 de agosto de



'Educación de santa Teresa', de Juan García de Miranda (1735).

Fue un fascinante motivo de estudio para neurólogos ilustres como Charcot y su discípulo el jesuita Hann

Dice don Gregorio Maraño que santa Teresa ha dejado jirones de su vida y personalidad en todos sus renglones

Mantuvo una admirable resiliencia ante las confrontaciones con Obispos, Priors y Prioras, Nuncios.

1562 (San José de Ávila) hasta el 19 de abril de 1582 (Monasterio de Burgos). Conventos ubicados la mayoría en Castilla (13), tres en Andalucía y uno en Murcia. Estos viajes estuvieron llenos de desventuras, desde extravíos a apearse por no ser un camino para carros, sacar los carros de lodazales, cruzar ríos, y desde hartos calor (el carro como un purgatorio, golpes de calor) hasta el extremo frío estepario.

Teresa como viajera fundadora tuvo penalidades, pleitos, trabajos y gastos, aflicciones y persecuciones. Mantuvo una admirable resiliencia ante las confrontaciones con Provinciales, Obispos, Priors y Prioras, Nuncios... ¡y hasta con la Santa Inquisición y la Princesa de Éboli!

Sin duda, Teresa era una mujer de carácter. Y como decía la escritora Josefina Aldecoa: "El destino es el carácter y el carácter se lo forja uno mismo". Según el historiador Joseph Pérez Teresa ('Teresa de Jesús y la España de su tiempo', 2015) es representativa de la civilización española del siglo XVI, pero no de una cultura judaica de la que nada sabía. Sin embargo, otros autores (Senra, Fernández-Alonso) consideran que Teresa conllevaba la tara hereditaria de una familia de conversos.

Infancia. Todo indica que se trataba de una niña sana, despierta, aficionada a la lectura, sin ningún indicio de enfermedad o tara congénita (no recogida en su historia familiar).

Adolescencia. La enfermedad del Convento de las Agustinas. Teresa, a los dieciséis años de edad, en la primavera de 1531 ingresa a la contra como educanda y pupila en el Convento de Santa María de Gracia,

regentado por monjas agustinas y adonde se educaban doncellas seglares de familias acomodadas. ¿Por qué Teresa ingresó en contra de su voluntad? Había muerto su madre, se había casado su hermana mayor y don Alonso -su padre- no podía impedir ni supervisar las visitas a su casa de numerosos primos y primas. El padre Jerónimo Gracián escribe que la adolescente comienza a sentir por uno de sus primos "demasiado afición y amor natural" (quizás por uno de los hijos de su tía Elvira Cepeda: Vasco, Francisco o Diego). En este convento estuvo un año y medio. En otoño de 1532 regresa enferma a casa de su padre ¿Qué le pasó a Teresa? Pues ella nos lo dice: "Dióme una gran enfermedad que hube de tornar a casa de mi padre", "habíanme dado unas calenturas, unos grandes desmayos, que siempre tenía bien poca salud". Es decir un cuadro febril recurrente con episodios de alteración de la conciencia. No sabemos su duración (quizás varios meses), pero fue a casa de su hermana María que vivía en Castellanos de la Cañada, en el camino se detuvo unos días en la aldea de Hortigosa, para estar con su tío don Pedro de Cepeda. Joseph Pérez, afirma que nada sabemos de esta enfermedad, aunque apunta que parece grave dado que la devuelven a casa, amerita una convalecencia, e hizo el viaje en una litera y se pregunta ¿no tiene fuerzas para sostenerse sobre una montura y aún menos para andar? ¡Iría en carro!

Juventud. La enfermedad del Convento de la Encarnación. El 2 de noviembre de 1535, a los 20 años de edad, se escapa de casa e ingresa en la Encarnación, el 31 de octubre de

1536 se firma su carta de dote y el 2 de noviembre de 1536 toma el hábito de carmelita.

En el año 1538 comienza a tener una grave enfermedad, cuya patocronia hemos dividido en cinco períodos.

Primer período. Vuelven los desmayos. Las penitencias que se imponen la debilitan. Comienza (año 1538) a tener malestar general, anorexia, desmayos y vahídos, “comenzaronme a crecer los desmayos y dióme un mal de corazón tan grandísimo, que ponía espanto a quien le veía, y otros muchos males juntos, y así pasé el primer año con harto mala salud. Y como era el mal tan todo me grave que casi me privaba el sentido siempre y algunas veces del quedaba sin él”. Teresa lo atribuye a la mudanza de la vida y a los manjares.

Segundo período. La aventura de la curandera. En otoño de 1538, a los 23 años de edad, la búsqueda de la salud le llevó a casa de su padre, para que le vieran los médicos. Sin embargo continuó con la misma sintomatología y Teresa nos cuenta: “Era tan grande la diligencia que traía mi padre para buscar remedio, como no le dieron los médicos de aquí, procuró llevarme a un lugar adonde había mucha fama de que sanaban allí otras enfermedades y así dijeron harían la mía”. Sale en litera camino de Beceadas, pueblo a 94 Km al sudoeste de Ávila, a buscar la atención de una famosa curandera. Los remedios de la curandera eran diversas hierbas del campo, que no crecían hasta la primavera siguiente (abril de 1539). Su padre decide llevarla a descansar a casa de su hermana mayor María, en Castellanos de la Cañadas.

En abril de 1539 y hasta julio queda en manos de la curandera que realizó un tratamiento con purgas diarias durante un mes, con toda clase de hierbas y también pociones que incluyen uñas de rana, alas de mosca pulverizadas y excrementos de culebra, que dañaron gravemente la precaria salud de la santa. Veamos la anamnesis escrita por Teresa: porque “Estuve en aquel lugar tres meses (abril, mayo, junio 1539) con grandísimos trabajos, a cura fue más recia que pedía mi complexión; a los dos meses, a poder de medicinas, me tenía casi acabada la vida; y el rigor del mal del corazón, de que me fui a curar, era mucho más recio, que algunas veces me parecían con dientes agudos me asían dél, tanto que se temió que era rabia. Con la falta grande de virtud (porque ninguna cosa podía comer, sino era bebida), de gran hastío, calentura muy continua, y tan gastada (porque casi un mes me habían dado una purga cada día) estaba tan abrasada que se me empezaron

a encoger los niervos, con dolores tan inoportables, que día ni noche ningún sosiego podían tener: una tristeza muy profunda”; “Estuve casi un año (otoño 1538-verano 1539) por allí, y los tres meses padeciendo tan grandísimo tormento de las curas que me hicieron tan recias, que yo no sé cómo las pude sufrir...”; “los dolores eran los que me fatigaban, porque eran en un ser desde los pies hasta la cabeza; porque de los niervos son intolerables, según decían los médicos, y como todos se encogían, cierto, si yo no lo hubiera por mi culpa perdido era recio tormento. En esta reciedumbre no estaría más de tres meses que parecía imposible poderse sufrir tantos males juntos”. Desde Beceadas regresó a su casa de Ávila en julio de 1539, muy empeorada. Sigue la anamnesis teresiana con un sugestivo diagnóstico: “Con esta ganancia me tornó a traer mi padre, adonde tornaron a verme médicos: todos me desahuciaron, que decían sobre todo este mal que estaba ética”.

Tercer período. Una clave en la patografía de Teresa: El parajismo del verano de 1539. En Ávila le atienden de nuevo los médicos pero su estado era crítico, hasta el extremo que Teresa pide confesión. Pero su padre para inducirle una falsa confianza, se la niega, alegando que su estado no era grave. Su petición era premonitoria. El 15 de agosto de 1539 entró en coma profundo, precedido de mordeduras de lengua, y le duró cuatro días. Joseph Pérez detalla que le dan la extremaunción; ponen un espejo junto a su boca: ni rastro de vaho; deducen que ha muerto y le ponen cera sobre los ojos; la envuelven sobre un sudario; en la puerta de la casa cuelgan un crespón fúnebre; se oficia una misa de difuntos y ¡cavan su tumba! Pero veamos la descripción exacta de Te-

resa (‘Libro de la Vida’, V.4): “Dióme aquella noche un parajismo que me duró estar sin ningún sentido cuatro días poco menos; en esto me dieron el

Las penitencias que se imponen la debilitan. Comienza a tener malestar general, anorexia, desmayos y vahídos

A los 20 años de edad, se escapa de casa e ingresa en la Encarnación y toma el hábito de carmelita

El 15 de agosto de 1539 entró en coma profundo, precedido de mordeduras de lengua, y le duró cuatro días

Sacramento de la Unción y cada hora ú momento pensaban expiraba, y no hacían sino decirme el Credo, como si alguna cosa entendiera. Teníanme a veces por tan muerta que hasta la cera me hallé después en los ojos. La pena de mi padre era grande de no me haber dejado confesar, clamores y oraciones a Dios, muchas. Bendito sea Él que quiso oírlos, que tiniendo día y medio abierta la sepultura en mi monesterio, esperando el cuerpo allá, y hechas las honras en uno de nuestros frailes, fuera de aquí, quiso el Señor tornase en mí; luego me quise confesar”; “Porque los dolores eran inoportables, con que quedé, el sentido poco, aunque la confesión entera, a mi parecer, de todo lo que había ofendido a Dios”; “Es verdad, cierto, que me parece estoy con tan gran espanto llegando aquí, y viendo como parece me resucitó el Señor, que estoy casi temblando entre mí”.

Cuarto período. El posparajismo.

Esta fase se extiende desde el 20 de agosto de 1539 hasta la Pascua Florida del año 1540. ¿Qué le pasó durante esta etapa? Teresa nos responde: “Quedé destos cuatro días de parajismo de manera que solo el Señor puede saber los inoportables tormentos que sentía en mí. La lengua hecha pedazos de mordida; la garganta de no haber pasado nada, y de la gran flaqueza, que me ahogaba, que aún el agua no podía pasar. Toda me parecía estaba descoyuntada, con grandísimo desatino en la cabeza. Toda encogida hecha un ovillo, porque en esto paró el tormento de aquellos días, sin poderme menear, ni brazo, ni pié, ni mano, ni cabeza, más que si estuviera muerta, si no me meneaban; solo un dedo me parece podía menear de la mano derecha. Pues llegan a mí no había como, porque todo estaba tan lastimado, que no lo podía sufrir. En una sábana, una de un cabo y otro, me meneaban; esto fue hasta Pascua Florida. Sólo tenía que si no llegaban a mí, los dolores me cesaban muchas veces; y a cuento de descansar un poco, me contaba por buena, que traía temor me había de faltar la paciencia, y así quedé muy contenta de verme sin tan agudos y continuos dolores, aunque a los fríos recios de cuartanas dobles con que quedé, recísimas, las tenía inoportables; el hastío muy grande. Dí luego tan grande priesa de irme al monesterio, que me hice llevar así. A la que esperaban muerta, recibieron muerta, recibieron con alma; más el cuerpo peor que muerto, para dar pena verle. El extremo de flaqueza no se puede decir, que solo los huesos tenía ya; digo que estar así me duró más de ocho meses”.



‘Ingreso de santa Teresa en el convento’ (de la Encarnación), Domingo Echevarría.

Quinto período. La larga convalecencia del posparajismo.

Desde Pascua de 1540 hasta abril de 1542: "Digo que estar así me duró más de ocho meses; el estar tullida, aunque iba mejorando, casi tres años. Cuando comencé a andar a gatas, alababa a Dios. Todos los pasé con gran conformidad; y si no fue estos principios con gran alegría, porque todo se me hacía no nada, comparado con los dolores tormentos del principio; estaba muy conforme con la voluntad de Dios, aunque me dejase así siempre"; "Pues como me ví tan tullida y en tan poca edad, y cual me habían parado los médicos de la tierra, determiné acudir a los del cielo para que me sanase". Teresa fue mejorando poco a poco hasta que en abril de 1542 sintió por fin que su cuerpo había recibido la salud. Siempre le dio gracias a san José por su ayuda y lo convertiría en Patrón de sus Fundaciones.

