

# EL DENTISTA

del Siglo XXI

[www.dentistasiglo21.com](http://www.dentistasiglo21.com)

Nº 75 | DICIEMBRE 2016

**DB MAXILODENTAL**  
Dr. Damián Manzano Soto de Zaldívar  
Cirujano Oral y Maxilofacial

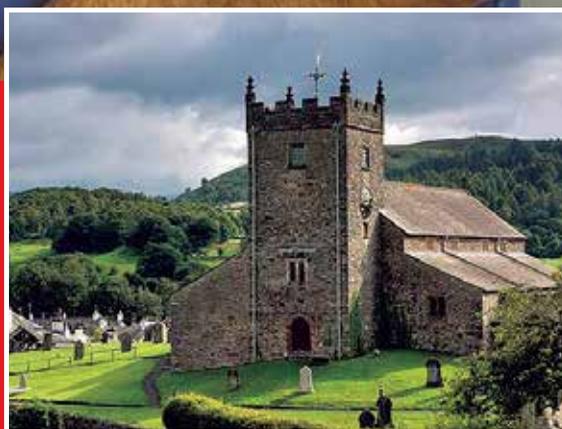
## DAMIÁN MANZANO

### CIRUJANO MAXILOFACIAL



**ESPECIAL  
ESTÉTICA  
DENTAL**

La opinión de los  
profesionales



**LAKE  
DISTRICT**

La región de los  
lagos  
de Inglaterra



CON LA PRIMA  
NIVELADA PAGARÁ  
SIEMPRE LO MISMO,  
Y PODRÁ INCLUIR EN  
ELLA HASTA CUATRO  
PERSONAS DE  
SU FAMILIA

## Elija tranquilidad

- ✓ SERVICIO FUNERARIO Y TRASLADO NACIONAL O INTERNACIONAL HASTA EL LUGAR DEL SEPELIO ELEGIDO DENTRO DEL TERRITORIO ESPAÑOL
- ✓ ASISTENCIA EN VIAJE EN EL EXTRANJERO
- ✓ SERVICIO DE GESTORÍA Y DOCUMENTACIÓN
- ✓ ASISTENCIA PSICOLÓGICA

### Y además le ofrecemos como básicos:

- ✓ BORRADO DIGITAL DE DATOS PERSONALES
- ✓ TESTAMENTO ONLINE
- ✓ TESTAMENTO VITAL

SI LO PREFIERE, TAMBIÉN PUEDE CONTRATAR LA PRIMA MIXTA, Y NIVELARLA A PARTIR DE LOS 65 AÑOS



[www.amaseguros.com](http://www.amaseguros.com)  
**902 30 30 10**

Síguenos en     

**A.M.A. Madrid (Central)**  
Vía de los Poblados, 3; Edificio nº 4-A  
Tel. 913 43 47 00  
[amacentral@amaseguros.com](mailto:amacentral@amaseguros.com)

**A.M.A. Madrid (Villanueva)**  
Villanueva, 24  
Tel. 914 31 06 43  
[villanueva@amaseguros.com](mailto:villanueva@amaseguros.com)

**A.M.A. Madrid (Hilarión)**  
Hilarión Eslava, 50  
Tel. 910 50 57 01  
[hilarion@amaseguros.com](mailto:hilarion@amaseguros.com)

## 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

### Agustín Moreda Frutos

Presidente del Colegio de Dentistas de la VIII Región

### José Luis Navarro Majó

Presidente del Colegio de Dentistas de Navarra

### Oscar Pezonaga Gorostidi

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

### Juan Miguel Rodríguez Zafrá

Otodólogo. 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 hombre del Renacimiento (III)

En este Renacimiento, que decíamos ayer, parafraseando a Fray Luis de León al regresar a su Cátedra en Salamanca después de los cinco años en que estuvo en prisión, nos encontramos con Santa Teresa "escribo como hablo", aunque por supuesto sin anacolutos o solecismos. Su sintaxis y dicción eran perfectas. Su falsa vulgaridad no tenía otro objetivo que llegar al pueblo. Su credo se basaba en el recogimiento contemplativo y la actividad práctica "también entre los pucheros anda el Señor". Decía que los supuestos "arrobamientos" de sus monjas no pasaban de ser unos simples "embobamientos" y les animaba a ser "varones fuertes". En sus 'Moradas' señala el efecto de la oración y expone sus ansias enormes de morir, vive con gran tormento, y le pide a Dios que la saque de este destierro. *Nada te turbe/ nada te espante,/ todo se pasa,/ Dios no se muda;/ la paciencia/ todo lo alcanza;/ quien a Dios tiene/ nada le falta: Sólo Dios basta.*

Pero la belleza de sus escritos llega con esos versos, tan conocidos: *Vivo sin vivir en mí/ y tan alta vida espero/ que muero porque no muero/*. En ellos se ve una expresión paradójica como vivo sin vivir en mí o que muero porque no muero. Es la sublimación de la lírica, de la mística y del ascetismo poético.

San Juan de la Cruz llega al culmen de este Renacimiento cristiano con su ascética, el adiestramiento corporal y psíquico que el hombre lleva a cabo para unirse con Dios, y la mística, la cima de la ascética, esto es, cuando el alma y Dios se encuentran y se funden. Las vías de estas etapas, purgativa donde el alma comienza su fase preparatoria de renuncia; iluminativa donde el alma está iluminada por la gracia y la unitiva en la que Dios se hace visible para el alma y se une y se confunde con ella.

Juan de Yepes y Alvarez nace en 1542 en Fontiveros (Ávila) y muere

re en Úbeda en 1591 no sin antes pasar nueve años en prisión por sus escritos. El santo Oficio no perdía el tiempo. En noche oscura se asimila la oscuridad a la prisión corporal y física así como los oscuros caminos para llegar a la unión Divina. *En una noche oscura,/ con ansias, en amores inflamada,/ ¡Oh dichosa ventura!,/ salí sin ser notada,/ estando ya mi casa sosegada. A oscuras y segura/ por la secreta escala, disfrazada,/ ¡oh dichosa ventura!,/ a oscuras y en celada,/ estando ya mi casa sosegada.* Escrita en estrofas aliradas nos indica que el alma goza cuando llega a lo alto del estado de la perfección, que es la unión con Dios. El alma es una muchacha que escapa de su casa en la noche, cuando todo está tranquilo y sosegado y lo único que quiere es buscar el amado que es Dios. En el Cántico espiritual, *¿Adónde te escondiste,/ Amado, y me dejaste con gemido?/ Como el ciervo huiste,/ habiéndome herido;/ salí tras ti clamando, y eras ido/*.

Bella es, sin embargo, la estrofa en que mediante anáforas afirma *Ni cogeré flores,/ ni temeré las fieras,/ y pasaré los fuertes y fronteras.* Y cuando en las estrofas de las criaturas estas responden: *Mil gracias derramando,/ por estos sotos con presura,/ y, yéndolos mirando,/ con solo su figura/ vestidos los dejó de su hermosura.*

La tercera manifestación de su mística está en 'Llama de amor viva', donde consigue la quintaesencia de la mística canciones del alma en íntima comunicación con Dios. *¿Oh llama de amor viva,/ que tiernamente hieres/ de mi alma en el más profundo centro!/,/ pues ya no eres esquiva,/ acaba ya, si quieres;/ rompe la tela de este dulce encuentro.*

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



EDICIONES AVANCES

## Maquetación

Fernando 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 | Damián Manzano

Formado entre Badajoz, su ciudad de residencia, y Lisboa, Manzano es un decidido defensor de la formación y uso de la tecnología en su especialidad. Nos cuenta en esta entrevista cómo decidió utilizar sus conocimientos y experiencia para lanzar como socio fundador el grupo empresarial KYT. Este cirujano maxilofacial asegura: "A veces sientes que estás cuidando del espíritu de tus pacientes".

## En este número...



### ESPECIAL

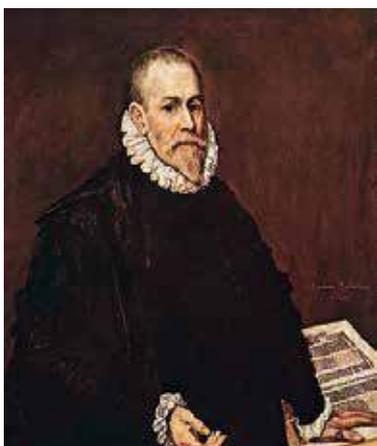
#### 20 | Estética dental

Expertos odontólogos y profesionales de la estética dental nos aportan su visión sobre los últimos avances en este área de la odontología. Nos muestran desde herramientas de ortodoncia como Invisalign, hasta otros tratamientos estéticos novedosos y los retos en el ámbito de la periodoncia. Y siempre resaltando el importante papel que juegan las nuevas tecnologías en la práctica clínica actual.

### ARTÍCULO

#### 28 | Museo del Prado, vidas de médicos pintados (II)

El Museo del Prado, una de las pinacotecas más importantes del mundo, tiene solo seis médicos retratados. Todos son varones, de una edad madura o avanzada, sentados o de medio cuerpo, con origen en el área mediterránea (Siria, Italia, España, Portugal) y con frecuencia médicos de cabecera del pintor, representados serios y pensativos. En todos hay un hilo rojo conductor: el rostro del médico que ayuda y conlleva las miserias de la enfermedad y de la muerte.



### DESTINOS

#### 40 | Lake district, la región de los lagos de Inglaterra, uno de los lugares más bellos

Esta región tiene un encanto que los ingleses sí que han descubierto por lo que, en los meses de verano, se llena de turistas ávidos de extasiarse con la belleza de su paisaje y de sus ciudades.



## ACTUALIDAD

- 3 | **Abierto el plazo de inscripción anticipada a precios ventajosos para el Congreso Mundial de Madrid 2017**
- 4 | **SECIB analiza en Málaga los últimos avances en investigación y su aplicación clínica**
- 5 | **El Grupo Parlamentario Popular en el Congreso presenta una Proposición no de Ley para regular la publicidad sanitaria**

Óscar Castro, presidente del Consejo General de Dentistas: "existe un verdadero problema en España con la publicidad sanitaria y es absolutamente necesario que haya una regulación estricta"

## VIDA COLEGIAL

- 8 | **Condenan a dos protésicos dentales por un delito de intrusismo al tratar directamente al paciente**
- 9 | **La excelencia en implantología, uno de los grandes retos del dentista**
- 10 | **Nace "Cuida't les Genives", la primera revista divulgativa en catalán para informar sobre salud periodontal**

La revista está promovida por la Sociedad Española de Periodoncia y la Fundación Española de Periodoncia e Implantes Dentales

## ARTÍCULOS

- 27 | **¿Cómo se puede aplicar el coaching ejecutivo en las clínicas dentales?**
- 31 | **El traslado del Colegio Militar de Caballería a Valladolid en 1852 (IV)**
- 39 | **Espanoles en la Conchinchina**  
Blas de Ruiz y Diego Veloso aventureros en Angkor

## CINE

- 56 | **'No tengas miedo', de Montxo Armendáriz**  
Cibela

La dirección de la revista no se hace responsable de las opiniones vertidas por nuestros colaboradores

## ABIERTO EL PLAZO DE INSCRIPCIÓN ANTICIPADA A PRECIOS VENTAJOSOS PARA EL CONGRESO MUNDIAL DE MADRID 2017

El Congreso Dental Internacional de la Federación Dental Internacional, que se celebrará en Madrid durante cuatro días completos (del 29 de agosto al 1 de septiembre de 2017), está dirigido a dentistas, estudiantes de Odontología, higienistas, técnicos de laboratorio y auxiliares

El Consejo General de Dentistas de España abre el hoy el plazo de inscripción anticipada a precios ventajosos para asistir al Congreso Dental Internacional de la Federación Dental Internacional (FDI), al que acudirán más de 10.000 profesionales procedentes de 120 países, en el que es considerado el Congreso más importante de la década en nuestro país.

Bajo el lema Uniendo al mundo para mejorar la salud oral, el Congreso Mundial de la FDI se trata del único evento multidisciplinario que reunirá, durante cuatro días completos, del 29 de agosto al 1 de septiembre del 2017, a los más

destacados expertos a nivel nacional y mundial de las principales disciplinas odontológicas.

El Congreso incluye la realización de talleres prácticos a medida, cuenta con el certificado de acreditación de la ADA y créditos de formación continuada, y dispondrá simultáneamente de una completa exposición comercial con la presencia de la industria del sector, que presentará las últimas novedades tecnológicas en el marco del Congreso.

“Es una oportunidad histórica porque Madrid se va a convertir en la capital mundial de la Odontología en 2017 puesto que va a

acoger el mejor Congreso del mundo. En mi opinión, es el evento odontológico más importante de la década y estamos convencidos de que será todo un éxito”, ha asegurado el presidente del Consejo General de Dentistas de España, Óscar Castro Reino.

En opinión del máximo responsable de la Organización Colegial de Dentistas de España, el Programa Científico (que también puede consultarse en la web oficial) “no tiene comparación posible en cuanto a calidad con ningún otro congreso que se celebre anualmente en el

y profesionales del sector”.

En este sentido, Castro ha subrayado también la importancia de la parte comercial, “en la que contaremos con aproximadamente 350 marcas y empresas punteras a nivel mundial en los 7.000 metros cuadrados de espacio expositivo habilitado a tal efecto en IFEMA”, y ha puesto en valor el programa lúdico paralelo que se pondrá en marcha “para que todos los asistentes también puedan disfrutar y vivir la ciudad de Madrid”, y que el Consejo General dará a conocer en las próximas semanas.

Inscripción	Temprana Desde 02-11-2014	Estándar 01-09-2017 / 20-08-2017	In situ
*Dentista Internacional	350 €	450 €	500 €
Dentista Español	260 €	360 €	430 €
Higienista/ Técnico laboratorio	200 €	300 €	360 €
Estudiante	130 €	180 €	230 €

\*Se beneficiará in de una cuota diferente reducida los dentistas procedentes de Marruecos, Portugal y Latinoamérica

Más información en: [www.world-dental-congress.com](http://www.world-dental-congress.com)

mundo, con la presencia de más de 100 ponentes del máximo prestigio a nivel mundial”, ha precisado, y todo ello por unos precios “que son francamente asequibles puesto que nuestra idea siempre ha sido facilitar la asistencia a todos los dentistas

Las inscripciones pueden formalizarse desde hoy a través de la página web oficial del Congreso: [www.world-dental-congress.com](http://www.world-dental-congress.com), en la que también se facilita la posibilidad de reservar el alojamiento a precios ventajosos.