Se suele olvidar que tuvo una recaída en 1555 que la obligó a dejar el convento, para instalarse en casa de Guiomar de Ulloa, una viuda de Ávila. Joseph Pérez afirma que se trataba de sanar sus crisis de gota coral, es decir, de epilepsia. El diccionario de la RAE en 1898 consideraba el mal de corazón como sinónimo de gota coral y epilepsia.

La edad madura.

Los éxtasis y las visiones

Éxtasis es sinónimo de una hermosa palabra del viejo castellano, arrobamiento o acción de arrobar o arrobarse (enajenarse, quedar fuera de sí). Teresa decía que tenía arrobamientos no abobamientos.

Teresa experimentó el primer éxtasis en 1558, a los 43 años de edad, dieciséis años después de la recuperación del parajismo y posparajismo. Desde esta edad hasta su muerte tuvo con frecuencia desigual crisis de éxtasis. El neurólogo Esteban García Albea ha recogido con detalle la anamnesis de los arrobamientos de Teresa. La forma de aparición de las crisis es súbita, de carácter inesperado e imprevisible, en distintas situaciones, y a veces en público. En general, la duración es breve, el tiempo de un "avemaría", solo en una ocasión duró una hora y media. Le ocurren por rachas, con épocas, incluso años, en que desaparecen, para luego retornar. El contenido es variable, pero puramente psíquico. Nunca precedió a nada sugerente de crisis generalizadas. Para García-Albea el contenido es alucinatorio, afectivo, se inicia con una visión elemental en forma de luz, se suspenden los sentidos, se altera de forma

"Comenzaronme a crecer los desmayos y dióme un mal de corazón tan grandísimo, que ponía espanto a quien le veía"

"Me dieron el Sacramento de la Unción y cada hora ú momento pensaban expiraba, y no hacían sino decirme el Credo"

En el Monasterio de San José se conserva la "nefasta escalera del diablo", porque la santa vió ahí a Satán

singular la atención y la conciencia, que a veces se pierden. Las visiones suelen ser complejas: una paloma, ángeles (serafines o querubines),

santos, Cristo, el infierno, la Gloria, la Virgen, demonios etc., habitualmente de contenido religioso pero no siempre (personas, animales) o multisensoriales (cosa hermosa, risa, campo, flores, olores, música, etc.). Desde el punto de vista clínico es importante el hecho de que las visiones ocurrieran o se iniciaban con frecuencia en el hemisferio visual izquierdo ("en el lado del corazón", precisa Teresa). Los caracteres de los episodios extáticos son afectivos, placenteros, de goce y felicidad, pero con rasgos comunes de ambivalencia entre placer y dolor ("el delicioso sufrimiento"), con frecuente participación del cuerpo, pero sin ninguna referencia sexual, también con gozosas sensaciones de ligereza, levitación, de vuelo del espíritu.

Debemos mencionar la visión llamada de La Merced del Querubín o del Dardo, (denominada por la Iglesia como El misterio del Traspasamiento o la Transverberación), por su interés para el análisis médico y que se produjo en abril de 1560 en la casa de Guiomar de Ulloa.

Estado poscrisis extáticas. En general, Teresa permanecía en las poscrisis con turbidez de conciencia, durante horas o días: "Los días que duraba esto andaba como embobada...pero aunque dure poco, deja el cuerpo muy descoyuntado, los pulsos abiertos, sin fuerza, con grandes dolores".

Ante sus éxtasis Teresa está perpleja: ¿Qué me está ocurriendo? ¿Qué son estos arrobamientos, cómo lo hace el Señor? Curiosamente aísla sus visiones y las reconoce distintas a la evocación, la memoria y la imaginación. Sin embargo, no paró de preguntar (como el rayo que no cesa) a dominicos, jesuitas, carmelitas,

al santo Oficio y una larga lista de confesores, pero no contestan a su pregunta, y tan solo le recomendaban "que siempre me santiguase cuando alguna visión viesse y diese higas, porque tuviese por cierto era el demonio".

Anamnesis por aparatos y sistemas

Aparato locomotor. En el Monasterio de San José se conserva la "nefasta escalera del diablo", llamada así porque la santa vio allí, en la Nochebuena de 1577, a Satán, y del pánico de ver al demonio tuvo una caída y se rompió el brazo izquierdo. Quizás fue una luxación de hombro, porque en 1578 una curandera por orden de la priora de Medina del Campo, recoloca el hueso en su sitio, con dolor intenso y alivio inmediato: ya puede mover la mano y levanta el brazo izquierdo.

Aparato digestivo. Varios episodios de mal de garganta y calentura, por probable amigdalitis aguda. Vómitos matutinos durante veinte años, acabándose por hacerse nocturnos, con gran inquietud y molestias en el estómago. El Dr. López Rego (Patología teresiana, 1914) le diagnostica de "atonía gástrica". Pero veamos la descripción de Teresa: "En especial tuve veinte años vómitos por las mañanas, que hasta más de mediodía me acaecía no poder desayunarme; algunas veces más tarde: después acá que frecuento más á menudo las comuniones, es a la noche antes de que me acueste, con mucha más pena, que tengo yo de procurarle con plumas ú otras cosas; porque si lo dejo, es mucho el mal que siento".

Sistema nervioso. He recogido al menos dos textos en los que Teresa menciona que tenía perlesía recia. En el Libro de la Vida (VII,7) dice: "perlesía recia, y otras enfermedades de calenturas, que solía tener muchas veces, me hallo buena ocho años ha". En una carta escrita en Toledo el 3 de abril de 1580, dirigida a la Madre María de San José, priora de las carmelitas descalzas de Sevilla, confiesa "Desde el jueves de la Cena me dio un accidente de los grandes que he tenido en mi vida, de perlesía y corazón. Dejéme hasta ahora calentura y con tal disposición y flaqueza que he hecho harto en poder estar con el padre Nicolao".

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.



Tintero de santa Teresa (último tercio del siglo XVI).

QUINTO CENTENARIO DEL NACIMIENTO DE SANTA TERESA (y II)
en el próximo número del mes de diciembre

NUEVO

Antonio Bascones Martínez

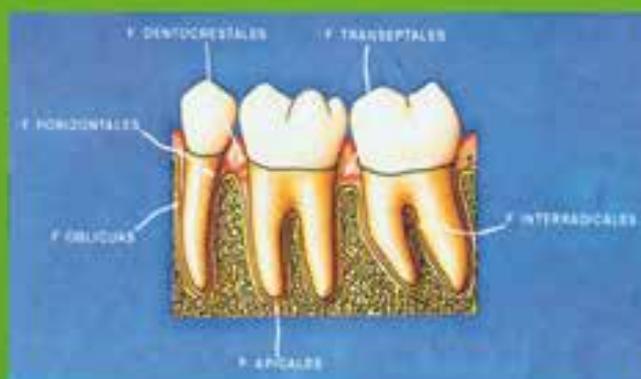
NOV 2013



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)

EDIMBURGO

La ciudad en la que la historia se une a la leyenda



Por Antonio Bascones

Es la segunda ciudad más grande de Escocia tras Glasgow. Está situada a las orillas del fiordo del río Forth. Es la capital desde 1437 y la sede del gobierno escocés. Destaca especialmente su Universidad, la ciudad antigua (The Old Town) y la ciudad nueva (The New



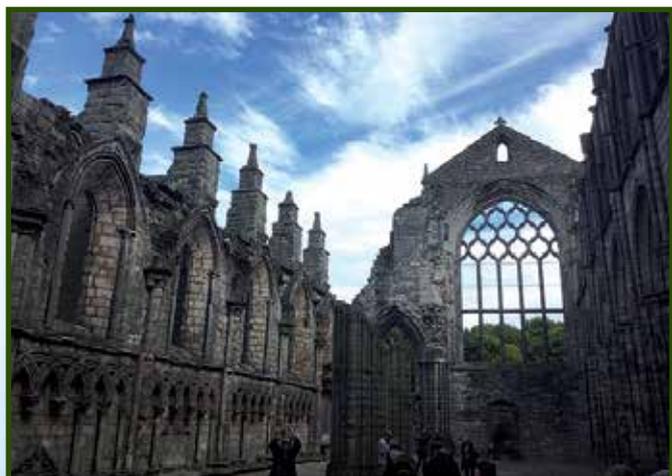
El origen de su nombre procede del británico Din Eidynd ('Fuerte de Eidynd') de los tiempos en que únicamente era un fuerte. Los romanos, en el siglo I ya la visitaron. Tras ser atacada y conquistada por los bernicianos anglosajones el nombre cambió a Edim-burh,

procedente del anglosajón y que significa 'Fuerte de Edwin', posiblemente refiriéndose al rey del siglo VII Edwin de Northumbria. Es una ciudad que ha crecido como un burgo alrededor de un castillo que domina todo su entorno. En el año 1124, David I de Escocia, otorga

terreno a la Iglesia de la Holy Rood de Edimburg lo que sugiere que la existencia oficial de la ciudad se origina entre el año 1018 (cuando el Rey Malcolm II aseguró la región de Lothians de los Northumbrianos) y el año 1124.

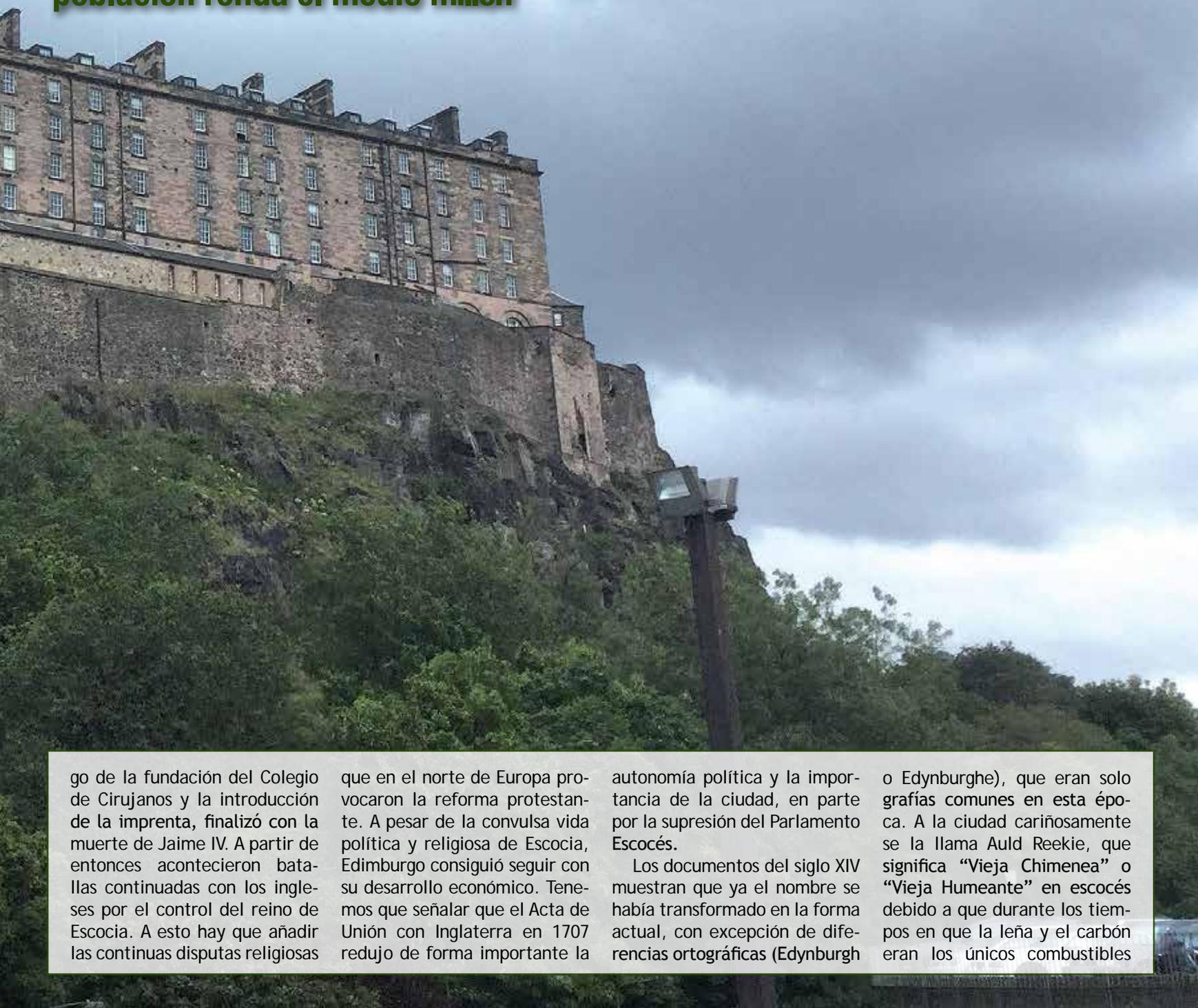
En la década del año 1160

Guillermo I de Escocia utilizó el nombre Edenesburchen en una proclama (otra vez en latín) confirmando la donación de 1124 por David I de Escocia. La época dorada de la ciudad finalizó a principios del siglo XVI. La época dorada que vivió la ciudad y que fue testi-



Town) que fueron señalados por la Unesco como Patrimonio de la Humanidad en 1995. Su población ronda el medio millón

de habitantes aunque en ciertas épocas del año, por el turismo, aumenta ostensiblemente ya que son muchos millones de personas los que la visitan. Es famoso su Festival Internacional del 8 al 31 de Agosto. Un espectáculo multicolor que se presenta en las calles de la ciudad .



go de la fundación del Colegio de Cirujanos y la introducción de la imprenta, finalizó con la muerte de Jaime IV. A partir de entonces acontecieron batallas continuadas con los ingleses por el control del reino de Escocia. A esto hay que añadir las continuas disputas religiosas

que en el norte de Europa provocaron la reforma protestante. A pesar de la convulsa vida política y religiosa de Escocia, Edimburgo consiguió seguir con su desarrollo económico. Tenemos que señalar que el Acta de Unión con Inglaterra en 1707 redujo de forma importante la

autonomía política y la importancia de la ciudad, en parte por la supresión del Parlamento Escocés.

Los documentos del siglo XIV muestran que ya el nombre se había transformado en la forma actual, con excepción de diferencias ortográficas (Edynburgh

o Edynburghe), que eran solo grafías comunes en esta época. A la ciudad cariñosamente se la llama Auld Reekie, que significa "Vieja Chimenea" o "Vieja Humeante" en escocés debido a que durante los tiempos en que la leña y el carbón eran los únicos combustibles



La época dorada de la ciudad y que fue testigo de la fundación del Colegio de Cirujanos y la introducción de la imprenta, finalizó con la muerte de Jaime IV

El S. XVIII fue la época de la Ilustración escocesa ya que aparecieron figuras clave e ilustres como David Hume, filósofo, economista, sociólogo e historiador

disponibles, todas las chimeneas echaban grandes cantidades de humo. Algunos la llaman la “Ate- nas del Norte”, por su parecida topografía: el Old Town de Edim- burgo juega un papel similar al de la Acrópolis y presenta una zona de tierra plana y fértil que se iba inclinando hacia el puerto a kiló-

metros de distancia.

El siglo XVIII fue la época in- telectual y se definió como la Ilustración escocesa ya que apa- recieron figuras clave e ilustres como David Hume, filósofo, eco- nomista, sociólogo e historiador escocés que constituye una de las figuras más importantes de la

filosofía occidental y de la Ilustra- ción; Adam Smith, economista y filósofo escocés, uno de los ma- yores exponentes de la economía clásica; Alexander Graham Bell, inventor de la telefonía y tanto su madre como su mujer fueron sordas, lo que desde pequeño le impulsó a Alexander a trabajar en el campo de la acústica; Sir James Young Simpson, insigne obstetra descubridor de las propiedades anestésicas del cloroformo. Son de resaltar también los poetas escoceses Robert Burns y Robert Fergusson. Una figura clave en la literatura fue Sir Walter Scott, autor de la conocida novela Ivan- hoe, que ha hecho las delicias de jóvenes y menos jóvenes durante tantos años. Se refirió a la ciudad como la lejana Emperatriz del



Norte. Sobrevivió a un ataque de polio en su infancia, pero debido a su pobre estado de salud pasó largas temporadas en la región de



The Canon Gate y, debajo, Saint Gilles Cathedral.



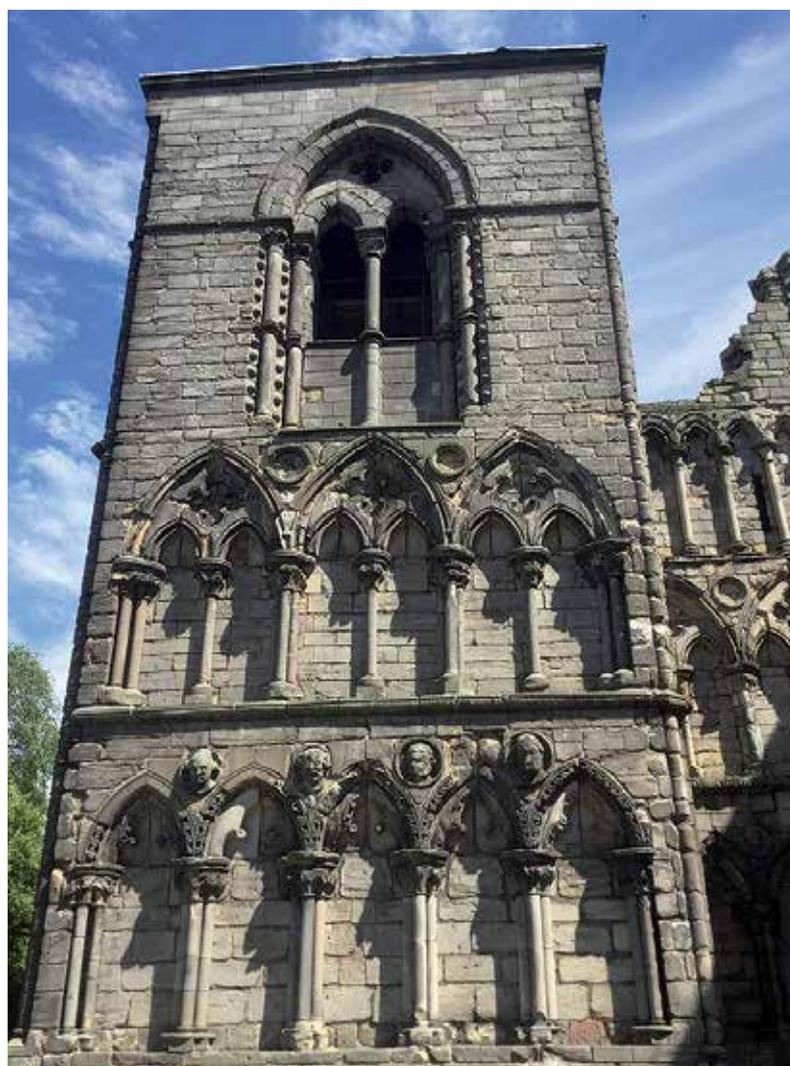
los Borders, al sur de Escocia. Robert Louis Stevenson vio la luz en Edimburgo. Su vida de aventurero sin embargo le llevó a Samoa,

donde falleció en 1894 a la edad de 44 años. Tantos personajes con unas vidas tan intensas no podían pasar por alto a los escritores. El famoso libro *El extraño caso del doctor Jekyll y mister Hyde*, está basado en un personaje real, en un famoso edimburger. William Brodie, en el siglo XVIII, era un ciudadano ejemplar de día: carpintero trabajador, casado y concejal del Ayuntamiento. Mientras que, de noche, era un bebedor y jugador que desvalijaba las casas de sus vecinos -gracias a que tenía las llaves de casi todas las puertas que construía- y tenía dos amantes. Al ser el único carpintero de la ciudad, tuvo que construirse su propia horca una vez condenado, trabajo para el que necesitó dos años. Una vida así no podía pasar por alto a un escritor como Robert Louis Stevenson. Sin olvidar que J.K. Rowling escribió su primer *Harry Potter* en uno de los pubs de la ciudad, *The Elephant House*, o eso dicen ellos.

Sir Arthur Conan Doyle era de esta ciudad. De origen irlandés por vía materna e inglés por parte de su padre, vio la luz en el 11 de Picardy Place, al comienzo del popular barrio de Leith (por entonces vivían en él la mayoría de inmigrantes irlandeses), a los pies de la Catedral católica de Edimburgo. Hoy en día, una estatua de Sherlock Holmes recuerda su lugar de nacimiento, y un pub con su nombre se alza a escasos metros.

Tomar una cerveza a la salud de Sherlock Holmes y Watson, que vivieron en Baker Street de Londres, nos lleva a nuestros recuerdos de la adolescencia donde estas novelas ocupaban nuestro tiempo. Sean Connery conocido, entre otras muchas cosas, por sus papeles como James Bond 007. Este actor, uno de los grandes de Hollywood de siempre, tiene tatuado en su cuerpo el lema "Scotland Forever" (Escocia para siempre), lo

que deja poca dudas de su amor hacia su ciudad y su país, así como su ideología nacionalista, pues ha declarado que no volverá a pisar



Detalle de uno de los laterales de la abadía.



Interior de la Catedral.

Las calles de la ciudad siempre están animadas.



suelo escocés hasta que este sea un país independiente, y de sobra es conocida su vinculación con el Partido Nacional Escocés. J.K. Rowling, autora de Harry Potter aunque no nació en Edimburgo es hija adoptiva de esta ciudad. El político Tony Blair nació en esta ciudad y Gordon Brown, aunque es originario de Glasgow estudió en ella y fue Rector de su universidad.

David Livingstone de origen

escocés fue un médico explorador y misionero británico, una de las mayores figuras de la historia de la exploración que descubrió las cataratas de Victoria a la que los Makololo llamaban humo que truena y Livingstone les dio el nombre de cataratas Victoria en honor de la reina del Reino Unido. Murió en Rhodesia Henry Stanley, quien en 1871 consiguió encontrar a Livingstone en las orillas del citado lago, en la ciudad de Ujiji. En

ese encuentro Stanley pronunció su famosa frase: «Doctor Livingstone, I suppose».

Pasear por la Princess Street Gardens, la Royal Mile y la calle Victoria, en Old Town es increíble. Dejar que la multitud de personas te lleven de un lado a otro merece la pena.

Para comprender el origen de la ciudad hay que remontarse a unos 320 millones de años atrás. El magma expulsado por volcanes

se enfrió y solidificó formando tapones volcánicos de basalto y durante la última Edad de Hielo, los glaciares erosionaron el área, dejando al descubierto una peña de basalto hacia el oeste, y unos materiales hacia el este. Al mismo tiempo el glaciar escarbó el terreno a los dos lados, dejando el valle de Grassmarket y Cowgate hacia el sur, y el pantano Nor' Loch hacia el norte. La peña que se derivó de estos fenómenos hoy día es lo que se conoce como Castle Rock ("Roca del Castillo"), y el pantano Nor' Loch, hoy en día ya no es pantano, sino los bellos jardines Princes Street Gardens.