## DIABETES Y SALUD BUCODENTAL: UNA GUÍA PARA HIGIENISTAS

El Grupo de Trabajo SEPA-SED, de “Diabetes y enfermedad periodontal”, ha publicado una guía de trabajo para higienistas dentales que establece pautas de mejora en el tratamiento de la periodontitis y la diabetes

Cuida tus encías, controla tu diabetes: información para el higienista dental” se presenta como una guía rápida de consulta en la que se recogen los puntos clave que un higienista dental debe tener en cuenta en el tratamiento de personas diabéticas.

Cómo ofrecer información a los pacientes sobre la vigilancia periódica de la salud bucodental que las personas con diabetes tipo 1 y 2 han de llevar a cabo o la necesidad de aplicar tratamientos dentales, especialmente si tienen periodon-

titis, son algunos de los aspectos que se recogen en esta guía.

La guía destaca la importancia de establecer estrategias de educación para la salud entre las personas que sufren diabetes, porque de su implicación en el tratamiento y autocuidado se derivará una mejor calidad de vida.

En este sentido, “Cuida tus encías, controla tu diabetes: información para el higienista dental” muestra la consulta dental como un espacio detector de pacientes diabéticos no diagnosticados

y defiende la puesta en práctica de un protocolo de actuación según el tratamiento dental que se le practique.

Por sufrir diabetes, una persona tiene hasta 3 veces más posibilidades de tener periodontitis. La periodontitis, a su vez, hace que los controles de glucemia sean más difíciles, pudiendo causar complicaciones en otros sistemas como el cardiológico o el respiratorio.

Este documento forma parte de los compromisos adquiridos por el Grupo de Trabajo SEPA-SED, dentro de la Alianza por la Salud, una iniciativa de la Sociedad de Periodoncia y Osteointegración (SEPA) en colaboración con la Sociedad Española de Diabetes (SED) y la Sociedad Española de Cardiología (SEC) cuyo objetivo principal es potenciar la prevención y detección precoz de enfermedades periodontales y su tratamiento, con el fin de evitar consecuencias más graves sobre la salud general.



# SECIB ANALIZA EN MÁLAGA LOS ÚLTIMOS AVANCES EN INVESTIGACIÓN Y SU APLICACIÓN CLÍNICA

Expertos internacionales han abordado temas relacionados con técnicas quirúrgicas y rehabilitación implantológica, regeneración ósea, periimplantitis, cáncer oral o bioingeniería

La Sociedad Española de Cirugía Bucal (SECIB) ha clausurado hoy en Málaga su XIV Congreso Nacional, un encuentro científico que ha destacado por su transversalidad tanto en los temas tratados como en el perfil de los ponentes. Investigadores y clínicos de primera línea a nivel mundial -como William Giannobile o Cristiane H. Squarize- han dictado sus conferencias de manera sucesiva en un único auditorio, con el objetivo de facilitar a los asistentes el máximo aprovechamiento del programa.

Este año, por primera vez dentro de un congreso de SECIB, los profesionales y los grupos de trabajo más jóvenes han tenido la oportunidad de exponer sus comunicaciones orales en sesión plenaria dentro del apartado "Comunicaciones TOP".

El presidente de SECIB, Eduard Valmaseda, ha destacado el alto nivel científico del encuentro y ha valorado positivamente este formato, "porque ha permitido dar visibilidad a los profesionales más jóvenes y un reconocimiento a su actividad".

Por su parte, el Dr. Pablo Galido, profesor titular de Cirugía Oral e Implantología de la Universidad de Granada (UGR) y copresidente del comité organizador, ha subrayado el "espíritu científico" del congreso. "El hecho de que haya habido 300 comunicaciones y 780 inscritos evidencia una participación muy activa de los profesionales,



que no solo vienen a oír sino a aportar su conocimiento y experiencia", apunta.

En lo que se refiere a aspectos organizativos, el encuentro de Málaga ha introducido otra novedad. Por primera vez dos unidades docentes -Sevilla y Granada- han promovido de manera conjunta un congreso nacional. Esta experiencia, según explica el profesor Galido, "demuestra la sintonía y el buen funcionamiento de las redes de trabajo establecidas entre las distintas universidades españolas".

Cirugía, restauración e ingeniería. Los temas tratados en el congreso han abarcado desde la restauración sobre implantes -manejos y elección de cerámicas, rehabilitaciones de arco

completo o complicaciones-, hasta aspectos más quirúrgicos, como la distracción alveolar, la regeneración ósea vertical o los nuevos diseños de incisiones y abordajes. Los avances que se están produciendo a gran velocidad en el área de la bioingeniería y la tecnología ha vertebrado otro bloque temático de SECIB Málaga.

Del mismo modo, "la patología de los tejidos orales ha sido uno de los principales ejes del programa, con interesantísimas aportaciones sobre periimplantitis y cáncer oral", ha resaltado el doctor Daniel Torres, profesor titular del Departamento de Estomatología de la Universidad de Sevilla (US) y copresidente de SECIB Málaga.

En un terreno más práctico, han

tenido gran protagonismo los distintos talleres sobre aumento de hueso, sector anterior y periimplantitis, muy bien acogidos por los congresistas. La cita científica de Málaga ha completado su oferta formativa con cursos para higienistas dentales y técnicos de laboratorio, que se desarrollaron el sábado por la mañana.

Asamblea General

Como es habitual, la Sociedad Española de Cirugía Bucal celebró también su asamblea general en el marco del congreso. La actual junta directiva, presidida por el Dr. Eduard Valmaseda, comunicó a los socios la intención de seguir luchando por el reconocimiento de la especialidad. Asimismo, informó sobre la próxima publicación de tres guías clínicas -Tercer molar, Leucoplasia Oral y Cirugía periapical- elaboradas por diferentes grupos de trabajo de la Sociedad Española de Cirugía Bucal, bajo la coordinación del Dr. Daniel Torres Lagares.

Las guías clínicas de SECIB tienen una doble orientación -para el profesional y para el paciente- y son las únicas guías del campo de la odontología que están avaladas por "Guía Salud", organismo del Sistema Nacional de Salud (SNS) en el que participan las 17 Comunidades Autónomas y el Ministerio de Sanidad con el objetivo de mejorar la calidad de la atención sanitaria y la investigación clínica.

## MÁSTERS OFICIALES Y TÍTULOS PROPIOS EN ODONTOLOGÍA: LO QUE HAY QUE SABER

Para realizar una elección informada, el Consejo General de Dentistas clarifica a los graduados en Odontología las características de sus futuros estudios de Postgrado

1. El título de Odontólogo (Grado) facultata para poder ejercer en TODAS las áreas de Odontología, sin ninguna exclusión.

2. Los másteres (Oficiales y Títulos

Propios) constituyen un plus en la formación del graduado, pero no suponen ninguna atribución profesional extra en ningún área con respecto al Grado.

3. Los Másteres Oficiales son neces-

sarios para la docencia e investigación y obtienen más puntuación en ofertas de empleo público. La oferta y demanda es escasa.

4. Los Másteres de Título Propio se caracterizan por su orientación a las necesidades de la práctica clínica y valorados por los empleadores en el mercado. La oferta y demanda es abundante.

5. Ningún máster, oficial o título propio, otorga en la actualidad ningún derecho en las futuras especialidades ya que los requisitos y proceso de creación están aún por determinar.

6. Ante la gran oferta reciente de títulos propios, y debido a las grandes diferencias entre unos y otros, antes de elegir, conviene tener en cuenta lo siguiente:

- La experiencia y prestigio del cuadro docente: Es necesario comprobar

que la institución elegida cuente con docentes universitarios y profesionales de nivel acreditado.

- El propio prestigio del organismo o centro que avale y gestione la formación: Colegios Oficiales, Sociedades científicas, Clínicas Solidarias reconocidas...

- La trayectoria o pervivencia en el tiempo, el programa y número de créditos.

- El número de promociones formadas.

- El nivel de las instalaciones y equipamiento, materiales y firmas del sector colaboradoras.

- El cumplimiento de todos los requisitos legales, como seguro de responsabilidad civil, consentimiento informado de los pacientes, permisos en regla y veracidad de su publicidad.

# EL GRUPO PARLAMENTARIO POPULAR EN EL CONGRESO PRESENTA UNA PROPOSICIÓN NO DE LEY PARA REGULAR LA PUBLICIDAD SANITARIA

**Óscar Castro, presidente del Consejo General de Dentistas: “existe un verdadero problema en España con la publicidad sanitaria y es absolutamente necesario que haya una regulación estricta para evitar anuncios que son manifiestamente engañosos y que perjudican directamente a los pacientes”**

El Boletín Oficial de las Cortes Generales recoge una Proposición no de Ley presentada por el Grupo Parlamentario Popular en el Congreso de los Diputados instando al Gobierno de España a mejorar, actualizar y clarificar la regulación de la publicidad de centros, establecimientos, bienes y servicios sanitarios para garantizar la seguridad de pacientes y usuarios, “persiguiendo la publicidad engañosa y evitando los posibles prejuicios que puedan producirse”.

Los populares argumentan que la publicidad sanitaria es “especialmente sensible” y que, por lo tanto, “debería estar especialmente regulada con el fin de proteger a los ciudadanos y evitar que reciban información inapropiada o engañosa que les pueda confundir y crear falsas expectativas”.

Por este motivo, también reclaman que se regule la inspección, el control, las responsabilidades y las sanciones que se deriven de la publicidad engañosa que pudiera estar llevándose a cabo, y piden que el Gobierno establezca los mecanismos de coordinación necesarios con las Comunidades Autónomas.

En este sentido, el Grupo Parlamentario Popular precisa en la exposición de motivos que la regulación específica de la publicidad de centros, establecimientos y servicios sanitarios “es todavía escasa, poco desarrollada y no delimita de forma clara las competencias entre el Estado y las Comunidades Autónomas”. Por ello, también solici-



tan que se realice un análisis integral y coordinado de la normativa vigente en materia de publicidad de centros, establecimientos y servicios sanitarios, y, como consecuencia, se elabore una

normativa estatal reguladora.

El presidente del Consejo General de Dentistas de España,

Óscar Castro Reino, ha estimado que la proposición es “positiva y muy necesaria” y ha querido ofrecer la “plena colaboración de la Organización Colegial de Dentistas para verdaderamente poner en marcha los mecanismos necesarios de control para erradicar la publicidad engañosa en materia sanitaria”.

El máximo responsable de la Or-

ganización Colegial ha recordado que “existe un verdadero problema en España con la publicidad sanitaria y es absolutamente necesario que haya una regulación estricta para evitar anuncios que son manifiestamente engañosos”.

Castro ha puesto en valor los contactos y reuniones que el Consejo General ha mantenido en los últimos meses con diversos Grupos Parlamentarios, “que ya se mostraron de acuerdo en la necesidad de poner coto a este problema y presentaron diferentes iniciativas la pasada legislatura. El objetivo es evitar que se vuelvan a producir más escándalos como los que han afectado al sector odontológico este año, y que siga habiendo pacientes engañados y perjudicados”, ha concluido.

## MANTENER UNA CORRECTA SALUD DE LAS ENCÍAS ES CLAVE EN LA PREVENCIÓN Y CONTROL DE LA DIABETES

**Uno de cada dos enfermos de diabetes está sin diagnosticar. Las revisiones periódicas de las encías contribuyen a detectar precozmente a pacientes con esta enfermedad**

La salud bucodental juega un papel importante en la prevención y control de la diabetes. Recientes estudios promovidos por la Federación Dental Internacional y el Consejo General de Dentistas demuestran que existe una relación bidireccional entre la salud oral y la diabetes, siendo causa y efecto de esta patología, que afecta en la actualidad a 415 millones de adultos. Los pacientes que padecen periodontitis podrían tener diabetes de tipo 2 con mayor frecuencia que aquellos con las encías sanas. Del mismo modo, los enfermos diabéticos con enfermedad gingival severa empeoran su diabetes debido a que la inflamación crónica periodontal libera unas sustancias inflamatorias y estas originan una resistencia a la insulina. Las revisiones dentales regulares podrían ayudar a detectar precozmente la diabetes y mejorar el control de ésta



en los que ya tienen una diabetes diagnosticada.

La diabetes es una enfermedad crónica que aumenta en todo el mundo, debido fundamentalmente al rápido incremento del sobrepeso, la obesidad y la falta de actividad física. Las cifras son preocupantes: en la actualidad, esta patología afecta a 415 millones de adultos y se espera que en 2040 se incremente hasta los 642 millones. Con motivo de la celebración del Día Mundial de la Diabetes, el Consejo General de Dentistas quiere incidir

en la importancia de una buena salud bucodental para prevenir y controlar esta enfermedad. Es esencial que aquellos pacientes ya diagnosticados mantengan una correcta salud bucodental para evitar la aparición de problemas relacionados con esta enfermedad, como la periodontitis, el exceso de acumulación de placa bacteriana o las úlceras orales persistentes. Del mismo modo que la diabetes puede empeorar las enfermedades periodontales, aquellos pacientes que presentan periodontitis tienen mayor

riesgo de padecer diabetes tipo 2 que aquellos con encías sanas. La causa es que la inflamación crónica periodontal libera unas sustancias mediadoras de la inflamación y estas originan una resistencia a la insulina, llevando al paciente diabético a un peor control de su enfermedad. Además, recuerda que la enfermedad de las encías progresa más rápido cuando la diabetes está mal controlada.

Para Óscar Castro, presidente del Consejo General de Dentistas, “cada vez hay más evidencias de la relación bidireccional entre la salud de las encías y otras enfermedades sistémicas. En el caso de la Diabetes, las revisiones bucodentales son muy importantes ya que no solo permiten detectar enfermedades de las encías, ayudando a controlar el nivel de glucosa, sino que también contribuyen a que el dentista pueda detectar precozmente pacientes con diabetes”

# EVOLUCIÓN HACIA UN NUEVO CONCEPTO DE CLÍNICA DENTAL

Las clínicas dentales se han convertido en centros de especialidades odontológicas

Según los datos recogidos y facilitados por el Consejo General de Dentistas de España en el Libro Blanco de la Salud Bucodental, más del 80% de los españoles prefieren acudir a una clínica odontológica tradicional frente a las franquicias dentales.

Los pacientes valoran positivamente la atención recibida, la calidad de los materiales, la confianza que desarrollan con el equipo clínico y la buena imagen de las clínicas dentales independientes a la hora de decidirse por un centro odontológico.