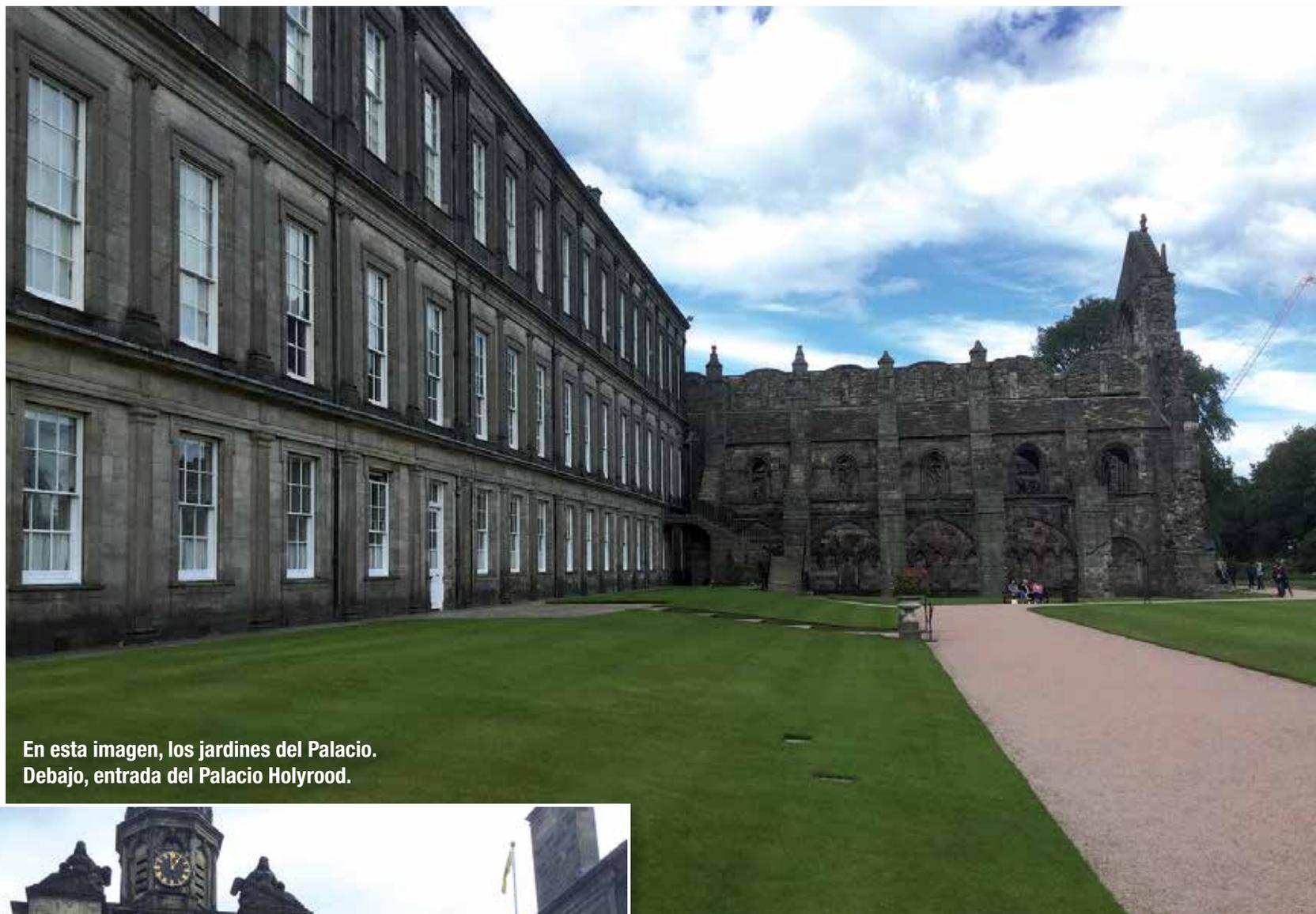
Este área divide el centro histórico de la ciudad en dos partes. Hacia el sur el Castillo de Edimburgo, asentado en el extinguido tapón volcánico que es Castle Rock, y la franja que es Old Town. Hacia el norte se encuentra Princes Street ("Calle de los Príncipes") y la New Town. Los jardines fueron construidos en 1816 en lo que había sido el pantano Nor' Loch. Es de señalar que hacia el oeste del castillo se encuentra el distrito financiero, que alberga edificios bancarios y de aseguradoras. Cuando paseamos por esta zona nos llama la atención un gran edificio circular hecho en arenisca. Es el Centro Internacional de Conferencias de Edimburgo, o Edinburgh International Conference Centre.

Ambas ciudades la Ciudad Vieja y la Ciudad Nueva de Edimburgo fueron declaradas Patrimonio de la Humanidad por la Unesco en el año 1995.

La Ciudad Vieja, Old Town o centro Histórico (aunque de historia toda la

ciudad rezuma) es medieval y muchos de sus edificios pertenecen a la reforma protestante. Se pueden encontrar plazas grandes que marcan lugares de importancia como la Catedral de Saint Giles. Son de resaltar otros edificios importantes como el Museo Real de Escocia, Surgeons' Hall, la Universidad de Edimburgo, y numerosas calles subterráneas, reliquias de antiguas construcciones. La Universidad de Edimburgo y dentro





En esta imagen, los jardines del Palacio. Debajo, entrada del Palacio Holyrood.



de ella la Facultad de Medicina son de un gran prestigio. La primera sociedad de cirujanos del mundo se fundó en esta ciudad.

El castillo sobresale desde la peña, los restos de un tapón volcánico, y donde la calle principal se desliza hacia abajo desde un lado de la peña. Durante el siglo XIII la población de Old Town tenía aproximadamente 80.000 residentes. En los tiempos modernos la población bajó hasta los

4.000 habitantes y hoy en día viven aproximadamente 20.000. Los apartamentos crecieron pero desgraciadamente, muchos de estos edificios fueron destruidos por el Gran Incendio de 1824. La reconstrucción llevó a cambios del nivel del terreno creando varios pasajes y calles subterráneas bajo la Old Town. Sin embargo las desgracias del fuego se cebaron nuevamente en la ciudad el 7 de Diciembre del 2002, ya que tuvo lugar otro

Pasear por Princess Street Gardens, Royal Mile y la calle Victoria, en Old Town es increíble. Dejar que la multitud de personas te lleven de un lado a otro merece la pena

La New Town fue la solución para la sobrepoblación de Old Town en el siglo XVIII ya que la ciudad era demasiado compacta

incendio devastador en Old Town destruyendo parte de Cowgate, el famoso club de comedia The Gilded Balloon, y buena parte del Departamento de Informática de la Universidad de Edimburgo, incluyendo la completa biblioteca de Inteligencia Artificial.

La New Town fue la solución para la sobrepoblación de Old Town en el siglo XVIII ya que la ciudad era demasiado compacta pues se limitaba a la cola de la peña que les servía de defensa natural por lo que en 1766 se convocó un concurso para el diseño de la Ciudad Nueva que fue ganado por James Craig, un arquitecto que a la sazón contaba con 22 años. El plano premiado fue un rígido plano

ortogonal, que concordaba con las ideas de racionalismo de la era de Ilustración. La calle principal iba a ser George Street, que seguía la línea natural desde el norte de Old Town. A los dos lados de ésta, y paralelas, están las otras dos calles principales: Princes Street y Queen Street. La primera se ha convertido, desde entonces, en la principal calle para ir de compras en Edimburgo. Estas avenidas estaban conectadas por una serie de calles perpendiculares. Situado en el medio de la ciudad Vieja y Nueva está el lago Nor' Loch que ha sido la fuente de agua de la ciudad y su lugar de drenaje. En 1816 fue secado.

Leith es el puerto de Edimbur-



Monumento a Sir Walter Scott.



La ciudad está salpicada de edificios históricos.

En la ciudad se pueden ver las cuatro estaciones en un solo día. Como la mayoría de Escocia, Edimburgo tiene un clima marítimo moderado

La economía es próspera y su nivel de desempleo es uno de los más bajos del país. Se basa fundamentalmente en el sector de servicios

go y tiene una cierta separación identitaria. Hoy en día el representante en el parlamento se dice que representa a Edimburgo y Leith. Con el desarrollo del puerto se han abierto nuevas rutas de cruceros hacia Noruega, Suecia, Dinamarca, Alemania y Holanda.

En la ciudad se pueden ver las cuatro estaciones en un solo día. Como la mayoría de Escocia, Edimburgo tiene un clima marítimo moderado que en invierno no suele bajar de 0° grados y en verano oscila alrededor de los 13° grados centígrados.

Dada la posición de Edimburgo entre la costa y las montañas es conocida como una ciudad de vientos, con vientos que vienen del suroeste y que son vientos cálidos e inestables por la corriente del Golfo que da posibilidades de lluvia.

La economía es próspera y su nivel de desempleo es uno de los más bajos del país. Se basa fundamentalmente en el sector de servicios, siendo el turismo y los servicios financieros los más importantes. No debemos olvidar la educación y las investigaciones de alta tecnologías que hacen que el desarrollo de la ciudad sea uno de los mejores del reino Unido. El Royal Bank of Scotland fue fundado en 1747 y tiene un protagonismo especial en la vida financiera de la ciudad. El turismo de negocios y las escuelas financieras son otra de las características de la ciudad.

Hay numerosos centros comerciales que hacen de la vida de la ciudad un lugar de compras importante. Debemos señalar los centros comerciales St James Centre y Princes Mall, el Cameron Toll, el Gyle cerca de Edinburgh Park, Ocean Terminal en Leith y la plazas comerciales de Hermiston Gait, Straiton y Fort Kinnaird. El turismo es otra fuente económica importante para la ciudad. Edimburgo es la ciudad más popular entre los turistas que visitan Escocia. Pasar unos días en ella nos lleva a recuerdos inolvidables de historia. El Festival Internacional de Edim-

burgo atrae a miles de turistas, en agosto, por sí solo, generando unos beneficios de 100 millones de Libras para la economía de Edimburgo. Nosotros pudimos ver el ambiente de la víspera de ese Festival que comienza el 8 de agosto. Era interesantísimo poder ver la cantidad de manifestaciones artísticas en la Royal Mile. Junto a músicos, encontramos saltimbanquis, malabaristas, estatuas humanas y cualquier tipo de manifestación entendida como arte.

Entre los museos, la mayor parte gratuitos, tenemos que visitar la Biblioteca Nacional de Escocia, el Museo de Escocia, el Museo de Edimburgo, el Museo Real, la Galería Nacional de Escocia, con obras de Botticelli, Rafael, Tiziano, Velázquez, Watteau, Paul Gauguin. Otros museos importantes en la ciudad son la Real Academia Escocesa, la Galería Nacional Escocesa de Retratos, la Galería Nacional Escocesa de Arte Moderno, la Dean Gallery, el Museo Nacional de Guerra de Escocia, el Museo de la infancia y el Real Jardín Botánico

Un poco de historia

Los primeros conocimientos que se tienen sobre asentamientos en la zona de Edimburgo datan de la época romana. Ya en la Edad Media, Edimburgo comenzó siendo un pequeño fuerte que, en el siglo XVII, los ingleses capturaron y le dieron el nombre de Eiden's burgh (burgh es una palabra que antiguamente significaba fuerte).

A finales del siglo XII, Malcolm III construyó el castillo en Castle Rock y comenzó a florecer una pequeña aldea a su alrededor. La

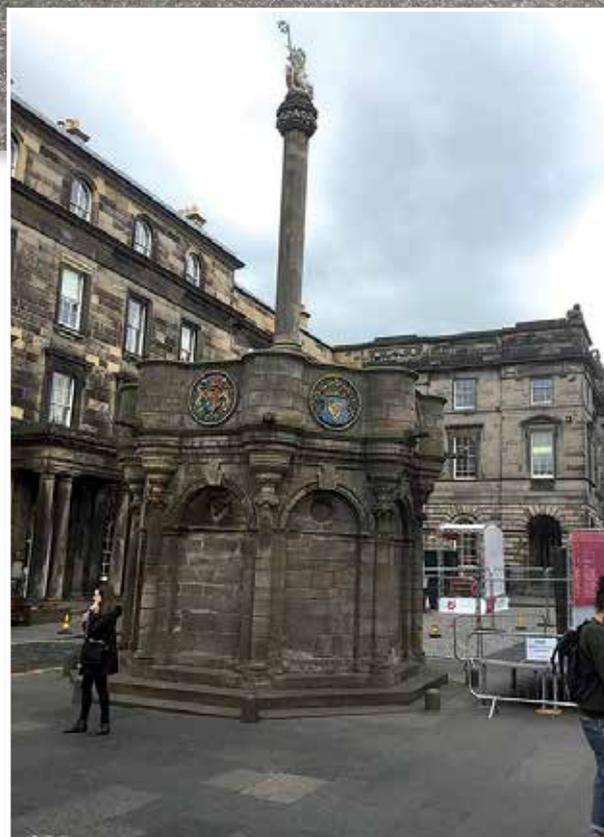


Saint Mary

Puerta de acceso al Palacio.