Lo cierto es que durante las últimas décadas, el sector dental ha avanzado mucho y de manera rápida para proporcionar al paciente todos los servicios que requería para controlar y mejorar su salud bucodental. Las clínicas dentales se han convertido en centros de especiali-

odontoncia, ortodoncia invisible, periodoncia, endodoncia, cirugía oral e implantología, odontopediatría y prótesis dentales.

Las clínicas dentales, al transformarse en centros de especializaciones, ofrecen muchas más ventajas al paciente que hace unas décadas. Ahora podemos acudir a un centro odontológico y solucionar cualquier tipo de problema bucodental que tengamos sin que nos deriven a otro especialista de otra clínica. Otra de las ventajas es que siempre es el mismo odontólogo quien vela por la salud oral del paciente, por lo que puede establecer protocolos personalizados para los tratamientos, prevención de caries u otras patologías. Finalmente, la formación continua del personal consigue que tengan unos conocimientos siempre actua-



dades odontológicas. Recordemos que las clínicas tradicionales de antes no contaban con distintas especialidades, sino que desarrollaban un servicio exclusivo de odontología general y algún tratamiento específico, como por ejemplo, la ortodoncia o la periodoncia.

Actualmente, los centros odontológicos ofrecen todo tipo de tratamientos a sus pacientes, ya que cuentan con diferentes profesionales especializados en las distintas ramas de la odontología. Entre los servicios que encontramos en las clínicas actuales destacan los tratamientos de

lizados, tanto en técnicas modernas como en tratamientos innovadores.

Avances del sector dental en técnicas y tratamientos

Los sorprendentes avances en las técnicas de ortodoncia e implantología permiten a los pacientes elegir entre un gran abanico de opciones para solucionar los problemas de su salud bucodental y lucir una boca sana cuidando también la parte estética.

## Ortodoncia invisible: higiene y comodidad

Actualmente existen distintas mo-

dalidades de ortodoncia que solucionan los problemas dentarios sin que apenas se perciba que llevamos aparato. El Dr. Javier Albalat Estela es especialista en ortodoncia invisible en Valencia y pionero en España con la técnica Invisalign desde el año 2002.

Para el Dr. Albalat, dentista en Valencia, la ortodoncia transparente u ortodoncia invisible es una de las mejores opciones para corregir la posición de nuestros dientes y los problemas de mordida de manera rápida, cómoda y estética, ya que las férulas encargadas de mover los dientes son absolutamente transparentes. Además, es mucho más higiénico que los tratamientos convencionales, como por ejemplo el de los brackets metálicos.

## Implantología dental sin miedos

Otro de los grandes avances lo encontramos en la rama de la implantología dental, una de las mejores soluciones para reemplazar los dientes perdidos de manera efectiva. Cada día aumenta el número de personas que utilizan implantes dentales por las ventajas que tienen respecto a otros tratamientos.

El Dr. Salvador Albalat, especialista en implantes dentales en Valencia, sabe que muchas personas no toman la decisión de colocarse un implante por miedo al tratamiento. El Dr. Albalat es pionero en utilizar en su clínica una terapia odontológica emocional para superar esa fobia dental que nos impide avanzar en nuestro deseo de recuperar nuestra salud oral y mejorar la estética dental.

La nueva terapia psicológica que emplean actualmente se basa en utilizar la realidad virtual como tratamiento para vencer la fobia al dentista, haciendo especial hincapié en la fobia a la implantología dental. De esta manera, se ayuda al paciente a vencer sus traumas y a que se sienta relajado antes del tratamiento.

## Adiós a enfermedades periodontales

Los problemas periodontales más frecuentes entre los pacientes son la gingivitis o periodontitis, donde el primero es la inflamación con sangrado de las encías y la periodontitis es la destrucción del hueso que

## TRIBUNA

# CON LA MIRADA DESDE LA TIERRA HACIA EL CIELO



Por Honorio Bando

Ati, querido amigo caminante, en un atardecer, luminoso con la puesta de sol como telón de fondo, desde nuestra tierra, por donde pasa el surco de la vida, gólgota de nuestras pasiones. Caminos lentos y arduos, llenos de espinas, por el que peregrinamos a través del tiempo inexorable, buscando la gran Verdad de la existencia.

De nuevo a ti, amigo fiel, que hoy como cada noche, diriges la mirada hacia el cielo azul, pensativo, con la mano en la mejilla, extasiado por la tranquilidad y el sosiego espiritual, como si las refulgentes estrellas pudieran borrar en lo más íntimo de nuestra alma, todo aquello que no hicimos bien durante el día y quisiéramos arrepentirnos. Abstraído nuestro pensamiento por algo sublime, insondable, de nuestra eternidad armoniosa...

En la muerte, mi buen amigo, nos abrimos como una bóveda celeste, en esta gran sinfonía espiritual, que domina el infinito, lejos de la sombra del ciprés, que llora por cada uno de nosotros.

## Honorio-Carlos Bando Casado

es profesor honorario de la Facultad de Medicina de la Universidad Autónoma de Madrid. Académico Correspondiente de varias Academias

soporta al diente.

El Dr. Fernando Albalat, periodoncista de una clínica exclusiva de periodoncia en Valencia, explica que la enfermedad periodontal es crónica y que afecta tanto a las encías como al hueso que soporta el diente.

Ponle  
cara a tu  
jubilación

PSN



Planes de Pensiones  
de PSN, la forma más  
inteligente de garantizarte  
una jubilación a medida

**1%\***  
**BONIFICACIÓN  
EXTRA**

\*Para nuevas contrataciones, aportaciones y traspasos procedentes de otras entidades, superiores a 3.000€, realizados a PSN Planes de Pensiones o PSN Rentabilidad Creciente PPA, del 1/10/2016 al 31/12/2016. Dicha bonificación se abonará mediante un ingreso en cuenta bancaria del partícipe el último trimestre de 2017, siempre que se mantenga la aportación o traspaso durante un periodo mínimo de 12 meses. Más info. en psn.es.

## CONDENAN A DOS PROTÉSICOS DENTALES POR UN DELITO DE INTRUSISMO AL TRATAR DIRECTAMENTE AL PACIENTE

La actividad delictiva de los protésicos se puso de manifiesto en una investigación desarrollada por una detective contratada por el COEM

Dos protésicos dentales han sido condenados por el Juzgado de lo Penal nº 3 de Talavera de la Reina por un delito de intrusismo, al realizar actos

propios y reservados a la profesión de dentista.

En su laboratorio, uno de los protésicos, bajo la dirección del otro,

desarrolló una actividad para lo que no ostentaba titulación académica, tomando medidas en la boca de la paciente para la posterior realización

de una férula de descarga. Una vez realizado el aparato, se lo probaron para su adaptación las veces que fueron necesarias hasta quedar ajustado a la boca de la paciente.

La paciente era una detective privada a la que el COEM había encargado una investigación sobre la titularidad del establecimiento y los posibles odontólogos que prestaban servicio en el mismo. Tras el posterior recurso de apelación en el que los protésicos alegaron la ilicitud de la prueba realizada por la detective del COEM, la Audiencia Provincial de Toledo confirmó íntegramente la condena por delito de intrusismo y la pena de seis meses de multa.

## LOS COMPOSITES EN EL SECTOR ANTERIOR, UN ENFOQUE MINIMALISTA

Organizado por el CODES, se buscaba seguir las directrices de la odontología mínimamente invasiva

El Colegio de Odontólogos y Estomatólogos de Asturias (CODES) ha ofrecido a los colegiados una formación sobre Los composites en el sector anterior, siguiendo la filosofía de la odontología mínimamente invasiva, al que acudieron en torno a 130 dentistas.

En este curso se actualizaban los conocimientos del dentista en las técnicas de estratificación policromáticas con composites sobre dientes anteriores. Además de las técnicas clásicas de estratificación para carillas com-

pletas de composite, se trataron las técnicas actuales simplificadas, para conseguir resultados excelentes con aplicación de menos capas de composites. Se instruyó a los participantes en el encerado aditivo para conseguir estratificaciones aditivas y por tanto, menos tallado, siguiendo la filosofía de la odontología mínimamente invasiva. Se mostró cómo confeccionar guías de silicona para llevar a cabo de forma precisa los encerados.

También se explicó cómo rehabilitar sonrisas usando composites estratifi-



cados sin hacer carillas completas, usando fragmentos estratificados que simulan dientes de forma estratégica. Para ello conceptos como el análisis de la sonrisa y la realización de mock

ups, tuvieron cabida en este curso. También se trataron los distintos tipos de composites y cómo hay que usarlos de forma que ayuden al dentista a conseguir los resultados deseados.

El encargado de impartir esta formación fue el Dr. D. Fernando Aufrán Mateu, licenciado en Medicina y Cirugía y Especialista en Estomatología, por la Universidad de Barcelona. Tiene el diploma de Postgrado en Estética Dental por Baylor College of Dentistry (Dallas-Texas) y es Máster en Art of Direct Resin Bonding, por el Center for Esthetic Excellence (Chicago).

Director del Diploma de Postgrado de Rehabilitación Estética Mínimamente Invasiva de la SCOE (Academia de Ciencias Médicas de Cataluña y Baleares) desde 2011, profesor invitado en los másteres de Estética y Rehabilitación Estética en las Universidades de Almería y Salamanca, es además miembro de varias sociedades científicas.

## UNA MALA HIGIENE DE LOS FRENILLOS DENTALES PUEDE DERIVAR EN CARIES Y MAL ALIENTO

El Colegio de Dentistas de Santa Cruz de Tenerife recomienda incorporar los cepillos interdentes como grandes aliados a la hora de limpiar los brackets

Aunque uno de los nombres más extendidos entre los usuarios es "aparatos", los brackets o frenillos dentales son una de las herramientas utilizadas por la ortodoncia para modificar la posición de nuestros dientes, no sólo por una cuestión estética, sino porque un mal posicionamiento puede ayudar a la aparición de enfermedades como la gingivitis, la periodontitis o la caries. Sin embargo, una vez colocada nuestra ortodoncia, esto no significa que debamos descuidarla ya que, los brackets, por su forma, tienden a acumular restos de comida, por lo que la

higiene dental de estos "aparatos" es fundamental para evitar desagradables consecuencias como la caries o el mal aliento.

### Cepillo interdental

El Colegio de Dentistas de Santa Cruz de Tenerife recomienda a los pacientes con este tipo de tratamiento que extremen la higiene dental y se cepillen los dientes tras cada comida, con especial cuidado antes de acostarse, e incorporen el cepillo interdental a la hora de limpiar los brackets, ya que permiten acceder a zonas de contactos

entre éstos y los dientes mejor que los tradicionales. Es precisamente esta área la que necesita una especial dedicación a la hora del cepillado.

Ante las festividades que, en estos últimos meses del año, suelen suponer un cambio de hábitos e incrementar la realización de comidas fuera de casa, es fundamental llevar el cepillo de dientes y la pasta consigo, ya que es perjudicial dejar pasar mucho tiempo con restos de comida en los frenillos dentales.

En el caso de que, dentro de su tratamiento, se usen también gomas

o elásticos, que complementa a los brackets y se suelen emplear para corregir una deficiente mordida del paciente, estos deben ser retirados antes de la limpieza bucal y del empleo del hilo dental.

En todo caso, el Colegio de Dentistas de Santa Cruz de Tenerife recomienda consultar con el odontólogo la forma más adecuada de realizar la higiene dental si se le ha aplicado una ortodoncia para despejar cualquier duda y recibir recomendaciones específicas según el caso particular de cada tratamiento.

## CURSO DEL DR. GARCÍA SORRIBES EN EL COLEGIO DE ÁLAVA

**Sobre implantes cortos en el sector posterior maxilar y mandibular atrófico**

Dentro del programa de Formación Continuada del Consejo General de Dentistas, el Colegio de Álava ha acogido el Curso "Implantes cortos en el sector posterior maxilar y mandibular atrófico".

El mismo corrió a cargo del Dr. Enrique García Sorribes y contó con la asistencia de 20 colegiados.

La primera parte del curso estuvo dedicada a la fisiología ósea, biomecánica y concepto de ratio

en odontología y se explicó cómo se absorben las cargas del implante y por qué utilizar implantes cortos con diámetros anchos.

La segunda mitad del curso el doctor la enfocó hacia la planificación de un buen tratamiento con implantes cortos o con injertos óseos.

Así mismo se hizo un análisis de los diferentes biomateriales y la importancia de los tiempos de reabsorción de los mismos.



## LA EXCELENCIA EN IMPLANTOLOGÍA, UNO DE LOS GRANDES RETOS DEL DENTISTA

**El dictante de este curso, organizado por CODES, el Dr. D. Gonzalo López Castro, destacó la importancia del diagnóstico correcto y el análisis de la predictibilidad estética**

El Colegio de Odontólogos y Estomatólogos de Asturias (CODES) ha ofrecido a los dentistas colegiados una formación sobre la excelencia en Implantología, uno de los grandes retos de la odontología moderna.

La evidencia científica y el desarrollo de la industria ponen a disposición de los dentistas las herramientas idóneas para alcanzar resultados de éxito. Para ello es muy importante un diagnóstico correcto y el análisis de la predictibilidad estética

para así poder generar un plan de tratamiento consensuado con los pacientes.

Este curso se organizó con el objeto de tratar una amplia temática sobre implantología: el análisis del concepto de estética, las situaciones susceptibles de tratamiento regenerativo para mejorar el escenario terapéutico, la praxis a la hora de manipular los tejidos blandos y su importancia en la longevidad de los tratamientos, y el análisis del maxilar atrófico y sus diferentes

abordajes quirúrgicos. Además, a través de una gran cantidad de casos clínicos se analizaron diferentes situaciones de la clínica diaria y la forma de afrontarlas de la manera más predecible y mínimamente invasiva posibles.

El Dr. D. Gonzalo López Castro es licenciado en Odontología (1988-1993) y doctor en Medicina y Odontología por la Universidad de Santiago de Compostela (2007).

Es Máster en Clínica Odontológica Integrada: Implantología

y Biomateriales (2009-2011) y Máster en Implantología Avanzada, por la Facultad de Medicina y Odontología de la Universidad de Murcia (2013-2014).

Es secretario de la Sociedad Española de Láser Odontoestomatológico (SELO) y miembro titular de la Sociedad Española de Periodoncia (SEPA), de la Academia Americana de Periodoncia (AAP), de la Sociedad Gallega Médico-Quirúrgica, de la Sociedad Científica de Odontología Implantología (SCOI) y de la Sociedad Española de Cirugía Bucal (SECIB).