Church.



Monumento conmemorativo.



Monumento en la entrada principal del Palacio.

Edad Media también fue la época de nacimiento de los frailes y monjes que podían salir del monasterio a trabajar u otras labores encomendadas por sus superiores. En Edimburgo hubo dos órdenes: los Dominicos, vestidos de negro, y los Agustinos, vesti-

dos de gris. Ambos vivían en la zona sur de Edimburgo.

En el siglo XIV el comercio empezó a aumentar. Edimburgo comenzó a ser conocida por sus prendas de lana, iniciándose la exportación de pieles gracias al puerto de Leith El castillo fue

capturado entre 1296 y 1322 y en 1385 quemaron la catedral y el ayuntamiento.

En el siglo XV se declaró capital de Escocia y el rey construyó el primer Palacio de Holyrood. Sobre el año 1500 la muralla que rodeaba la ciudad con la intención

de protegerla de los ingleses En la Royal Mile comenzaron a aparecer las primeras edificaciones de piedra (lands) de entre 5, 8 y hasta 12 alturas, un nido de infecciones, enfermedades, incendios y plagas. A finales del siglo XVII la ciudad tenía una población de 50.000 perso-



Los jardines del Palacio, en pleno esplendor.



Escocés, vestido con el kilt tradicional, paseando por Edimburgo.

nas lo que hizo que a principios del siglo XVII, Daniel Defoe, escritor británico conocido por su novela Robinson Crusoe, escribiera: “No existe otro lugar en el mundo en el que la gente esté tan apretada como en Edimburgo”.

La peste, el tifus o el cólera formaban parte de una población que al grito de “Gardy Loo!” (Agua va), lanzaba por la ventana la basura y los excrementos en los actuales Jardines de Princes Strees como vertedero de aguas residuales y fuente de agua potable al mismo tiempo. Una población tan densa que, finalmente, no podía hacer nada por sobrevivir.

La peste, el tifus o el cólera formaban parte de una población que al grito de “Gardy Loo!” (Agua va), lanzaba por la ventana la basura y los excrementos

En 1767 comenzó la planificación de la New Town (Ciudad Nueva). Tras un concurso público, el proyecto de James Craig salió elegido

Fue en 1767 cuando comenzó la planificación de la New Town (Ciudad Nueva). Tras un concurso público, el proyecto de grandes calles paralelas, plazas y jardines

de James Craig salió elegido. La unión entre Inglaterra y Escocia, firmada en 1707, dejó de hacer necesarias las murallas entre 1768 y 1771 se publicó en Edimburgo la

primera Enciclopedia Británica. La Ciudad Nueva se terminó a principios del siglo XIX y comenzaron a llegar inmigrantes irlandeses. La población en 1850 superaba las 170.000 personas.

Durante esta época se erigieron los monumentos de Calton Hill, la Galería Nacional, el Monumento a Scott y otros puntos de interés. Ya en el siglo XX se construyeron nuevos museos, centros comerciales y atracciones para el turismo, un sector que empezó a crecer de forma sorprendente a finales del siglo XX.

En 1999, después de 292 años, se inauguró el nuevo Parlamento Escocés. El nuevo edificio se utiliza desde 2004.

Nuestra visita nos supo a poco. Queremos volver despacio, a recorrer esta magnífica ciudad, adentrarnos en sus calles, perdernos entre su gente y vivir ese momento de ensoñación y fantasía.

FOTOS: ANTONIO BASCONES

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.

PSN lanza su plan ahorro 5 con un interés técnico garantizado del 1,9%

Con un plazo de cinco años y garantía del 100% de la inversión

PSN ha lanzado su nuevo seguro PSN Ahorro 5, un seguro de ahorro que ofrece un interés técnico garantizado del 1,9%

y exención fiscal de los rendimientos obtenidos tras cinco años de vida del contrato. La aportación máxima fijada por

ley para este seguro, denominado técnicamente Sialp, es de 5.000 euros anuales.

El Sialp es una de las dos tipologías de Plan Ahorro 5 surgidas con la reforma fiscal implantada por el Gobierno a principios de 2015. El objetivo, según establece la normativa, es fomentar el ahorro gracias a los beneficios fiscales anteriormente comentados.

Mientras que la norma establece que las compañías deberán garantizar el 85% de la in-

versión, PSN Ahorro 5 Garantiza el 100% del capital a los cinco años, añadiendo al interés técnico garantizado la participación en los beneficios de la compañía. El mutualista puede escoger entre las modalidades de prima única o periódica, así como realizar aportaciones extraordinarias.

Asimismo, PSN Ahorro 5 ofrece la posibilidad de rescate anticipado, estando la inversión vinculada al valor de mercado que los activos tengan en el momento del rescate.

Éxito del International Symposium of Piezosurgery, de Barcelona, con la participación de Acteón

ACTEON participó en el 3rd International Symposium of Piezosurgery organizado por la IPA (International Piezosurgery Academy) que se celebró en el hotel NH Constanza de Barcelona, del 1 al 3 de octubre. En este simposium les presentamos nuestro catálogo de productos dedicados a la cirugía piezoeléctrica, así como nuestras novedades como el Kit PIEZOCISION, para utilizar en los equipos de



ultrasonidos de alta potencia (Piezotome Solo Led, Piezotome 2 e ImplantCenter 2) y

que se compone por 4 insertos ideados para el corte óseo en tratamientos ortodóncicos

acelerados. Solo nos queda dar las gracias por la gran asistencia y participación.

Galardonado el Dr. David Gallego, Presidente de la Sociedad Española de Cirugía Bucal

Premio especial Gaceta Dental 2015

El Presidente de la Sociedad Española de Cirugía Bucal, el Dr. David Gallego, recibió el pasado 17 de septiembre uno de los dos Premios Especiales Gaceta Dental 2015 en reconocimiento a la labor y aportación a la Cirugía Bucal desde SECIB.

El director de Gaceta Dental, el Sr. José Luis del Moral, hizo entrega del premio en el transcurso de la gala de los XVIII Premios Gaceta Dental que se celebró en Madrid y que reunió a más de 300 profesionales del ámbito de la Odontología, entre los que se

encontraban representantes del mundo académico, colegios oficiales, sociedades científicas y de la industria.

El Dr. David Gallego cierra próximamente su mandato de tres años como Presidente de la Sociedad Española de Cirugía Bucal. Será en el transcurso del XIII Congreso SECIB Bilbao 2015 que se celebrará los días 29, 30 y 31 de octubre en el Palacio de Congresos y de la Música Euskalduna Jauregia de la capital vizcaína.

Queda completada así una trayectoria en SECIB de 12



José Luis del Moral, director de Gaceta Dental, entrega el premio al Dr. David Gallego, presidente de la SECIB

años en cargos de gestión de la misma, trabajando con 4 Juntas Directivas diferentes

en puestos de tesorero, vocal, presidente electo y los tres años finales, como presidente.

Así lo dejó explícito el Dr. David Gallego en su discurso de agradecimiento: "Doy las gracias a SECIB, a estos doce años de crecimiento personal y profesional en mi sociedad científica, a las personas que han trabajado y trabajan por SECIB, en especial a la Junta Directiva y equipo de gestión actual, y a mi padre profesional, el Profesor José Luis Gutiérrez. A todos les debo mi crecimiento profesional en SECIB y, por lo tanto, este premio".

Los Premios Gaceta Dental, que este año han llegado a su edición número 18, coinciden con el arranque del curso odontológico y se han convertido en un referente dentro del sector.

Inibsa Dental presente en los congresos de octubre

Asistió a las citas de IPA, SEPES, HIDES y SECIB

Durante este último mes de gran actividad congresual, Inibsa Dental ha asistido y participado mediante formaciones en muchas de las reuniones y congresos que se agendan durante el mes de octubre.

A principios de mes, asistió mediante un stand con muestras de sus productos de biomateriales de Geistlich al tercer Inter-

national Symposium of Piezosurgery organizado por la International Piezosurgery Academy.

Posteriormente, entre el 9 y el 11 de octubre, Inibsa Dental estuvo presente en la 45ª Reunión anual de SEPES, en Sevilla, con un stand en el que realizó demostraciones del uso de Expazen, el primer hilo en pasta. En SEPES también impartió un

curso sobre cirugía junto con el Dr. Santiago Mareque, donde se evaluaron las ventajas e inconvenientes de la preservación alveolar y de los implantes inmediatos. El 18 de octubre, también se estuvo presente en el 27º Congreso Nacional de HIDES con la presencia de los productos dirigidos al target de higienistas bucodentales.

Finalmente, entre el 29 y el 31 de octubre, se celebró el XIII Congreso Nacional de SECIB, donde Inibsa Dental hizo diferentes demostraciones de la

máquina The Wand STA, el nuevo sistema de administración de anestesia computarizada sin dolor. También se realizó un taller teórico-práctico de "Regeneración ósea guiada en implantología", de la mano del Dr. Manuel García Calderón y del Dr. Javier Cabezas. Por otro lado, también se colaboró con el Dr. Paulo F. Mesquita De Carvalho con una exposición sobre el "implante inmediato vs. Diferido / Corona inmediata vs. Diferida", y con el curso intracongreso "Reconstrucción estética de tejidos".



El 77,5% de las caries se originan en los espacios interdientales

Para combatirlo, DENTAID presenta la nueva generación de INTERPROX, una innovadora gama de cepillos interproximales que permite acceder fácilmente a estas áreas para combatir la placa interdental

El 77,5% de las caries tiene su origen en zonas interproximales. La complejidad para acceder durante el cepillado a estas pequeñas zonas interdientales facilita la acumulación de biofilm dental o placa bacteriana que causa la mayor parte de patologías bucodentales como la caries, la gingivitis, la mucositis periimplantaria (en personas con implantes), o trastornos como la halitosis. "Para evitar la acumulación de placa en estas zonas de difícil acceso, que suponen el 40% de la superficie dental, es importante que el cepillado sea completo e incluya una limpieza interproximal exhaustiva", explica el Dr. Xavier Calvo, Medical Advisor de DENTAID y odontólogo periodoncista. "El uso de cepillos interproximales combinado con el cepillado dental proporciona una reducción significativa de la placa y la gingivitis", detalló.

Por ello, DENTAID ha lanzado una nueva generación de Interprox®, una amplia e innovadora gama de cepillos interproximales que completan la higiene bucal

eliminando el biofilm dental alojado en los espacios interdientales.

Ergonomía y flexibilidad

La nueva generación de Interprox® aporta dos diferencias que harán de la limpieza interdental una experiencia fácil y efectiva:

- Una mayor ergonomía gracias a su huella antideslizante que mejora el agarre y el control del cepillo, para una mayor eficacia en la eliminación del biofilm.

ALGUNOS DATOS

Caries

- ▶ Es la segunda enfermedad más prevalente en el mundo, tan solo por detrás del resfriado común.
- ▶ 92-94% de prevalencia en adultos mayores de 35 años en España (casi 100% en el mundo según la OMS).
- ▶ 77,5% de las caries son de ORIGEN INTERPROXIMAL.