Es autor de diferentes trabajos y de más de 50 ponencias en cursos y congresos, así como de diversos artículos sobre Periodoncia e Implantes en publicaciones, tanto nacionales como internacionales.

Realiza práctica privada en Periodoncia e Implantes desde 1995.

# NACE “CUIDA’T LES GENIVES”, LA PRIMERA REVISTA DIVULGATIVA EN CATALÁN PARA INFORMAR SOBRE SALUD PERIODONTAL

La revista está promovida por la Sociedad Española de Periodoncia y la Fundación Española de Periodoncia e Implantes Dentales

Se estima que más de un millón de catalanes adultos presentan enfermedad periodontal y 276.000 la sufren de forma severa, según se desprende de la Encuesta de Salud Oral (1993- 2015). A pesar de la frecuencia de estos trastornos de las encías, y de la gravedad que pueden alcanzar en algunos casos (con pérdida de piezas dentales, repercusiones estéticas,...), la tendencia en Cataluña es buena, registrándose un descenso del 50% de los casos de periodontitis en el grupo de adultos de 34 a 44 años en los últimos 12 años, así como un descenso del 34% en el grupo de personas de más de 65 años en este periodo de tiempo.

Sin embargo, el problema sigue existiendo y, de ahí, la necesidad de seguir formando e informando a la población sobre las ventajas que se derivan de tener una buena salud periodontal (de las encías), con las consecuencias positivas que esto tiene tanto a nivel de la salud bucodental como de la salud general. Y es que cada vez es más evidente y estrecha la vinculación que existe



entre una buena salud de la boca (y, en concreto, de las encías) y la salud global.

Los últimos estudios no dejan lugar a dudas: si tienes unas encías enfermas, el problema no se limita a la boca. Esta mala salud periodontal puede provocar mal control de la glucemia en personas con diabetes, puede adelantar el parto en casos de embarazo, se eleva el riesgo de aparición de enfermedades respiratorias o de exacerbaciones de algunas de ellas o, incluso, podría asociarse con otros factores de riesgo cardiovasculares y elevar las posibilidades de sufrir un infarto de miocardio o cerebral

u otro evento cardiovascular.

Una revista divulgativa más próxima al catalán

En este contexto es donde se inscribe una iniciativa en la que se ha implicado el Col·legi Oficial d'Odontòlegs i Estomatòlegs de Catalunya (COEC), institución a la que pertenecen todos los odontólogos que ejercen en esta comunidad. Con el objetivo de acercar a la población general y a los distintos profesionales que componen el equipo odontológico, ha adaptado al catalán una revista que cuenta ya con una sólida trayectoria en castellano: “Cuida tus Encías”.

Ahora esta publicación divulgati-

va, que promueve la Sociedad Española de Periodoncia y su Fundación (SEPA), tendrá en una versión en catalán: “Cuida’t les Genives”. El COEC efectuará la traducción distribución de cada nuevo número de esta publicación, dado el interés profesional y social de los temas abordados y con el fin de acercarlos a todos los interesados que se manejan habitualmente en catalán.

“Esto permitirá extender esta revista a los más de 5.800 colegiados del COEC, facilitando la difusión de sus contenidos también entre los clientes y pacientes que acuden a sus consultas dentales y que utilizan el catalán como idioma habitual”, destaca Elías Casals, secretario del COEC, quien ha resaltado en el acto de presentación “la importancia de acercarse a los catalanes en una lengua que, para muchos de ellos, es su lengua materna, lo que facilita la comprensión y acercamiento de los mensajes de cuidado y salud bucodental”.

Según se ha destacado en un acto celebrado hoy en el COEC, la revista tiene un carácter pionero a nivel europeo, “siendo un ejemplo que en pocos años van a seguir otros países de nuestro entorno”, ha vaticinado el Dr. Adrián Guerrero, presidente de la Sociedad Española de Periodoncia (SEPA), que también ha querido llamar la atención sobre la “necesidad de informar a los pacientes en un lenguaje cercano, sencillo y, sobre todo, con el rigor y la profesionalidad que requiere un problema de salud tan frecuente e importante”.

# DOS EXPERTOS ITALIANOS IMPARTEN UNA CONFERENCIA EN TENERIFE SOBRE BIOMECÁNICA EN IMPLANTES

Organizada por el Colegio de Dentistas de Santa Cruz de Tenerife

Los dentistas Liviano Folla y Luigi Baggi han impartido una conferencia altamente especializada sobre biomecánica e implantes. El Colegio de Dentistas de Santa Cruz de Tenerife continúa así con su oferta formativa para el Curso Académico 2016/2017 destinada a facilitar a profesionales y estudiantes del ámbito de la salud bucodental que puedan

formarse y actualizar conocimientos de manera continuada.

Liviano Folla obtuvo su maestría con honores en Medicina y Cirugía en la Università degli Studi de Trieste. Ha participado en numerosos estudios sobre la fusión y la soldadura de titanio para fines dentales. Con la Universidad de Bakú participó, de forma activa, en la introducción de la implantolo-

gía en el Estado de Azerbaiyán. En la actualidad, colabora en la Clínica Dental Medicenter en Ronchi del Leigionari en Italia y en la Clínica Dental Tenerife Sur.

Por su parte, Luigi Baggi es licenciado en Odontología Restaurativa por parte de la Universidad TorVergata de Roma, donde ha sido también profesor asociado. Director Científico del

proyecto Biomecánica de implantes dentales Sistemas osteointegrados BIO, de la Universidad TorVergara de Roma, con el Istituto Superiore della Sanità, el Ministerio de la Salud y el Istituto Rizzoli de Bolonia. Baggi es también director de U.O.C. de Odontología Social y rehabilitación gnatología (rama que estudia las relaciones funcionales y oclusiones de los dientes entre sí y con la articulación temporomandibular) en el Istituto Nazionale della Malattie povertá e delle Popolazioni Migranti.

Los dos ponentes ofrecieron al día siguiente un curso sobre el sistema de implante con rendimiento elevado biológico GTB, organizado por Plan-1Health, que tendrá lugar también en la sede del Colegio de Dentistas de Santa Cruz de Tenerife, en la capital tinerfeña.

The NSK logo is positioned in the top left corner. It consists of the letters 'NSK' in a bold, blue, sans-serif font. The 'N' and 'S' are connected, and the 'K' is slightly separated. The background of the entire page is a festive holiday scene featuring a large, detailed pine cone on the left, a string of silver and gold Christmas lights, and several blue and gold ornaments. The lighting is soft and warm, creating a bokeh effect with the lights.

CREATE IT.

*Agradecemos la confianza  
a nuestros clientes*

*Con nuestros mejores deseos  
de colaboración  
para el año 2017*

**NSK Dental Spain SA** [www.nsk-spain.es](http://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

# DAMIÁN MANZANO

Cirujano maxilofacial

**“A veces sientes que estás cuidando del espíritu de tus pacientes”**

**F**ormado entre Badajoz, su ciudad de residencia, y Lisboa, Manzano es un decidido defensor de la formación y uso de la tecnología en su especialidad. Nos cuenta en esta entrevista cómo decidió utilizar sus conocimientos y experiencia para lanzar como socio fundador el grupo empresarial KYT.

**PREGUNTA.** - ¿Cuándo y cómo decide estudiar medicina?

**RESPUESTA.** - En mi caso, al contrario que en la mayoría de mis compañeros de profesión, la decisión de estudiar medicina no estaba condicionada por un ámbito familiar sanitario. Desde pequeño he sentido una gran atracción por la medicina y más concretamente por la cirugía, entendidas como profesiones que persiguen el bien del prójimo, mejorando su estado de salud y bienestar.

Además, la posibilidad de estudiar la Licenciatura de Medicina, en la Universidad de Extremadura, concretamente en la Facultad de mi ciudad de residencia, Badajoz, lo hacía, digámoslo así, familiarmente más fácil.

**P.** - ¿Y por qué Cirugía Maxilofacial?

**R.** - Primero tendría que responder por qué elegí Cirugía y después Cirugía Oral y Maxilofacial.

Durante la Licenciatura de Medicina ya me sentía más atraído por las asignaturas que se orientaban hacia las especialidades quirúrgicas, como la Anatomía, Quirúrgica y Medicina Legal. De hecho fui Alumno Interno del Departamento de Anatomía Humana. Además conforme superaba los cursos de la carrera, así como en el rotatorio, comencé a ver la posibilidad de conjugar este gusto por la especialidades quirúrgicas con una cierta habilidad y destreza manual. Y es en este momento dónde aparece la Cirugía Oral y Maxilofacial, una especialidad quirúrgica compleja, pero a la vez tremendamente satisfactoria. El paciente es capaz de valorar tu trabajo de una forma mucho más objetiva que en otras especialidades. Al fin y al cabo es su imagen, su sonrisa o su mirada, el resultado final de tu trabajo. En definitiva, a veces sientes que estás cuidando del espíritu de tus pacientes. La calidad de tu trabajo definirá en ocasiones el estado de ánimo con el que afronten su día a día.

**P.** - ¿Por qué fue a estudiar a Portugal?

**R.** - Fundamentalmente por una apuesta personal. Mi mujer, que también es facultativa, especialista en Pediatría, estaba realizando la Residencia en Lisboa. En el 2000, en Extremadura, las oportunidades laborales en el área sanitaria eran muy limitadas y ceñidas en exclusiva al área de la sanidad pública; así que pensamos que la capital del país vecino, que se encuentra a 200 Km. de Badajoz, nos podría brindar grandes oportunidades laborales, profesionales y personales.

**P.** - ¿Por qué vuelven?

**R.** - Por la misma razón por la que nos fuimos a Lisboa, para darle continuidad a un proyecto personal. Si bien nuestra vida profesional y laboral era plenamente satisfactoria, tanto en el ámbito sanitario público como privado, las necesidades familiares aumentaban, en relación al cuidado de nuestras hijas.

**P.** - ¿Cómo es la formación de la especialidad de Cirugía Oral y Maxilofacial en Portugal?



El Dr. Manzano  
en plena  
operación.



R.- En general y para todas las especialidades es muy parecida a la española. Es un sistema de formación de especialidades médicas, tutelado y remunerado, con un sistema de acceso muy similar al examen MIR español. Una gran diferencia con el sistema de formación español es el sistema de evaluación anual y final de la especialidad (examen con tribunal), del que se obtiene una calificación final que servirá para concursar en las ofertas públicas de empleo que se realizan anualmente.

Además, y en relación a la formación especializada de las especialidades quirúrgicas, cuenta con un año más (seis en vez de cinco).

En concreto, para la especialidad de Cirugía Oral y Maxilofacial y dentro del plan de formación, los primeros 18 meses se dedican íntegramente a las diferentes ramas de la Estomatología. Posteriormente se combinan rotaciones en otras especialidades quirúrgicas que se interconectan con la especialidad en cuestión (ORL, Neurocirugía u Oncología) y la Cirugía Oral y Maxilofacial, específicamente.

P.- La Cirugía Oral y Maxilofacial, al igual que otras especialidades, cuenta con muchas ramas de especialización. ¿Cuál es la que más le interesa?

R.- Generalmente todo médico busca mejorar la calidad de vida de sus pacientes. En este sentido mi especialidad tiene varias ramas, como son Cirugía Ortognática y la Microcirugía y Reconstrucción Facial de la Cirugía Oncológica, en las que la funcionalidad y la estética están íntimamente relacionadas. Suponen un gran reto profesional y requieren de un alto grado de especialización facultativa y de un gran equipo multidisciplinar.

Yo he tenido la oportunidad de desarrollar ambas en mi vida profesional pública y actualmente en la privada. He de decir que los resultados han sido y son muy enriquecedores.

P.- Estamos viviendo momentos difíciles. La situación económica del país no es la mejor. ¿Qué cree que necesitamos para salir adelante y superar la crisis?

R.- Pues realmente no tengo una fórmula mágica para salir de la

**“El paciente es capaz de valorar tu trabajo de una forma mucho más objetiva que en otras especialidades. Al fin y al cabo es su imagen, su sonrisa o su mirada el resultado final de tu trabajo”**



Con el equipo quirúrgico de DB Maxilodental.

crisis, creo que eso pertenece a la política general española, a la cual no he tenido nunca intención de dedicarme. Sí le puedo contar lo que hice cuando me fui a Portugal, en plena crisis profesional y lo que he hecho en esta última crisis general que vivimos. En las dos ocasiones me he regido por estas máximas: TRABAJO, ILUSIÓN, DEDICACIÓN Y COMPROMISO.

P.- ¿Un cirujano maxilofacial ha de invertir en formación?

Un médico, un cirujano, un enfermero, en definitiva, cualquier



**Servicio de Cirugía Oral y Maxilofacial del Hospital Infanta Cristina (HIC) de Badajoz (Extremadura).**

profesional de la salud, debe estar en constante formación y reciclaje. Nuestro modelo profesional de especialidades quirúrgicas cuenta con avances tecnológicos relativos a equipamiento y técnicas quirúrgicas que requieren de una actualización permanente. Esta formación debe ser una responsabilidad personal y empresarial, entendida como una acción proactiva para el mantenimiento de los estándares de calidad asistencial. En mi empresa perseguimos este objetivo, ya que trabajamos en el marco de la medicina de excelencia.

P.- ¿Cómo ve el futuro de su especialidad en Extremadura?

R.- Tal y como le comentaba en su anterior pregunta creo que contamos con un grupo profesional tremendamente competitivo. Además, somos jóvenes y con ganas de mejorar. Durante mi etapa como tutor de residentes de la especialidad de Cirugía Oral y Maxilofacial en el Hospital Infanta Cristina (HIC) de Badajoz conseguimos formar a algunos de los mejores especialistas, no sólo en el ámbito autonómico, sino también nacional.

En la actualidad, en toda la región extremeña, sólo contamos con un único servicio de Cirugía Oral y Maxilofacial, en el Hospital Infanta Cristina de Badajoz. Es nuestra responsabilidad, la de todos, dispensar el mejor servicio y tratamiento a los pacientes de nuestra comunidad. Y parte de esa mejora asistencial radica en acercar los servicios a sus hogares. Lo que necesitamos es el apoyo de la Administración para un mejor y más rápido desarrollo de nuestra especialidad.

P.- ¿Puede emprender un Cirujano Oral y Maxilofacial en Extremadura?

R.- Por supuesto que sí, yo soy un ejemplo. De hecho estoy convencido de que puede y debe. Precisamente, a tenor de lo explicado con la situación de la especialidad en nuestra región, ha sido la medicina privada la que ha satisfecho una importante demanda asistencial no cubierta por la sanidad pública. La salud es uno de los grandes motores económicos no solo en nuestra comunidad, sino también a nivel nacional, y gracias a ella se han conseguido muchos miles de puestos de trabajo.

La medicina privada es un actor fundamental del espectro sanitario de nuestra sanidad. Sus modelos de gestión, tanto desde el punto de vista de la actividad asistencial como de su gestión económica, han dado lugar a grandes avances de los que todos, como ciudadanos, nos hemos beneficiado. Hoy en España un porcentaje importante de la investigación y desarrollo realizados se sufragan con capital privado. Además, qué duda cabe que la sinergia entre ambos ámbitos de

actividad sanitaria, el público y el privado, ha contribuido sobremedida en la mejora del estado de bienestar de los ciudadanos.

P.- ¿En qué iniciativas profesionales participa?

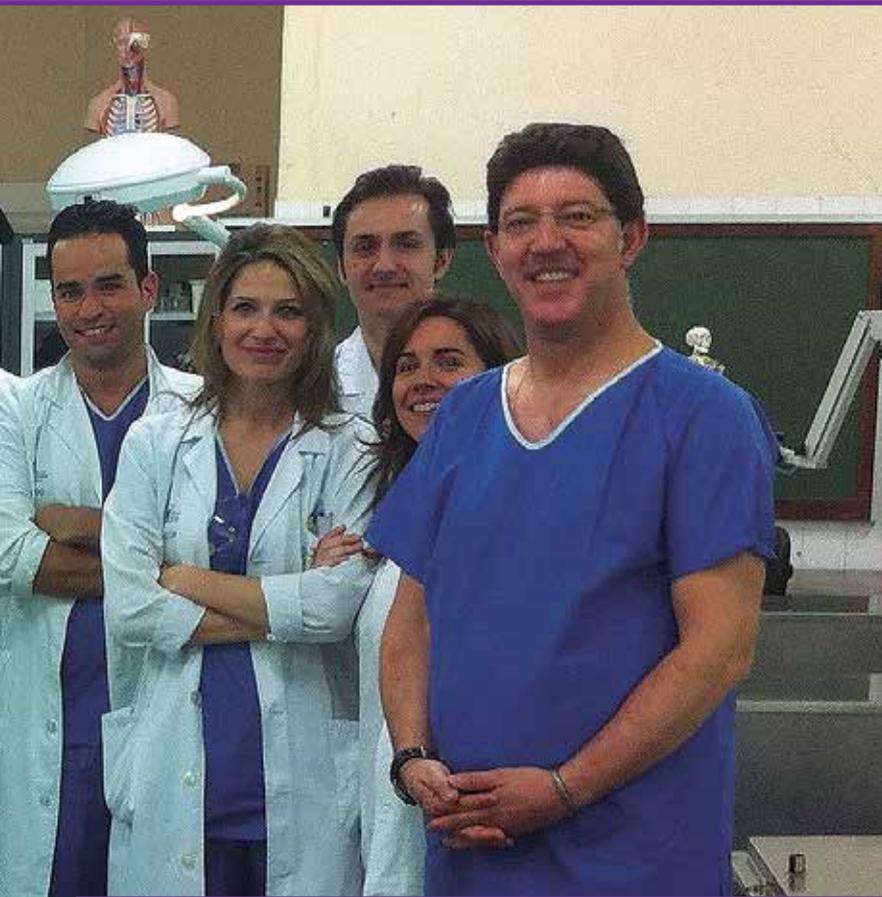
R.- Fundamentalmente, en la actualidad, mis acciones como emprendedor están focalizadas en dos modelos de negocio: prestación de servicios sanitarios y provisión de recursos sanitarios.

En relación a la prestación de servicios sanitarios, en la actualidad, soy socio fundador del grupo de clínicas de la empresa denominada DB MAXILODENTAL y del grupo empresarial + MAXILODENTAL, cuyas clínicas se distribuyen por la Comunidad Autónoma

**“Como tutor de residentes de Cirugía Oral y Maxilofacial en el Hospital Infanta Cristina de Badajoz conseguimos formar a algunos de los mejores especialistas a nivel nacional”**

de Extremadura.

En el grupo sanitario de + MAXILODENTAL, contamos con dos clínicas, una en Plasencia y una segunda en Badajoz. Ésta última, hace las veces de servicio de Cirugía Maxilofacial para el Hospital Clídeba, perteneciente al Grupo Quirón. Estamos muy orgullosos de que un grupo tan importante haya confiado en nosotros para cubrir un servicio tan



exigente y con unos estándares de calidad tan altos.

El grupo sanitario DB MAXILODENTAL dispone de varios centros asistenciales en Cirugía Oral y Maxilofacial, y en el área de la Odontología. Estas clínicas están ubicadas en Don Benito, Zafra y Villanueva de la Serena.

Con respecto a la provisión de recursos sanitarios, soy socio fundador del grupo empresarial denominado KYT. Este grupo engloba dos marcas, KYT IMPLANTES DENTALES y KYT SOLUCIONES SANITARIAS.

KYT IMPLANTES DENTALES desarrolla una actividad dedicada a la distribución de implantes dentales y sus aditamentos. Somos distribuidores exclusivos en España y Portugal de Keystone Dental, uno de los mejores fabricantes de implantes del mundo.

KYT SOLUCIONES SANITARIAS nació con la intención de dar respuesta a la necesidad detectada en los profesionales del área de la Odontología y la Cirugía Oral y Maxilofacial, en todo el arduo proceso de provisión, puesta en marcha, funcionamiento y el mantenimiento de una clínica que presta servicios sanitarios en las áreas anteriormente mencionadas.

P.- Centrándonos en primer lugar en sus clínicas, ¿cuál es la cartera de servicios que ofrecen?

R.- Siempre con el objetivo de mejorar la calidad de vida de nuestros pacientes, nuestras clínicas ofrecen un servicio integral en el área de la Cirugía Oral y Maxilofacial y en el área de la Odontología. Para ello contamos con un equipo multidisciplinar altamente cualificado, que nos permite dar respuesta a nuestros clientes, con una amplia cartera de servicios asistenciales. La coordinación de este gran equipo me compete en la Dirección Médica y como Cirujano Oral y Maxilofacial de referencia.

En todas las clínicas del grupo empresarial + MAXILODENTAL y DB Maxilodental realizamos actividades dedicadas a la Cirugía Oral y Maxilofacial, Odontología General, Implantes y Prótesis, Estética Dental, Odontopediatría, Ortodoncia y Periodoncia y Cirugía Estética y Facial.

Siempre buscamos que nuestros pacientes puedan acceder a cualquier tipo de tratamiento maxilofacial, bucodental y estético en nuestros centros.

P.- Más allá de su cartera de servicios, ¿cuáles son las fortalezas de sus clínicas?

R.- Como anteriormente he citado, las clínicas disponen de un equipo multidisciplinar altamente cualificado en constante desarrollo de aprendizaje, en el que todos sus miembros desarrollan una labor fundamental y necesaria para la satisfacción final de nuestros pacientes. Cirujanos maxilofaciales, odontólogos, odontopediatras, médicos estéticos, enfermeras, higienistas dentales, protésicos, auxiliares de enfermería, personal de gestión y administración... Aunque sea un tópico todos cuentan, sin duda alguna, que el equipo humano que formamos es el secreto de nuestro éxito, la razón que nos permite mantenernos y

crecer en un modelo de negocio tan competitivo como el que nos ocupa. Cualquiera que nos conozca podrá confirmar mis palabras. Somos una gran familia que ha tenido la ambición y el tesón de crear un negocio con un gran presente y un mejor futuro.

Pretendemos que la atención a nuestros pacientes sea personal y dirigida a dar una atención global a sus necesidades, sin criterios asistenciales dispares, atendiendo a su realidad sanitaria y social. Todo ello lo hacemos en base a la profesionalidad, transparencia y seriedad que caracteriza a nuestro gran equipo.

Además, dado que vivimos en una era en la que la tecnología se desarrolla a velocidades trepidantes y con unas consecuencias tan directas y beneficiosas en nuestra especialidad, siempre pretendemos que nuestros Centros dispongan de las últimas tecnologías existentes en el mercado. Así, actualmente disponemos de equipos de radiodiagnóstico y software de planificación, con los que conseguimos resultados excelentes.

Tampoco quería perder la oportunidad de resaltar que para nosotros no hay nada más importante que la plena satisfacción de nuestros pacientes. Es por ello que nos esforzamos al máximo por ofrecer tratamientos que superen las expectativas de todo aquél que nos visita,



**Celebrando la graduación de uno de sus alumnos.**



**Recuerdo de su Graduación: El día que se licenció como médico.**



El doctor Manzano en su stand de Ifema en la última Expodental.



Una de sus aficiones: pescar.



El Dr. Manzano es un apasionado del mar.

a través de un servicio de la máxima calidad dotado de las últimas tecnologías y atención personalizada.

P.- ¿Qué tipo de pacientes visitan sus clínicas?

R.- Lo cierto es que cubrimos un amplio espectro de pacientes. Desde aquellos previsores que nos visitan de forma regular y mantienen su boca en un estado de salud óptimo, hasta aquellos que acuden a nosotros para un tratamiento definitivo y más duradero en relación a los cuidados orales y dentales. En este sentido cabe destacar nuestros esfuerzos en inculcar a todos ellos buenos hábitos personales en el cuidado de su

salud bucodental. En nuestro modelo de negocio, mucho más que en otros, la prevención es fundamental, no sólo para aumentar nuestra calidad de vida, sino también para mitigar el impacto económico de este tipo de tratamientos.

Otro tipo de pacientes acuden para solucionar patologías orales y maxilofaciales, de mayor o menor gravedad, que requieren de intervenciones quirúrgicas para su solución.

Ya lo comentaba más arriba, pero nos gustaría que profundizara en la incidencia de la tecnología en sus tratamientos.



Otra de sus aficiones es el esquí.

Mire, como en toda especialidad médica, la calidad y el talento de los profesionales son fundamentales para ofrecer un buen tratamiento. En la actualidad y, como he comentado anteriormente, en plena era de desarrollo tecnológico trepidamente, es imposible no tenerla como excelente compañera de viaje. La actualización tecnológica de nuestros equipos médicos ha de ser la mejor, tanto desde el punto de vista de las infraestructuras como de las herramientas para la dispensación sanitaria. De ello y, como le decía, de la calidad de nuestros servicios, depende el nivel de los tratamientos

que dispensamos a nuestros pacientes.

P.- A lo largo de toda la entrevista incide usted una y otra vez en la calidad...

R.- Por supuesto. Un buen ejemplo de ello pueden ser los implantes que practicamos. Contamos con implantes y prótesis sobre implantes de primera calidad que, unido a la alta cualificación de nuestros profesionales, nos permiten ofrecer grandes resultados a nuestros pacientes.

Parece lógico pensar que todas las clínicas cuentan con implantes y aditamentos de alta calidad. Pero la realidad es muy diferente. Una de las máximas de nuestras clínicas es que no especulamos con la salud de nuestros pacientes. Uno de los principios en los que se basa esa afirmación radica en la calidad de los materiales con los que trabajamos.

Por poner otro ejemplo, la calidad de los equipos de radiodiagnóstico es muy importante. La eficacia de sus resultados, la exposición a la radiación o el software que los controla son fundamentales para dispensar la mejor atención al menor riesgo.

En definitiva, incluso desde un punto de vista empresarial, no hay mejor opción que la calidad para la evolución y el mantenimiento de una cartera de pacientes.

P.- ¿No cree que en la actualidad hay una saturación de clínicas dentales?

R.- Completamente de acuerdo con usted. El motivo no es otro que la poca cobertura que la Sanidad Pública dispensa en nuestra especialidad. La cartera de servicios que conforman las especialidades orales y faciales no está cubierta en un gran porcentaje por los servicios públicos de salud de las comunidades autónomas. Es por ello que ha tenido que ser el sector privado el que satisfaga esas carencias.

Conforme han ido pasando los años, el propio estado del bienestar ha permitido que la salud de los españoles haya ido mejorando. Ya no sólo se ofrecen servicios para el tratamiento de una patología, sino también nuestro trabajo se ha enfocado en actividades preventivas.

Lo que quiero decir es que precisamente esa falta de atención pública ha hecho que sea la empresa privada la que en cierta forma haya regulado el sector, por lo que la oferta es muy amplia y variada. De ahí la gran cantidad de clínicas existentes.

Pero no olvidemos que esta situación ha dado lugar a un alto conocimiento de nuestra actividad por parte de nuestros pacientes. Hay mucha más información de nuestra especialidad que de cualquier otra, con contadas excepciones. Esta circunstancia hará que el mercado se regule y, como en todos los modelos de negocio, pervivirán aquellas clínicas que ofrezcan tratamientos de calidad, basados en el preparación y formación de sus especialistas, con infraestructura y equipamientos de última tecnología, y desaparecerán aquellas cuyo único reclamo sea ofrecer grandes precios. De hecho, ya lo estamos viviendo.

P.- Nos hablaba usted del grupo KYT.

R.- KYT nace como consecuencia de ampliar nuestro ámbito de actuación. Entendemos que no sólo nos sentimos capacitados para dispensar un servicio a nuestros pacientes, sino también de ofertar productos a profesionales. Bajo esa premisa pusimos en marcha

el proyecto que dio lugar a KYT Implantes Dentales.

Los comienzos no fueron nada fáciles, ya que abogando siempre por ofrecer los máximos estándares de calidad, no resultaba sencillo encontrar los elementos adecuados.

La base de ese modelo de negocio se sustentaba en encontrar a un proveedor de implantes dentales que satisficiera nuestras expectativas. Como profesionales de la salud bucodental teníamos muy claro lo que buscábamos: la mejor calidad existente en el mercado con un precio competitivo para los profesionales españoles y portugueses.

**“No sólo nos sentimos capacitados para dar un servicio a nuestros pacientes, sino también de ofertar productos a profesionales. Bajo esa premisa pusimos en marcha KYT Implantes Dentales**

Sin caer en frases hechas recorrimos medio mundo buscando ese distribuidor que nos hiciera marcar la diferencia y, tras mucho tiempo de viajes e inversión, encontramos un fabricante estadounidense que producía uno de los implantes de mayor calidad, avalados por numerosos estudios científicos publicados en revistas de impacto internacional.

Tras asegurarnos la distribución exclusiva de sus productos en España y Portugal nos pusimos en marcha y diseñamos un departamento comercial altamente competitivo. Y hasta ahora, nos encontramos muy satisfechos con los resultados obtenidos.