Gingivitis:

- ▶ Tiene una prevalencia de entre el 60 y 80% de la población
- ▶ Produce inflamación y

- La flexibilidad sin memoria para poder personalizar el cepillo y adaptarlo en cada cepillado a cada espacio interproximal, mejorando así la eficacia de la limpieza.

"La facilidad de uso del nuevo cepillo permitirá un mayor cumplimiento por parte de los pacientes, consiguiendo así incorporar la limpieza interproximal a los hábitos de higiene bucal diaria mejorando la prevención de enfermedades bucales", destaca el Dr. Calvo.

Tecnología derivada de años de investigación

Los nuevos Interprox® disponen de filamentos de Tynex®, material de alta calidad y durabilidad, en colores blanco y negro para detectar mejor el sangrado y los restos de biofilm oral. Estos filamentos están armados sobre un alambre recubierto de poliuretano que garantiza una mayor protección de dientes y encías.

sangrado

de las encías

Periodontitis y periimplantitis

- ▶ Tiene una prevalencia de entre el 40 y el 50% de la población
- Halitosis
- ▶ El 60% de las halitosis de origen bucal se deben al biofilm de áreas interproximales
- ▶ 30% de la población padece o ha padecido halitosis
- ▶ 90% personas están preocupadas por su aliento



La nueva gama Interprox® consta de 8 tallas (según el diámetro del espacio interproximal), incorporando como novedad el tamaño nano para los espacios interdientales más pequeños. Dentro de la gama se pueden encontrar cabezales cónicos para limpiar entre molares y premolares y cilíndricos para el resto de espacios.

Además, los cepillos incluyen un capuchón que protege y mantiene la higiene del cepillo para facilitar su transporte y uso en cualquier momento y lugar.

Innovación constante

Desde que el primer cepillo Interprox® fuese creado en 1989, el continuo trabajo de investigación del área de I+D+i de DENTAID Research Center, centro de investigación de la compañía y referente internacional en salud bucal, se ha centrado en seguir innovando para mejorar la efectividad de la limpieza interproximal y en conseguir que la higiene bucal diaria sea cómoda, fácil y sobre todo, efectiva. La nueva generación de Interprox, presentada en el marco del encuentro sectorial internacional más importante en Europa, EuroPerio8, nace como fruto de años de investigación, desarrollo e innovación de DENTAID Research Center que, gracias al equipo de personas que lo integran y a su know how, así como a la colaboración con especialistas en odontología, hace posibles lanzamientos tan innovadores y revolucionarios como éste.

ACTEON, presente en el congreso OMD de Lisboa

Se celebrará del 12 al 14 de noviembre

ACTEON participará en el XXIV Congreso OMD (Ordem dos Médicos Dentistas) que se celebrará en Lisboa del 12 al 14 de noviembre próximos. Les esperan en los Stands 293-295-297-299. En la OMD les presentarán sus últimas novedades, como el nuevo PSPIX; nuevo escáner de placas de fósforo: preciso, atractivo y de tamaño reducido, con lectura de todas las

tallas de placas: 0, 1, 2, 3 e incluso las oclusales.

El Kit Implant Protect, la mejor solución para la limpieza y mantenimiento de implantes, que está compuesto por 5 insertos fabricados en titanio puro y destinado al tratamiento de la periimplantitis. El Kit piezocision, para utilizar en los equipos de ultrasonidos de alta potencia (Piezotome Solo Led, Piezotome 2 e ImplantCenter



2) que se compone por 4 insertos e ideado para el corte óseo en tratamientos ortodóncicos acelerados. Todas estas

novedades y la mayoría de su catálogo de productos estarán disponibles para mostrarlos en el congreso OMD'2015.

Utilización del Cone Beam en la práctica diaria y Master Class Marketing dental

Próximos cursos organizados por DVD

Curso impartido por el Dr. Manuel Ruiz Piñón, odontólogo especialista en Endodoncia Avanzada; por la Dra. Araceli Martínez Miravé, odontóloga especialista en Diagnóstico por la imagen; y por el Dr. José Antonio Benito

Aguilar, odontólogo especialista en Implantología.

El programa es un acercamiento teórico-práctico al uso del Cone Beam en el día a día de la consulta, mediante la exposición de casos clínicos y prácticas con software. En

este programa se revisarán las dosis de radiación del CBCT, la adecuación de la exploración a las necesidades clínicas, la resolución de la imagen según necesidades de diagnóstico y los errores más habituales en la interpretación de imágenes.

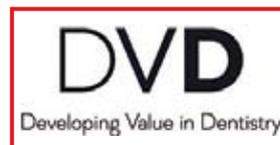
Se impartirá en Valladolid (06/11/2015), Ourense (13/11/2015) y Cáceres (20/11/2015).

En cuanto a la master Class de Marketing dental, es un curso impartido por Xavier Esteban Fradera, consultor,

formador y coach de clínicas dentales, que pretende dar respuesta a las necesidades formativas de los profesionales de la odontología en el área de marketing para la clínica.

En este programa se aplicarán los principios e instrumentos del marketing en el sector dental, se expondrán las nuevas tendencias del marketing y se desarrollará un plan de marketing para la clínica dental.

Se realizará en Madrid el 27/11/2015.



Colnatur amplía su gama de productos

Especialistas en colágeno asimilable

Como especialistas en colágeno asimilable, y líderes europeos en la elaboración de este nutriente proteico desde hace 30 años, acaban de presentar su nuevo producto Colnatur Classic y Colnatur Complex.

Colnatur Classic, al igual que el Colnatur que han venido elaborando y

comercializando hasta ahora, está formado por proteína colágeno hidrolizada, muy asimilable, natural y pura que, tomada diariamente a la dosis de 10 gramos, contribuye de forma efectiva al mantenimiento de huesos y músculos.

Para potenciar su actividad, le hemos incorporado vitamina C, que contribuye a la formación normal de colágeno para el funcionamiento normal de huesos, cartílagos, articulaciones, encías y piel.

Está especialmente dirigido a las personas de más de 40 años y a los de cualquier edad que quieren practicar deporte o ejercicio físico, o cuidar su aspecto Colnatur Complex, además de los mismos ingredientes de Colnatur Classic y en su misma proporción, aporta también magnesio y ácido hialurónico. Está especialmente destinado a personas que practican mu-

mantenimiento de los huesos y al funcionamiento normal de los músculos, además de disminuir el cansancio y la fatiga. Aunque no hay evidencias probadas de su actividad, se cree que el ácido hialurónico ayuda al mantenimiento de la tersura de la piel y al bienestar de las articulaciones.

Ambos están disponibles en sabor muy neutro y en delicioso sabor frutas del bosque y se pueden adquirir en la sección de parafarmacia de la oficina de farmacia o en esta-

blecimientos de parafarmacia o dietética.

COLNATUR actúa de forma efectiva y natural. Vale la pena probarlo: ¡Se nota y lo notan!



cho deporte o ejercicio físico, sufren calambres, cansancio o fatiga, o quieren tener un especial cuidado de su piel, ya que el magnesio colabora al

ASISA convoca su VII Certamen Internacional de Fotografía

Los fotógrafos, aficionados o profesionales, podrán presentar sus obras hasta el 24 de noviembre en cuatro categorías temáticas: “Libre”, “Infancia y/o Maternidad”, “Naturaleza” y “Sonrisas”

ASISA ha convocado la séptima edición del Certamen Internacional de Fotografía (ASISAFoto 2015), en el que podrá participar cualquier fotógrafo, aficionado o profesional, de cualquier lugar del mundo.

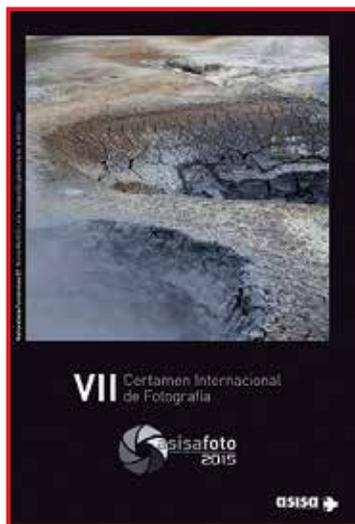
Como novedad en esta edición, a las ya conocidas categorías “Libre”, “Infancia y/o Maternidad” y “Naturaleza”, se le suma “Sonrisas” (Premio ASISA Dental), apartado orientado a fotografías que muestren la sonrisa espontánea como signo de felicidad o de situaciones que provoquen una sonrisa.

Los ganadores en cada temática recibirán un premio de 6.000 euros (3.000 en el caso de “Sonrisas”) y la medalla de oro de la Confederación Española de Fotografía (CEF). Además, se concederán otros 25 premios de 300 euros cada uno (10 en la catego-

ría “Libre”, tres en “Sonrisas” y seis en cada uno de los otros dos apartados). Como en anteriores ediciones, las obras premiadas formarán parte de una exposición y de un catálogo.

Además, como premio extraordinario, el jurado elegirá al mejor autor del certamen entre los ganadores del premio de honor de las cuatro categorías. En este caso, el premio consistirá en la producción y organización por parte de ASISA de una exposición con 30 fotografías seleccionadas libremente por el autor y que recorrerá a lo largo de un año los diferentes centros de ASISA en todo el país.

El concurso mantiene el objetivo con el que nació: promover la cultura y el arte a través de la fotografía de autor y crear un archivo fotográfico que compartir con los asegurados de ASISA a tra-



vés de exposiciones itinerantes en los distintos centros hospitalarios de la compañía. Con sus seis ediciones anteriores, el Certamen Internacional de Fotografía de ASISA se ha convertido en un referente nacional e internacional entre los concursos fotográfi-

cos gracias, sobre todo, a la calidad de los trabajos presentados. En la última edición se valoraron 1.917 fotografías presentadas por 254 autores.

Bases del certamen

Las bases del certamen establecen que cada autor podrá presentarse a uno o varios apartados, con una colección de 5 a 7 fotografías -salvo en “Sonrisas” que serán de 3 a 7-, de técnica libre y presentadas sobre papel fotográfico. Además, las fotografías deberán presentarse obligatoriamente montadas sobre ‘passe-partout’ con trasera y ventana, en un formato de 40x50 cm.

Una vez finalice el plazo para la presentación de los trabajos, el 24 de noviembre, un jurado velará por el cumplimiento de las bases del concurso, rechazando las obras que no cumplan los requisitos establecidos.

La valoración de las obras la realizará un jurado formado por 5 fotógrafos de reconocido prestigio, que será el responsable de clasificar los trabajos, seleccionar las fotografías que deberán formar parte de la exposición itinerante y otorgar los premios. Posteriormente, ASISA editará un catálogo y expondrá las obras.

La Academia Europea de Disfunción Craneomandibular elige presidente

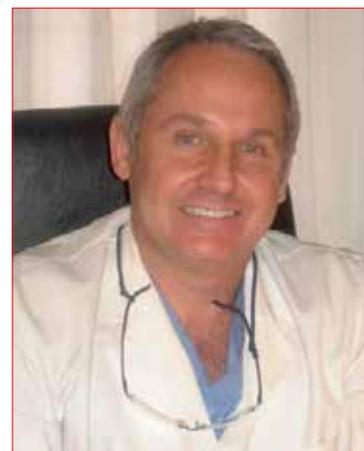
Ocupará el cargo el Dr. José Luis de la Hoz

El 26 de Septiembre, en la Asamblea General Ordinaria de la Academia Europea de Dis-

función Craneomandibular que tuvo lugar durante su Congreso Anual en la ciudad de Amster-

dam, el Dr. José Luis de la Hoz, Miembro Activo, Miembro del Comité Ejecutivo y Miembro del Comité de Educación fue elegido Presidente para el año 2016.