**“Creíamos tanto en nuestro producto que hicimos un gran esfuerzo comercial. Estábamos convencidos de que aquel profesional que probara nuestros implantes ya no querría otros”**

P.- ¿Qué ventajas competitivas les ofrece este distribuidor?

R.- Como le comentaba la primera premisa era la calidad del producto con precios competitivos. Además, los recursos periféricos paralelos a los implantes son impresionantes. Su gama de aditamentos y biomateriales es reconocida a nivel mundial y qué duda cabe que nuestros clientes lo valoran.

En un mundo tan competitivo como el de la salud oral las fortalezas de tu producto son tan importantes como sus carencias. Y en el caso de los productos

de KYT Implantes Dentales, estas últimas no existen.

P.- Más allá del éxito que nos comenta, ¿cuáles han sido las dificultades con las que se han encontrado?

R.- Pese a lo importante y amplio del mercado que nos ocupa, lo cierto es que el mundo de la Odontología y la Cirugía Oral y Maxilofacial es bastante cerrado y reacio al cambio. Me explico: aquellas clínicas que cuentan con proveedores de su confianza (sea dicho que los hay y muy competitivos), les cuesta mucho cambiar aquello que ya funciona a la perfección. Este hecho, en muchas ocasiones, nos dificultó en los inicios el asentamiento de nuestros productos. Era difícil hacer comprender a los profesionales que nuestro producto además de ser mejor estructuralmente, era mejor provisionado y con menores costes para estos profesionales y clínicas.

P.- ¿Cómo superaron esta dificultad?

R.- Pues mire, fundamentalmente y por superficial que parezca la respuesta, con mucha fe. Creíamos tanto en nuestro producto que hicimos un gran esfuerzo comercial por introducirlo en el mercado, con el consiguiente riesgo económico que suponía. Estábamos convencidos de que aquel profesional que probara nuestros implantes ya no querría otros. Además fuimos los primeros en demostrar a nuestros proveedores que confiábamos en nuestros productos introduciéndolos en nuestras clínicas.

Fuimos muy osados, pero entendemos que el mundo es de los emprendedores, es de las personas que quieren mejorar y desean un mundo mejor. Y así actuamos, como la primera empresa de distribución de implantes dentales de Extremadura.

P.- ¿Cuáles son las perspectivas de futuro de la marca?

R.- Por el momento seguir con la implantación de la marca, tanto en España como en Portugal. Hoy ya distribuimos nuestros implantes en todas las grandes ciudades del territorio nacional. Queremos también implantarnos en territorios adyacentes a estas grandes urbes para que todas las clínicas dentales de este país conozcan nuestros productos y las ventajas competitivas que pueden ofrecerles.

P.- Nos comentaba también la existencia de una segunda marca...

R.- Sí. Como les decía KYT es un grupo que engloba dos marcas. La primera ya descrita y una segunda llamada KYT Soluciones Sanitarias.

Lo cierto es que esta segunda iniciativa fue la consecuencia lógica de la evolución de KYT Implantes Dentales. Nos dimos cuenta que si habíamos sido capaces de proveer servicios de implantes, aditamentos o biomateriales, por qué no íbamos a ser capaces de suministrar el resto de productos necesarios para el quehacer profesional diario de una clínica dental.

En este sentido, por nuestra propia experiencia profesional, nos dimos cuenta que en muchas ocasiones resultaba muy caótico y difícilmente administrable la gestión de los muchos proveedores que son necesarios para conformar el listado de suministros que se requieren para poner en



El protagonista de la entrevista en sus oficinas de KYT.



Practicando su deporte favorito, el golf.

marcha o mantener una Clínica Dental o de Cirugía Oral y Maxilofacial. Es por ello que nos embarcamos en esta ardua tarea, con gran éxito.

P.- ¿Y la búsqueda de proveedores también fue compleja?

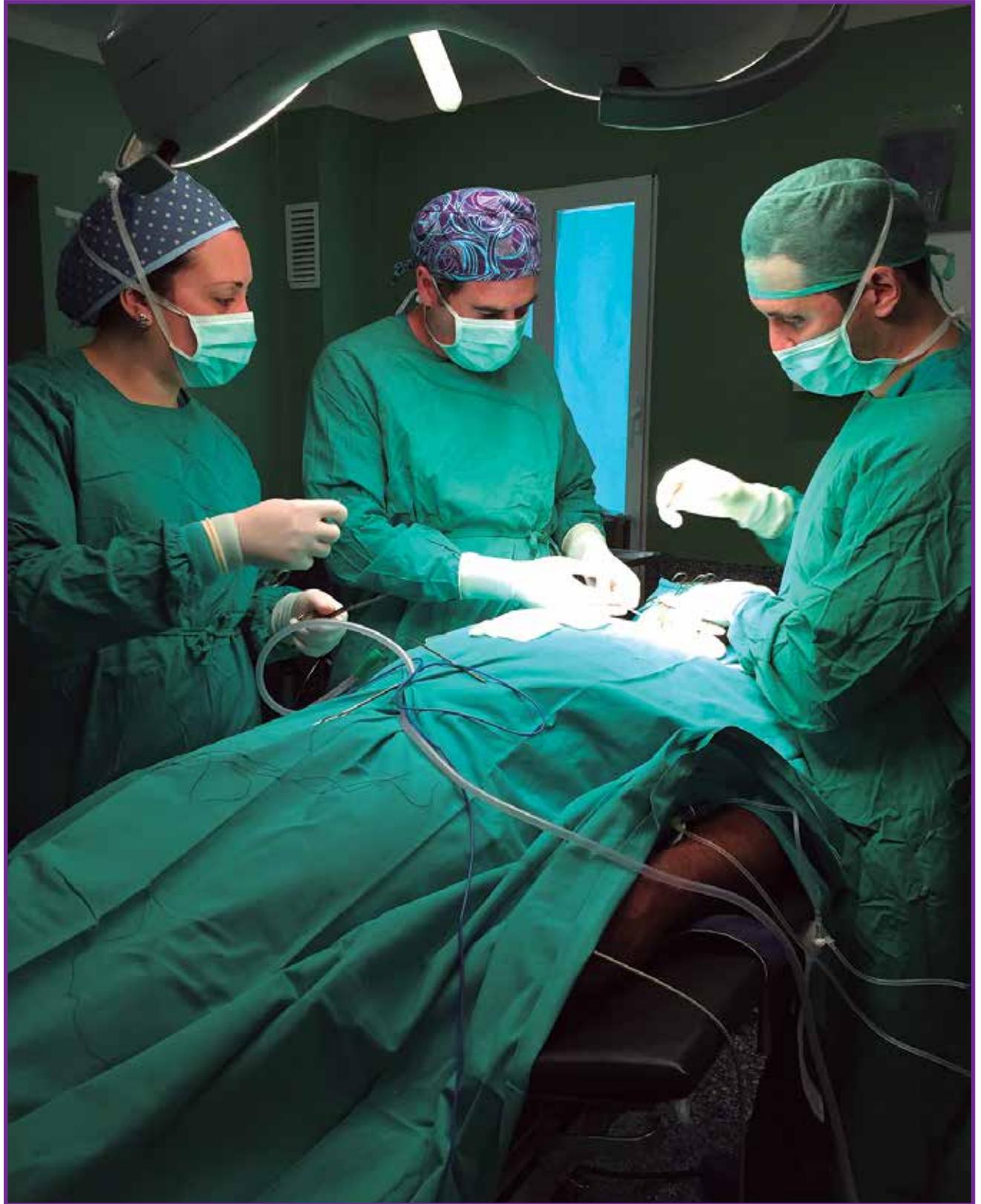
R.- Fue una tarea ingente que, como no puede ser de otra manera, no ha cesado. Es tal la cantidad de familias de productos con las que trabajamos, que la inversión en apertura de mercados es constante. Porque, al igual que en su compañía hermana, sólo queremos contar con los mejores productos nacionales e internacionales a precios competitivos, que alcancen entre nuestros clientes las expectativas cualitativas que esperan.

P.- ¿Cuáles son esas grandes familias de productos que distribuíis?

R.- Fundamentalmente podríamos dividir nuestro modelo de negocio en cuatro grandes familias: equipos dentales y de radiodiagnóstico, mobiliario clínico, material fungible y pequeño aparataje. Todo ellos con la idea, como le comentaba, de ofrecer soluciones integrales a través de un solo proveedor.

P.- ¿Si tuviera que definir las máximas de su negocio cómo lo haría?

R.- Como eje fundamental de nuestro negocio, lo primero que nos



**El Dr. Manzano operando.**

exigimos a nosotros mismos es la profesionalidad. Contamos con las más estrictas normas de calidad, tanto desde un punto de vista productivo como en lo relativo a nuestros recursos humanos. Como le decía anteriormente nuestros trabajadores, junto con nosotros como responsables, formamos un gran familia, pero un grupo muy unido donde todos suman.

Por otra parte y a colación de lo arriba comentado, los plazos son fundamentales para nuestros clientes. Algunos materiales suelen ser solicitados casi a demanda y es muy importante que las entregas no tengan retrasos. En este punto es muy importante la experiencia y eficacia de nuestro personal, junto con el buen hacer de nuestros proveedores. Aunque lo más importante para nosotros son nuestros clientes. Hasta el momento estos puntos son fortalezas en nuestro negocio.

Por último y sin el ánimo de ser redundante, quisiera reiterar la posibilidad de ofrecerles a nuestros clientes un servicio integral que les permita, a través de un solo proveedor, conseguir todos los suministros necesarios para el desarrollo de su actividad.

P.- ¿Tienen pensada alguna gran iniciativa que haga su negocio más atractivo?

R.- Sí. De hecho es una iniciativa que lleva en marcha desde que iniciamos nuestra actividad. Se trata del proyecto "Llave en mano". Nosotros nos ocupamos absolutamente de todo para la provisión y puesta en marcha de su Clínica de Especialidades Médicas y/o Quirúrgicas. Desde el estudio de arquitectura, pasando por el informe de ignífugos, el interiorismo, la tabiquería, la electricidad, la fontanería o la climatización, hasta la provisión de todos los productos o servicios ya arriba mencionados (mueblario, equipos dentales y de radiodiagnóstico, licencias o aparataje).

P.- ¿No le parecen demasiadas iniciativas para una sola persona?

R.- Por supuesto que no, porque usted parte de la base que son "mis iniciativas", cuando en realidad debería decir "nuestras iniciativas". Cuando era más joven pensaba que el secreto del éxito radicaba en el trabajo y en el talento. Ahora que, pese a seguir siendo joven ya tengo algunas canas, sé que el triunfo se encuentra en rodearte del talento del que uno carece y, lo más importante, apoyarte en tu familia y en las buenas personas. Porque no hay éxito alguno si no tienes con quién compartirlo, ¿no cree?



Por Ana Anglada

# Invisalign, herramienta clave para la excelencia en la estética

La velocidad en la que las técnicas mejoran y lo digital va entrando en nuestras vidas personales y profesiones es una realidad que todos debemos asumir y a la que creo debemos prepararnos.

La introducción de la tecnología CAD /CAM en nuestro sector marca un claro antes y después a la hora de ofrecer un diagnóstico de precisión, una mejor solución y de una calidad superior.

Si existe en el mercado una técnica de ortodoncia, de eficacia más que probada científicamente, que ha conseguido superar los defectos de las técnicas antiguas, conservando higiene, estética y salud mental, por qué no emplearla como lo que considero que es: una herramienta más para solucionar complicados casos periodontal y estéticamente hablando, conservando en la medida de lo posible, el máximo número de dientes naturales.

Cada vez son más los casos de pacientes adultos que acuden a nuestras clínicas preguntando por diferentes opciones de tratamientos en búsqueda de una estética más natural. Muchos de estos ya han sido tratados previamente sin ortodoncia. En este punto me parece interesante tener en cuenta la completa información que internet pone al alcance de cualquier paciente con un poco de curiosidad.

En el caso ejemplo de la foto, es una señora de 55 años que presenta agenesia del 12, línea media superior muy desviada, y apañamiento inferior severo a pesar de la ausencia del 42, extraído hace años para compensar. En su momento no aceptó ninguna de las opciones de tratamientos que le ofrecían. Una era un tratamiento largo de ortodoncia clásica con la extracción dos piezas (el 12 y el 32). La otra opción era el tallado de canino a canino en ambas arcadas para intentar maquillar su problema con el uso de coronas.

Mi plan de tratamiento, gracias a Invisalign, se alejaba mucho de cualquiera de las dos opciones anteriores, ya

que fue encaminado a buscar el equilibrio y la conservación de piezas para poder así mejorar los perfiles estéticos además de recuperar una línea media superior centrada.

Realicé un tratamiento inicial de Invisalign Full de un año que complementé con un refinamiento superior temprano, cuando todavía no había terminado de corregir el apiñamiento inferior. De esta forma pude terminar antes de lo previsto, con un último refinamiento en ambas arcadas. En total, el tratamiento con alineadores fue de un año y ocho meses.

En cuanto a la estética de la paciente durante el tratamiento, una vez que el espacio para el 12 fue mayor de 3 mm la paciente usaba su alineador superior con la forma de un pequeño lateral y un maquillaje para evitar el problema estético. El material es lo suficientemente resistente para poder dejarlo en boca cuando la paciente tenía comidas de compromiso, ya que además los alineadores los cambiaba cada 12-14 días. Los únicos cuidados que necesita tener la paciente son evitar alimentos y bebidas a temperaturas superiores a las 40°C, y los alimentos y bebidas que tiñan el alineador como el café, té, vino tinto y los tintes artificiales de caramelos y helados.

Durante el tiempo que duró el tratamiento del refinamiento se realizó la colocación del implante, y en cuanto el espacio fue el correcto y las inclinaciones lo permitieron dimos por terminado el caso con la colocación de la corona sobre implante. A la paciente se le ha ofrecido un injerto de conectivo para las pequeñas recesiones en 21 y 22, y por el momento no lo considera necesario.

El blanqueamiento se realizó en una sesión previa a la toma de medidas para la corona mediante la técnica de Zoom de Phillips.

Creo que este ejemplo puede ser útil para despertar y afrontar esta realidad que nos afecta a todos, ya que la ignorancia sólo nos hace más pequeños y débiles ante la competencia.

Actualmente, y debido a múltiples factores nuestros pacientes cada vez nos exigen más, y muchos de los protocolos que aprendimos en la Universidad ya resultan obsoletos.

Además la sociedad ha cambiado mucho, y "los 60 de ahora son los 40 de antes", de forma que los tipos de

Con la introducción de la tecnología CAD/CAM hay un antes y después



Inicio del tratamiento



Fase intermedia del tratamiento.



Final del tratamiento

Protocolos que aprendimos en la Universidad resultan ya obsoletos

La salud periodontal no consiste sólo en mantener una buena higiene

tratamientos a realizar cada vez dependen menos de la edad de nuestros pacientes.

La necesidad de un cambio en la forma de diagnosticar, planificar y tratar, haciendo uso de nuevos avances tecnológicos, es una realidad.

Invisalign es una técnica que ha revolucionado el mundo de la odontología a varios niveles. A nivel conservador, para mí es la más importante, ya que los pacientes periodontales son una posibilidad gracias a este sistema tan higiénico y controlado. Nadie puede discutir que el mejor implante siempre será nuestro propio diente en una situación de salud periodontal correcta.

Me gustaría aclarar en este punto que la salud periodontal no consiste sólo en mantener una buena higiene, como oigo a muchos compañeros. La salud periodontal es mucho más que eso. La posición de los dientes dentro de la arcada, y por tanto la distribución del hueso alveolar entre las raíces, y la relación de estos con su arcada opuesta tanto en reposo como en función es un factor imprescindible. La clase I molar y canina ante maxilares de tamaño y posición correctas son el objetivo de equilibrio ideal para lograr un buen funcionamiento y una protección de nuestro aparato estomatognático. Otro factor que afecta a nuestra salud

periodontal, y no puedo dejar de comentar, es el relacionado con la musculatura implicada en este sistema, y el grave problema que encontramos con el trauma oclusal, que tanto afecta a la sociedad actual. En este caso los malos hábitos, muy relacionados con el estrés, serán factores a controlar para poder conseguir una buena salud periodontal.

En definitiva mi intención es animaros a utilizar la técnica de Invisalign ante casos sencillos y complicados donde busquemos objetivos conservadores y de alta calidad final.

Para terminar os dejo unas preguntas para la reflexión:

¿Qué tipo de tratamiento querría para mí mismo? ¿Qué estoy ofreciendo a mis pacientes? ¿Por qué? ¿Existe mejor implante que el propio diente?

**Ana Anglada Pena** es Odontóloga, especializada en odontología estética general, y ortodoncista, especializada en ortodoncia estética Invisalign.



Por **Concepción Giménez Mestre**

# Tratamientos estéticos en ortodoncia

La ortodoncia es la parte de la Odontología dedicada al estudio y tratamiento de las maloclusiones dentales con el fin de obtener una oclusión funcional y una estética dental adecuada.

El hecho de que cada vez sean más numerosos los pacientes adultos en las consultas de ortodoncia y las necesidades estéticas de los mismos ha contribuido significativamente al desarrollo de nuevas técnicas de tratamiento.

Investigadores e industria han tenido que dar respuesta a una necesidad creciente de aparatos correctores más cómodos, más rápidos y, sobre todo, menos visibles.

## APARATOLOGIA FIJA

Basada en la utilización de bandas, brackets adheridos a los dientes y arcos que son capaces de desplazarlos en función de las fuerzas aplicadas, este sistema de tratamiento ha ido evolucionando a lo largo de su historia. Desde las primeras bandas cementadas en todos los dientes a los brackets metálicos adheridos, los tratamientos han pasado por múltiples técnicas, prescripciones y diseños. El desarrollo de sistemas de adhesión más potentes y duraderos ha sido uno de los factores primordiales al facilitar el cementado de nuevos materiales.

Pero la principal novedad en los tratamientos fijos en lo que a la estética se refiere, vino de la mano de los brackets NO METÁLICOS y de los ARCOS METÁLICOS que, sin dejar de ser igualmente efectivos, resultaran lo más discretos posible. Surgieron así, arcos recubiertos de materiales del color del diente, arcos de composite con o sin refuerzo de fibra de vidrio, etc. En cuanto a los brackets, desde su irrupción en el mercado se han utilizado diversos materiales: cerámica, policarbonatos, fibra de vidrio, zafiro... Cada uno, con sus ventajas e inconvenientes, han supuesto la posibilidad de incluir en los tratamientos de ortodoncia a pacientes que probablemente con los aparatos tradicionales, no hubieran podido hacerlo

## ORTODONCIA LINGUAL

En los años setenta comenzó a de-



Brackets cerámicos de autoligado.



Brackets de zafiro.

sarrollarse una nueva técnica consistente en la colocación de los brackets en la cara lingual de los dientes en vez de la cara vestibular. Esta nueva disposición de los brackets es sumamente estética, aunque requiere una serie de condiciones para su utilización. Los mejores resultados se obtienen con brackets individualizados en función de las caras linguales de las coronas dentarias, lo que hace que el coste y el tiempo dedicado por parte del profesional al cementado sea mayor. También requiere un mayor tiempo de adaptación por parte del paciente ya que las funciones del habla y masticación suelen verse más afectadas. Es, por tanto, una técnica indicada en determinadas maloclusiones y en pacientes con una alta necesidad de estética.

Las ventajas que los brackets linguales ofrecen son:

- 1- En caso de que se produzcan descalcificaciones, se presentarían en la cara lingual del diente
- 2- En caso de desarrollar hipertrofia gingival, sería en la cara lingual
- 3- Ausencia de distorsión del contorno labial
- 4- Cuidado de la imagen. Ideal para profesiones como actores, modelos...
- 5- La técnica lingual ejerce una fuerza en dirección linguo-vestibular sumamente efectiva

6- Permiten hacer tratamientos en la arcada inferior en aquellos casos donde el tratamiento en la superior no esté indicado o sea deseado

Sin embargo, también presentan desventajas, siendo las principales:

- 1- El tiempo de tratamiento es ligeramente superior
- 2- La duración de las revisiones es mayor y requiere una mayor experiencia por parte del profesional
- 3- Requiere instrumentación específica
- 4- Requiere dominio de la técnica de cementado indirecto
- 5- Dificultad añadida para el control de las rotaciones
- 6- Necesidad de control de la rotación mandibular
- 7- Coste superior
- 8- Molestias al hablar o deglutir que suelen desaparecer al poco tiempo

## APARATOLOGIA REMOVIBLE

A principio del año 2000 comenzaron a fabricarse los nuevos sistemas de ortodoncia removible basados en la utilización de férulas termoplásticas. Esta nueva aparatología consiste en la creación, a través de un sistema de diagnóstico digital, de una secuencia de "aligners" que el paciente debe de llevar durante todo el día y que se renuevan aproximadamente cada dos/tres semanas. En origen, las indicaciones de este sistema de tratamiento eran limitadas debido a la reducida posibilidad de movimiento dental; de hecho comenzó a utilizarse sólo en casos de pequeños apiñamientos o rotaciones dentarias. Pero cada vez más, la posibilidad de utilizar diversos accesorios y "attachments" colocados en las férulas, facilita tratamientos más complejos.

En resumen, las posibilidades terapéuticas más estéticas en ortodoncia son amplias y diversas. Ello supone, en muchos casos, un aumento del abanico de pacientes candidatos a este tipo de tratamientos en nuestras clínicas, con un rango de edad más amplio, dando así mayor servicio a la población general que en su día no pudo o no quiso llevar un aparato de ortodoncia.

**Concepción Giménez Mestre** es ortodoncista.

Cada vez son más numerosos los adultos en las consultas de ortodoncia

La principal novedad en tratamientos fijos, vino de la mano de los brackets no metálicos

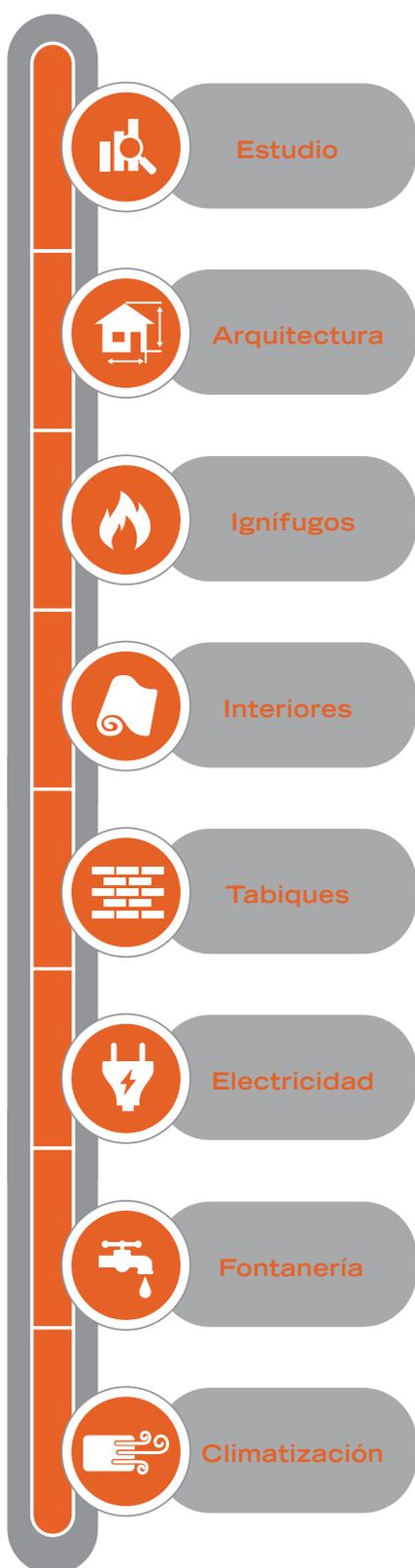
Las posibilidades terapéuticas más estéticas en ortodoncia son amplias y diversas



SOLUCIONES SANITARIAS

## Una solución única para cubrir tus necesidades

KYT Soluciones Sanitarias puede convertirse en la empresa perfecta para cubrir todas las necesidades de su clínica. Le ofrecemos soluciones integrales para que a través de un solo proveedor pueda satisfacer todos sus aprovisionamientos.



KYT Soluciones Sanitarias nace de la mano de un grupo de emprendedores, ya profesionales del mundo bucodental. Ante la enorme administración necesaria para la gestión de suministros de una clínica, nos decidimos por la idea de ofrecer a nuestros clientes una solución integral, que permitiera un aprovisionamiento completo a través de un único proveedor, con las consiguientes facilidades que esta posibilidad otorgaría a todos los profesionales.

Para la consecución de tan ambicioso proyecto nos rodeamos de los mejores expertos del país en todas las áreas que conforman nuestro modelo de negocio. La calidad es la máxima de nuestra empresa. Sólo de esa manera nuestro proyecto sería exitoso. Hoy ya son cientos de clínicas las que confían en nuestros servicios y esperamos que muchas más se adhieran a la idea de que la gestión profesional no ha de ser una cortapisa para la evolución cualitativa de su negocio, sino una herramienta más: ágil, flexible, estricta y productiva.

### Proyecto llave en mano

En KYT Soluciones Sanitarias siempre hemos querido potenciar que el desempeño de los profesionales esté únicamente enfocado a su actividad profesional. Es por ello que desarrollamos la iniciativa "Llave en mano", consistente en ofrecer la posibilidad a nuestros clientes de que nosotros nos encarguemos de todos los aspectos necesarios para la puesta en marcha de su clínica. Estudio, arquitectura, ignífugos, diseño de interiores, tabiquería, sistemas eléctricos, fontanería, climatización, mobiliario, suministros, aparataje, fungibles... Todo aquello que necesita para que su única preocupación sea atender a sus pacientes.



Nos ocupamos de todo lo necesario para, desde cero, montar su **CLÍNICA DENTAL**

## Implantes Dentales

Además de ofrecer a nuestros clientes todos elementos necesarios para la puesta en marcha de su clínica, el Grupo KYT es proveedor de implantes de calidad mundial. De esta forma nuestro compromiso de facilitar la gestión de compras a nuestros clientes es completo. Implantes, prótesis sobre implantes, aditamentos, biomateriales, todo lo que necesita en KYT Soluciones Sanitarias.



SOLUCIONES SANITARIAS



En KYT Soluciones Sanitarias mantenemos la premisa de que el compromiso, la experiencia y la eficacia son máximas ineludibles por las que nuestros clientes puedan identificarnos. Es por ello que invertimos los recursos necesarios para alcanzar la plena satisfacción de aquéllos que confían en nosotros.

Contamos con el más amplio portfolio de las mejores marcas en equipamiento, sillones dentales, equipos de radiología de baja radiación, mobiliario especializado, pequeño aparataje, materiales fungibles, etc.

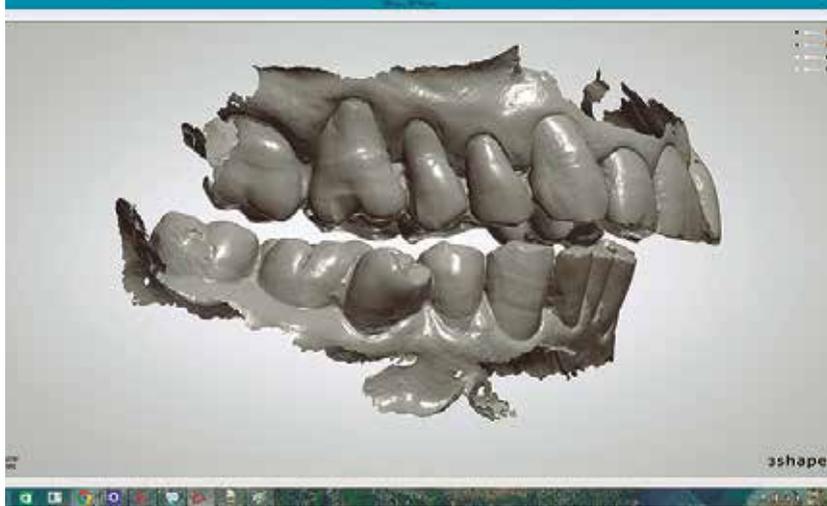
**Ofrecemos soluciones integrales para que a través de un único proveedor, surta su clínica de todo lo necesario para el desempeño profesional**

### KYT SOLUCIONES SANITARIAS

C/ Luis Álvarez Lencero, 3,  
Planta 4ª, Oficinas 3-4,  
Edif. Eurodom, 06011 Badajoz  
Tfno. +34 924 207 877

[info@kytimplantedentales.com](mailto:info@kytimplantedentales.com)





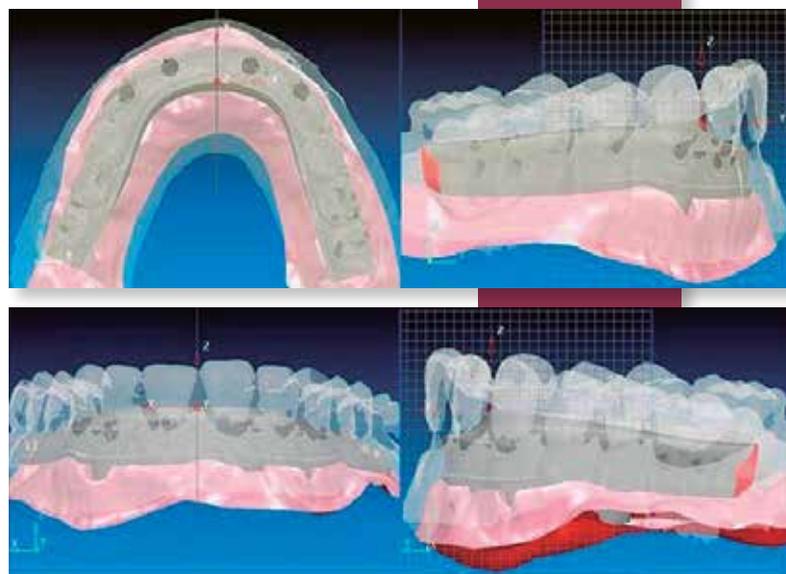
Por Ana Mellado Valero

## El papel de las nuevas tecnologías y la estética en la odontología actual.

Las pasadas décadas han supuesto un empuje destacable para la odontología estética, tanto por los avances tecnológicos como por el desarrollo de nuevos materiales, facilitando el diagnóstico, la planificación y los protocolos para llevar a cabo tratamientos que resultan cada vez menos invasivos y en los que intervienen diferentes especialistas de una manera más integrada y coordinada.