El Dr. José Luis de la Hoz es Médico Estomatólogo y tiene dedicación preferente al tratamiento de pacientes afectador por problemas de Disfunción Craneomandibular y Dolor Orofacial. Ha sido Presidente de la Sociedad Española de Disfunción Craneomandibular entre los años 2010-2013.



La Clínica Macía, la primera de la red Adecoa con sello Ad Qualitatem

El centro odontológico ha obtenido también la certificación según la norma ISO 9001

La Clínica Dental Macía ha sido la primera de la red de Adecoa en obtener la doble certificación: la norma específica de la Fundación Ad Qualitatem y según el estándar

ISO 9001:2008. Según Javier Macía, propietario del centro, “buscamos la máxima calidad y aspiramos a la excelencia. Conocíamos el buen hacer y profesionalidad

de la Fundación y su orientación específica en certificaciones sanitarias. Llevamos varios años sometiendo nuestra clínica y procesos al análisis y certificación a través de compañías auditoras, pero nos propusimos dar un salto cualitativo acudiendo a una organización puntera en evaluación de empresas y organizaciones del ámbito sociosanitario”. Respecto a cómo ha cambiado la forma de trabajar en el centro, Macía señala que “el cumplimiento de los parámetros fijados por la Fundación y su certificación conceden ahora a todos

los procesos y dinámicas diarias una garantía de seguridad, eficacia y eficiencia casi inigualables”.

Para Macía, “todos los departamentos de la clínica se han visto favorecidos por las sinergias generadas y el conjunto de los flujos se complementan funcionando como un todo”. Para los pacientes “la certificación supone una mayor seguridad y compromiso con su salud y bienestar”. En este sentido, cree que merece la pena certificarse aunque “los criterios de exigencia son elevados, pero el esfuerzo vale la pena”.

La Fundación Dental Española y Oral-B firman un acuerdo de colaboración para promover la salud oral

El acuerdo contempla la emisión de anuncios publicitarios con consejos sobre higiene bucodental, la organización de un taller científico sobre el control de la placa bacteriana, así como la elaboración de un Libro Blanco sobre la salud oral de los españoles en 2016

Madrid, 26 de octubre de 2015.- La Fundación Dental Española y Oral-B (marca de la multinacional Procter&Gamble) han firmado recientemente un acuerdo de colaboración de un año de duración con el que se llevarán a cabo distintas campañas educativas e informativas para promover la salud bucodental entre la población.

El acuerdo contempla la difusión de distintos anuncios publicitarios que serán emitidos en televisión y prensa escrita con recomendaciones sobre los hábitos básicos de higiene necesarios para mantener una buena salud oral.

De esta forma, se incidirá sobre la importancia que tiene cepillarse los dientes después de cada comida y siempre antes de acostarse durante al menos



dos minutos, ir al dentista como mínimo una vez al año, cambiar de cepillo cuando esté deteriorado y siempre cada tres meses, utilizar diariamente seda o cinta dental, evitar el abuso de dulces y -en aquellos casos en los que no pueda realizarse el cepillado

después de comer- excepcionalmente se recomendará mascar chicles sin azúcar y con xilitol de forma moderada y durante un tiempo máximo de 20 minutos.

Asimismo, se divulgará información sobre los beneficios de la pasta dental con Fluoruro de Es-

taño estabilizado -con respecto a los dentífricos convencionales- para tratar la placa, la inflamación de las encías, el mal aliento, la sensibilidad, la erosión del esmalte, la caries, el sarro y el blanqueamiento dental. Del mismo modo, se informará sobre las ventajas de los cepillos eléctricos con tecnología oscilante rotacional para eliminar la placa.

Ambas instituciones se han comprometido a organizar un taller acerca de la evidencia científica sobre el control de placa bacteriana", cuyas conclusiones se publicarán en un número monográfico de la revista científica del Consejo General de Dentistas (RCOE). También está previsto publicar un Libro Blanco sobre la salud oral de los españoles en 2016.

El microscopio cambia el concepto de los tratamientos odontológicos

La implantación del microscopio en el campo de la odontología permite la aplicación de tratamientos menos invasivos y más respetuosos con las zonas sanas de la boca.

Los últimos avances tecnológicos han sido un importante revulsivo en la implantación de tratamientos médicos en el sector sanitario. Junto a la cardiología y la neurocirugía, especialidades médicas pioneras en su uso a la hora de diagnosticar y tratar las diferentes enfermedades a ellas asociadas, la odontología es uno de los campos en los que más ha influido la introducción de nuevas tecnologías médicas.

En concreto, la implantación del microscopio ha cambiado por completo la forma de entender la odontología, facilitando el diagnóstico médico y dando lugar a nuevos e innovadores tratamientos bucodentales. De hecho, gracias a su uso "ahora es posible realizar diagnósticos mucho más precisos de las patologías rela-

cionadas con el sector dental, puesto que nos permite explorar zonas de la boca de forma mucho más detallada, a un nivel en que no pasa desapercibido prácticamente nada, a nivel microscópico" explica el Dr. Alfonso García Pérez, director médico de la clínica Noxadent.

Utilizado en todas las especialidades odontológicas, es en la cirugía y en los tratamientos estéticos donde el uso del microscopio despliega todo su potencial. Y es que es importante señalar que, gracias a su capacidad de magnificar los espacios más pequeños de la boca, los odontólogos ahora "pueden trabajar con mucha mayor precisión, utilizando procedimientos menos invasivos a los empleados en el pasado", especifican desde Noxadent.



Precisamente, una de las mayores ventajas de utilizar el microscopio en la cirugía y los tratamientos estéticos es que permite realizar tratamientos mucho más conservadores y seguros, especialmente en los casos de las microcirugías bucales. Según el Dr. García Pérez es en este tipo de operaciones donde "la luminosidad y la magnificación de la zona afectada resulta fundamental a la hora de asegurar que durante

el abordaje quirúrgico no se dañen partes sanas de la boca".

Ahora bien, es fundamental que los profesionales de la odontología reciban una formación específica que les permita realizar adecuadamente las cirugías y tratamientos bucodentales con microscopio. El motivo radica en que "no solo modifica la forma

y la postura que debe mantener el odontólogo durante la intervención, sino que el uso del microscopio conlleva la utilización de un nuevo instrumental que es necesario dominar para garantizar el éxito de la intervención".

Una aplicación tecnológica que, en el campo de la odontología, ha dado como resultado tratamientos mucho más eficaces, seguros y conservadores con las zonas sanas de la boca, al facilitar la implantación de procedimientos mínimamente invasivos y mucho más precisos a los existentes antes de la utilización del microscopio en el sector bucodental.

NOVEDADES

- Inibsa Dental presenta Expazen, el primer hilo en pasta, en OMD Portugal
- DVD incorpora Total C-Ram de Itena a su catálogo de cementos
- Provicol® QM Plus – cemento de fijación temporal con adhesión optimizada
- PSN lanza una app para acercar la Mutua a los profesionales
- Material de restauración nanohíbrido ORMOCER® fotopolimerizable y fluido

Inibsa Dental presenta Expazen, el primer hilo en pasta, en OMD Portugal

Los días 12, 13 y 14 de noviembre se celebra OMD, la feria del sector dental más importante de Portugal. Inibsa Dental estará presente y aprovechará este evento en el país lusitano para presentar el nuevo producto de la categoría de Restauración y Prótesis de la compañía: Expazen, el primer hilo en pasta, que permite la misma calidad de apertura que el hilo retractor, pero sin los

inconvenientes del mismo.

El nuevo Expazen posee una serie de propiedades que lo convierten en un producto único en el mercado:

- Rápida apertura sulcular (en sólo dos minutos), y puede permanecer en el surco hasta 12 minutos.

- Sin sangrado, hemostasia secundaria por acción mecánica.

- Seguro para el periodonto



y sin dolor para el paciente.

Gracias a la viscosidad del producto, se consigue una alta precisión para abrir eficazmente el surco sin dañar la fijación epitelial. La cápsula tiene un diseño especial, equipada

con una boquilla de diámetro ideal, que no penetra jamás en el surco. Se ha diseñado para insertarla en un aplicador de composite, que ya dispone la clínica dental, y así simplificar el procedimiento.

DVD incorpora Total C-Ram de Itena a su catálogo de cementos

DVD completa su gama de productos de cementación TotalCem con Total C-Ram, el cemento para sellado definitivo "one-step" especialmente formulado para cerámicas. Total C-Ram, desarrollado por Itena, es un cemento de resina autograbante, autoadhesivo e incluye silano integrado.

Un nuevo cemento de resina de curado dual, especialmente formulado para cerámicas y zirconio. Con gran estabilidad de color a largo plazo, está disponible en dos tonos, opaco-den-

tina y translúcido. Total C-Ram destaca por su perfecto sellado y por su fuerza de adhesión: 20 MPa en esmalte, 15 MPa en dentina y superior a 12 MPa en zirconio. Su presentación contiene una jeringa de 8 gr.,

10 puntas de mezcla, 10 puntas in-



traorales finas y 10 puntas intraorales extrafinas.

"Un cemento autoadhesivo con una fuerza de adhesión superior en zirconio, inodoro e insípido, que ha sido especialmente formulado para la cementación adhesiva sobre cerámica, zirconio y composites,"

comenta María Muñoz, Directora de Marketing de DVD, que añade: "Los productos Itena son excelentes y estamos encantados de ofrecerlos en España, por lo que esperamos una acogida positiva por parte de las clínicas."

DVD complementa Total C-Ram y amplía su portfolio de productos para cerámica con C-Ram Booster, un primer que se utiliza para la preparación de coronas cerámicas, carillas, inlay y onlay antes del sellado. C-Ram Booster, sin grabado, aumenta significativamente la adhesión entre resinas y materiales cerámicos, tales como zirconio, porcelana, coronas híbridas o metálicas.

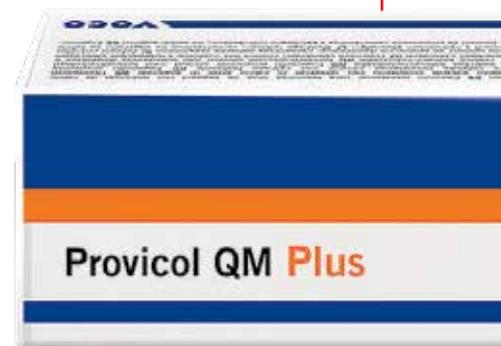
Provicol® QM Plus – cemento de fijación temporal con adhesión optimizada

Todas las ventajas de la eficacia probada de Provicol QM, ahora con una fijación aún mayor. El nuevo cemento de fijación temporal Provicol QM Plus, gracias a su alta resistencia, resulta perfecto para situaciones clí-

nicas en las que se precisa de una fijación especialmente firme.

El material libre de eugenol contiene hidróxido de calcio y está indicado para la fijación temporal de restauraciones provisionales y de-

finitivas (coronas, puentes, inlays y onlays), así como para el sellado temporal de pequeñas cavidades monosuperficiales. Gracias a su resistencia más elevada, Provicol QM Plus autopolimerizable resulta perfecto para emplear en situaciones clínicas en las que se precisa de una adhesión especialmente firme. Ya se trate de fijaciones de muñones dentales cortos o pequeños o de la escasa retención de una prótesis provisional sobre el



muñón dental: Provicol QM Plus y Provicol QM brindan al usuario la posibilidad de poder elegir, caso por caso, el

PSN lanza una app para acercar la Mutua a los profesionales

PSN ha desarrollado una nueva app gratuita válida para los dispositivos móviles con sistemas operativos Android e iOS, a través de la que se puede acceder a distintas funcionalidades. El objetivo de esta nueva herramienta no es otro que el

de que los profesionales estén aún más cerca de su Mutua.

La aplicación permite el acceso al Club PSN -con importantes descuentos para mutualistas en todo tipo de productos de primeras marcas-, permite saber cuál es la

oficina más próxima a nuestra ubicación, buscar la dirección y el contacto de los más de 120 puntos de atención al mutualista o escoger una vía de contacto con la Mutua, desde el teléfono de atención al mutualista hasta solicitar que el asesor se ponga en contacto.

Del mismo modo, integra los simuladores de jubilación y baja laboral desarrollados por PSN y permite acceder a los contenidos del blog En

Confianza y al último número de la revista PSN. Asimismo, la aplicación ofrece el enlace a los distintos perfiles en las redes sociales de Grupo PSN.

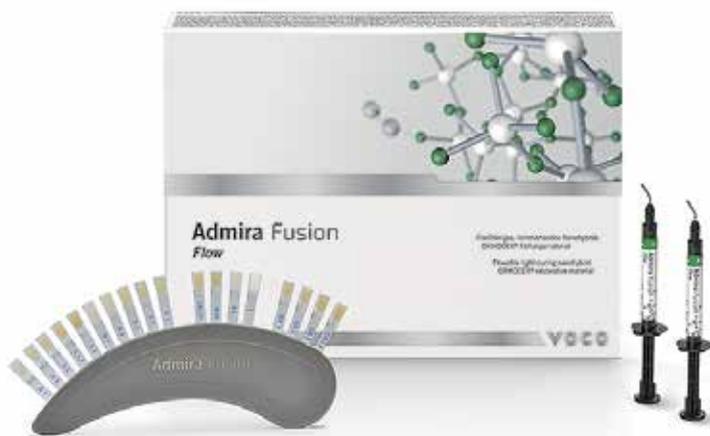
Esta nueva herramienta supone un paso más en el posicionamiento online de PSN como marca y supondrá la estructura perfecta en la que se integrará el área privada del mutualista desde la que el colectivo de profesionales universitarios accede a sus productos y servicios.

Material de restauración nanohíbrido ORMOCER® fotopolimerizable y fluido

Admira Fusion de VOCO es el primer material de restauración universal de base exclusivamente cerámica en el mundo. A través de la innovadora combinación entre las tecnologías nanohíbrida, de eficacia probada, y ORMOCER®, hemos conseguido que el óxido de silicio conforme la base química tanto para los rellenos como para la matriz de resina. Esta excepcional "Pure Silicate Technology" trae consigo además varias importantes ventajas, entre las que cuentan el mayor contenido de relleno, así como una contracción de polimerización muy reducida y un estrés de contracción especialmente bajo. Al mismo tiempo, Admira Fusion se caracteriza por su excelente biocompatibilidad y su alta estabilidad cromática.

Ahora, con Admira Fusion Flow se dispone de la variante fluida. También este mate-

rial debe a la "Pure Silicate Technology" su reducida contracción de polimerización y un estrés de contracción muy bajo. Del mismo modo que Admira Fusion, Admira Fusion Flow presenta una excelente biocompatibilidad y una gran estabilidad cromática. Los 12 tonos disponibles en los que se encuentra Admira Fusion Flow están perfectamente en consonancia con la paleta de colores de Admira Fusion en pasta. De este modo, los tonos



Bleach Light (BL) y White Opaque (WO) resultan apropiados para casos especiales como, por ejemplo, en odontología pediátrica, en dientes blanqueados, en áreas de dentina decoloradas o en reconstrucciones de muñón.

Admira Fusion cubre un amplio espectro de indicaciones entre las que cuentan la obturación de cavidades de las clases III a V, la restauración de pequeñas cavidades y el sellado de fisuras ampliado,

la obturación de socavaduras, forros cavitarios y el revestimiento de cavidades, la reparación de restauraciones y de frentes estéticos, así como restauraciones temporales, la fijación de elementos protésicos translúcidos y la inmovilización o ferulización de dientes con fijación insuficiente.

Admira Fusion Flow se presenta en las jeringas sin derrame y sin goteo NDT®, patentadas por VOCO. Gracias a ello, se consigue una aplicación precisa y segura sin pérdida de material. Asimismo, es homogéneo y fácil de usar gracias a la estructura del material, el cual presenta unas características de fluidez excelentes con una humectación completa de las paredes de la cavidad. Gracias a una tixotropía perfectamente ajustada y sus propiedades "flow-on-demand", el material solo fluye estando en movimiento y bajo presión, de modo que se mantiene fijo en la cavidad tras su aplicación y modelado. Admira Fusion Flow se pule con facilidad y es compatible con todos los adhesivos convencionales.

cemento de fijación adecuado. Esta elección resulta más fácil con el nuevo set de dos jeringas QuickMix de Provicol QM y una jeringa de Provicol QM Plus. Juntos, ambos materiales ofrecen flexibilidad y seguridad al usuario en

todo tipo de fijaciones temporales.

Su fluidez óptima y su finísima película, la cual permite siempre una precisa colocación, hacen de Provicol QM altamente radiopaco un material fácilmente utilizable que, además, puede mezclarse sin problemas y aplicarse con precisión con la jeringa QuickMix. A esto cabe añadir la precisión con la que se retiran los excesos gracias a la fluidez del material.

Como el resto de productos de la familia Provicol, Provicol QM Plus no contiene eugenol, por lo que no influye en el fraguado y las características de los materiales composite que a menudo se emplean conjuntamente para una fijación definitiva. Asimismo, Provicol QM Plus contiene óxido de cinc, conocido por su efecto antibacteriano, así como hidróxido de calcio, el cual favorece la formación de dentina secundaria y cuenta con efecto bacteriostático.





CINE | DIENTES Y DENTISTAS

‘LAL DARJA’, DE BUDDHADEV DASGUPTA

Nabin Dutta es un dentista de 47 años con un hijo, Kushal, que está estudiando lejos, y una esposa que quiere separarse. Nabin vive siempre insatisfecho y piensa que tiene alguna enfermedad grave, pero no es así. Compara continuamente su situación con su chofer Dinu que tiene dos esposas, Sukhi y Maloti, y vive feliz.

Si ves dientes enfermos, acabarás enfermado

Lal Darja’, en inglés ‘The Red Door’, nos presenta a un dentista llamado Nabin Dutta, que teme quedarse lisiado. A sus 47 años el panorama que le rodea es un hijo que estudia en Darjeeling, una mujer que no es feliz a su lado y quiere separarse, y un sentimiento personal de padecer alguna enfermedad. El conjunto de todo esto le provoca una terrible insatisfacción. Para intentar entender su tristeza compara su situación con la de su chofer, Dinu, un hombre que tiene dos esposas que viven encantadas con él. El doctor Dutta intenta comprender los motivos de su infelicidad, piensa en el pasado, en su infancia en Cherapunji y en la puerta de color rojo que su madre le decía que lo soportaba todo. Ahora Nabin cree que él es como aquella puerta roja, y tras la marcha de su mujer y su hijo se pone a prueba para aprender a vivir a solas consigo mismo.

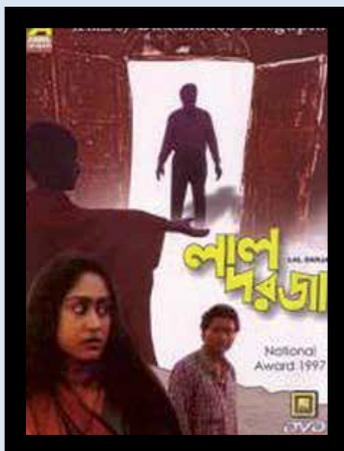
La primera noticia de que Nabin Dutta es dentista tiene lugar cuando, tras su visita a una especie de psicólogo éste le recomienda un medicamento caro y antes de recetárselo le pregunta por su situación económica. La

siguiente imagen será al interior de la boca de un paciente, al que el doctor Dutta le está extrayendo una muela. Queda claro que el protagonista no tiene problemas económicos, que un dentista como él vive de forma acomodada y que dispone de un chofer que le espera a la salida del trabajo y que le lleva de un lado a otro.

La relación entre Dinu, el chofer, y el doctor Dutta es bastante próxima. Pero mientras el primero está preocupado por su supervivencia diaria y por sus relaciones con las dos mujeres que ocupan su vida y su corazón, el segundo vive en una continua angustia, recordando momentos de su infancia y preguntándose una y otra vez por el sentido de todo lo que le rodea: su

trabajo, la relación con su mujer y la falta de comunicación con su hijo con el que apenas habla por teléfono.

En ‘Lal Darja’ el doctor Dutta y su mujer llevan el peso de su drama personal y familiar. Ambos han llegado a una situación que parece no tener salida, y el realizador Buddhadev Dasgupta (poeta y cineasta independiente indio), da



Nabin atendiendo a un paciente. Arriba, laboratorio protésico adyacente a la consulta.

Título original: Lal Darja | **Dirección:** Buddhadev Dasgupta | **Guión:** Buddhadev Dasgupta | **Fotografía:** Venu Música, Bappi Lahiri | **Interpretes:** Subhendu Chatterjee, Gulsan Ara Akhtar, Raisu Islam, Indrani Aldar, Biplab Chatterjee, Haradhan Bandyopadhyay, Nandini Maliya, Soma Chakraborty, Sudip Majumdar | **Producción:** Chitrani Lahiri, Dulal Roy | **Nacionalidad:** India | **Año:** 1997 | **Duración:** 97 minutos

muestra de ello a través de unos pausados diálogos sobre el amor y soledad. Pero, a lo largo de la película, aparecen además una serie de elementos que se visualizan a través de la pantalla del televisor y que muestran el panorama en el que viven los personajes y el país: noticias sobre una ola de asesinatos, sobre emigrantes indios en Estados Unidos e incluso sobre el hombre con la barba más larga del mundo, tienen su espacio en forma de reportaje televisivo.

Mientras todo eso pasa a su alrededor, el doctor Dutta atiende a sus pacientes y prosigue una vida diaria a la que encuentra cada vez menos sentido. En la clínica dental, una curiosidad: un protésico, de edad bastante avanzada, ocupa un laboratorio adyacente a la consulta del dentista y elabora allí mismo las prótesis dentales. A su alrededor podemos observar una buena colección de ellas. Este hombre es un empleado del doctor Dutta.

La coincidencia del trabajo del

barbero y del dentista en unas cuantas películas del oeste se pone de manifiesto aquí a través de una especie de juego con dos imágenes que se superponen, la del doctor Dutta en su consulta y la de un barbero con su cliente. Pero está claro que el doctor Dutta no tiene mucho que ver con un barbero. Él tiene un status que le permitirá contratar a uno de sus pacientes para que siga a su mujer y compruebe si tiene un amante. El pago no será otro que el solucionar los graves problemas dentales del paciente que no dispone de dinero para pagar ni las extracciones ni la colocación de las nuevas piezas.

Que los problemas del doctor Dutta tienen que ver con la angustia de vivir se comprueba según se suceden los acontecimientos, pero incluso alguien que quiere ayudarle llegará a buscar la causa de su tristeza en su propia profesión: “Si estás siempre viendo dientes enfermos acabarás enfermado”.

TEXTO: CIBELA

Si de niño pensabas
en tu futuro...
¿Por qué no ahora?

Planes de Pensiones PSN
Asegúrate una jubilación a tu medida

PSN

1%*
BONIFICACIÓN
EXTRA

Para aportaciones y traspasos superiores a 3.000 € procedentes de otras entidades realizadas a **PSN Planes de Pensiones** o **PSN Rentabilidad Creciente PPA**, del 1 de octubre de 2015 al 31 de diciembre de 2015.

*Consultar condiciones de la promoción en www.psn.es



LA MARCA Nº1 MÁS USADA Y RECOMENDADA

POR LOS PROFESIONALES DENTALES EN ESPAÑA



La combinación perfecta de **fluoruro de estaño** y **hexametáfosfato de sodio** para proteger las 8 áreas que los profesionales dentales cuidan más

- CARIES
- ENCÍAS
- PLACA
- SENSIBILIDAD
- ESMALTE
- SARRO
- BLANQUEAMIENTO
- ALIENTO FRESCO

Continuamos con el cuidado que empieza en su consulta