En el pasado, la planificación de los tratamientos comenzaba por el enfoque biológico y estructural, seguido del restablecimiento de la función y la estética, actuando el especialista correspondiente en cada eslabón del tratamiento. Frente a este planteamiento clásico, el enfoque actual parte siempre desde la perspectiva de la estética dentofacial que será la que guíe el tratamiento interdisciplinar. En este sentido, la incorporación de la tecnología digital en nuestro flujo de trabajo ha permitido una mejor comunicación entre los profesionales implicados en el tratamiento, lo que permite ahorrar tiempo y reducir costes, y al mismo tiempo facilita la comunicación con el paciente, un paciente que cada vez con más frecuencia demanda estética unida a la solución de sus problemas de salud bucal. A modo de ejemplo, destacar la fotografía digital, que

actualmente nos permite recrear en el ordenador la situación ideal a la que queremos llegar con nuestro tratamiento, y a partir de esta planificación, crear una maqueta o máscara que podemos probar en



la boca del paciente para estar seguros de cuál va a ser el objetivo final. Al mismo tiempo, esta maqueta servirá de guía de trabajo al equipo interdisciplinar desde el punto de vista de la estética, que ha sido previamente consensuada con el paciente. La utilización de escáneres digitales para la planificación 3D y realización de cirugías guiadas, así como la tecnología CAD/CAM para la confección de las

El enfoque actual parte siempre desde la perspectiva de la estética dentofacial

Igual que avanza la tecnología, avanza el desarrollo de los materiales

restauraciones, están ya inmersas de forma casi rutinaria en nuestro día a día, incluso para aquellos que han sido más reacios al uso del ordenador. Su utilización nos ha simplificado los procedimientos mejorando los resultados. Nadie puede negar que su uso nos da un balance global positivo incluso en lo referente a costes. Como cualquier cambio, puede resultar difícil al principio, y conlleva una inversión económica y una curva de aprendizaje, pero se ve recompensado en la calidad final del trabajo y nuestro tiempo.

De la misma forma que avanza la tecnología, avanza el desarrollo de los materiales, consiguiendo cada vez mayor estética y mejores propiedades mecánicas de los mismos, lo que está permitiendo eliminar en la medida de lo posible los núcleos metálicos y ser más conservadores con la estructura dentaria, no sólo por las propiedades de los nuevos materiales, sino también por las mejoras en las técnicas adhesivas.

No obstante, hay que tener en cuenta que hoy en día la estética no se centra únicamente en el diente (estética blanca), sino también en su entorno, es decir, la encía (estética rosa). El correcto manejo de ambas no depende únicamente de las nuevas tecnologías y ma-

teriales, necesita también de un constante reciclaje y formación de los profesionales y capacidad para el trabajo en equipo.

La mayor demanda de los pacientes y la propia evolución en la era de la tecnología debe suponer un impulso que nos estimule y nos motive a mejorar día a día.

Ana Mellado Valero es Vocal de la Junta Directiva de SEPES.

El paciente demanda estética unida a la solución de sus problemas de salud bucal

# Proyecto llave en mano

Te ayudamos con el diseño, reforma,  
equipación y material necesario para tu clínica.



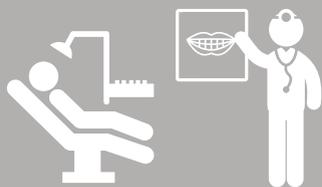
IMPLANTES DENTALES



SOLUCIONES SANITARIAS

[www.kytimplantesdentales.com](http://www.kytimplantesdentales.com)

Todas las marcas en  
equipos dentales  
y de radiodiagnóstico



Licencias

Tramitamos toda su  
documentación para que  
sólo se preocupe de su  
actividad

Mobiliario

Contamos con las  
mejores marcas de  
mobiliario sanitario  
para su clínica



Todo su pequeño aparataje en  
KYT SOLUCIONES SANITARIAS



KYT, quizás los mejores  
implantes del mundo

C/ Luis Álvarez Lencero, 3,  
Planta 4ª, Oficinas 3-4,  
Edif. Eurodom, 06011 Badajoz

+34 924 207 877  
[info@kytimplantesdentales.com](mailto:info@kytimplantesdentales.com)  
[www.kytimplantesdentales.com](http://www.kytimplantesdentales.com)



Por Jerián González Febles

# Periodoncia y estética: ¿Es posible mejorar la estética mediante el manejo de tejidos blando y duro?

En el ámbito de la Estética restauradora, existe un cambio de paradigma en el tratamiento multidisciplinar de pacientes que acuden a la clínica dental. Tanto el manejo de tejido duro y blando, juegan un papel fundamental en el éxito de nuestros tratamientos estéticos y restauradores. Por ello, la interrelación entre estética y periodoncia es cada vez más estrecha, con objeto de conseguir no solo salud y función, sino también una estética óptima. Según la Academia Americana de Periodoncia (AAP), periodoncia se define como la especialidad de la odontología que abarca la prevención, diagnóstico, y tratamiento de las enfermedades que afectan a los tejidos de soporte y que rodean al diente, o a los implantes. Sin embargo, a medida de que las necesidades estéticas han ido aumentando, la periodoncia ha cogido una gran relevancia, no sólo en el manejo de tejidos duros, sino también en el manejo de tejidos blandos y su papel en la estética rosa, que hoy en día es crucial, para un resultado estético adecuado. Dentro de este amplio campo de interrelación entre ambas especialidades, existen una serie de condiciones que afectan a la estética de pacientes con cierta frecuencia, y que muchas veces el dentista general no es capaz de realizar un diagnóstico adecuado. Esta condición es la Erupción Pasiva Alterada (EPA), la cual muchas veces pasa desapercibida, y hace que se realicen tratamientos sin que el resultado sea el deseado por el paciente. Según Goldman, EPA se define como aquella situación en la cual el margen gingival del adulto se encuentra localizado incisal a la convexidad cervical de la corona y fuera de la línea amelocementaria (LAC) del diente. Esta condición, implica que no exista una simetría gingival adecuada, que a su vez repercute en la armonía facial y estética de la sonrisa de nuestros pacientes. Por ello, el conocimiento tanto de este tipo de patologías y condiciones, así como sus diversas formas



Rehabilitación con carillas, realizada por la Dra. Lucía Álvarez

de presentación, son fundamentales para realizar un diagnóstico adecuado. Por otro lado, el conocimiento de conceptos básicos biológicos como la anchura biológica, nos ayuda bastante al diagnóstico de este tipo de patologías. La anchura biológica se define como la distancia desde la parte más coronal del epitelio de unión, hasta la zona más apical de la inserción conectiva, conformando la parte de inserción de tejidos blando alrededor del diente. No obstante, estas dimensiones son variables, dependiendo del paciente, y el estado de salud de su periodonto. Dichas dimensiones, además no sólo nos sirven para el diagnóstico, sino también cuando planificamos y enfocamos el tratamiento de la EPA que presentan ciertos pacientes, ya que dependiendo de dónde se va a establecer el futuro margen de nuestra restauración, se deberá realizar mayor o menor esfuerzo quirúrgico en el manejo de este tipo de casos. Sin embargo, este concepto pasa a un segundo plano, cuando hablamos de nuevos horizontes en el manejo de los tejidos mediante las restauracio-

Según las necesidades estéticas han aumentado, la periodoncia ha cogido relevancia

Entender la estética blanca, y su conjunción con la rosa, es clave para el éxito

El mock-up sigue siendo lo más usado para la simulación de la restauración

nes con preparaciones verticales, tipo BOPT (biologically oriented preparation technique), descritas por Ignazio Loi.

Por otro lado, la estética rosa no solamente es importante en un plan de tratamiento multidisciplinar. Entender la estética blanca, y su conjunción con la rosa es lo que hace que nuestro tratamiento tenga éxito. Los términos de estética blanca y rosa, fueron descritos por Furhauser y Belser, utilizados con el fin de valorar determinados parámetros que hacen que una rehabilitación unitaria sobre implantes tenga éxito. Como se puede apreciar, dichos conceptos se han trasladado

hoy en día, a la planificación de cualquier tipo de caso multidisciplinar, siendo la base de lo que se quiere conseguir en cada situación, y ver si es biológicamente plausible. Hoy en día, con la introducción de los sistemas digitales de planificación, además de impresión digital, y CAD-CAM, se abre un amplio abanico con el fin de optimizar ambos parámetros. Entre ellos disponemos del Digital Smile Design (DSD), concepto desarrollado por Coachman y cols., el cual ha revolucionado el concepto de planificación y tratamiento del sector anterior estético en odontología, integrando tanto la estética como la periodoncia en la planificación de sus casos. Su aplicación está en pleno

auge, aunque ciertos autores apuntan a que su necesidad radica más en poder obtener una visión panorámica del futuro resultado, que en su utilización estricta en el tratamiento propiamente dicho. La simulación clínica o mock-up sigue siendo lo más usado para la simulación de la restauración final, viendo tanto el resultado en la estética blanca como en la estética rosa, así como su posterior uso durante el manejo quirúrgico del caso. Por ello, dichos sistemas, aun precisan de su continuo desarrollo, y mejora, con el fin de reducir tiempos en clínica, y poder ofrecer un tratamiento predecible.

Con el paso del tiempo, la interacción entre Periodoncia y Estética son continuas, precisando de su comunicación y nociones de ambas especialidades, así como su desarrollo en investigación, para poder asegurar a nuestros pacientes resultados aceptables tanto en salud como en función y estética.

Jerián González Febles DDS, Máster en Periodoncia e Implantes UCM.

# ¿Cómo se puede aplicar el coaching ejecutivo en las clínicas dentales?



Por **Pedro Morchón Camino**

El objetivo del coaching ejecutivo es incrementar la eficacia en el desempeño profesional y desarrollo organizacional. Fundamentalmente es una herramienta que se aplica a aquellas personas que tienen equipos a su cargo y un grado de responsabilidad para con el desarrollo profesional y organizacional. Se basa en conversaciones transformadoras que ayudan a las personas claves de una clínica a tomar distancia y a darse cuenta de la situación profesional que viven y así tomar las decisiones mejores en el rumbo de la clínica dental.

¿Cómo tiene lugar este proceso? Fundamentalmente mediante el uso de la Mayeutica o pregunta poderosa cuyo objeto es que la persona se pregunte de una manera diferente sobre aspectos que hasta el momento habían pasado por alto.

El trabajo del coach, en vez de aconsejar, consiste en articular preguntas poderosas, escuchar, empoderar al cliente y desempolvar las herramientas y creatividad que este ya posee pero necesita ser redescubiertas. En este momento, la persona se ha dado cuenta de lo que realmente le importa por ello se siente protagonista y responsable de su vida. Sabe mejor quién es, dónde está, dónde desea estar y junto con su coach establecen un plan de acción que le conducirá a sus metas.

Una clínica dental tiene por su idiosincrasia todos los componentes y desafíos de una organización empresarial por ello resulta de gran utilidad llevar a cabo procesos de coaching ejecutivo con los objetivos puestos en este post.

La metodología de coaching que usamos en Enfoque dental es el mé-

todo GROW (G: Goals, R: Reality, O: Objetivos, W: Will) con praxis de programación neurolingüística y ontología del lenguaje.

El objetivo de un proceso de coaching es trazar un plan de acción ideado para la mejora de las habilidades de liderazgo y la mejora en la gestión de la clínica. Este plan de acción vendrá revisado en el tiempo con indicadores concretos para evaluar la métrica del cambio.

El tipo de perfil de profesional al cual se podría aplicar coaching ejecutivo es:

## COACHING A ODONTÓLOGOS

El dentista además de competencias técnicas debe saber gestionar a un equipo de colaboradores, tener conocimientos de gestión y gestionar el estrés derivado de una profesión tan estresante como la de odontólogo.

A través de este proceso de coaching, el dentista se planteará su manera de trabajar y desafíos desde otro paradigma y estructuraremos un plan individualizado de desarrollo que le conducirá al ejercicio de un liderazgo más eficaz.

## COACHING para ASESORES ODONTOLÓGICOS en clínicas dentales

En este entorno cambiante, recientemente ha surgido un perfil profesional distinto que es el de delegado comercial en clínicas dentales. Éste necesita identificar cuál es su estilo

de venta, replantearse su método para fidelizar a los pacientes, habilidades de comunicación, técnicas de cierre y gestión del tiempo. A través del coaching ejecutivo, logrará entender qué le separa de la excelencia e su actividad comercial estableciendo un plan de acción para convertirte en el profesional que puede llegar a ser. Trabajamos de manera especial el roll playing simulando situaciones como las que vive todos los días en el desempeño de su actividad.

## COACHING PARA EL LIDERAZGO para Director de la clínica (sea este o no odontólogo)

El director consigue un clima de cooperación adecuado mediante el uso de los dominios personales y sociales de la inteligencia emocional. Saber escuchar, planificar, tener una estrategia, saber motivar, ser asertivo, tomar decisiones son algunas de las características de los líderes excelentes. Ayudamos y acompañamos al director a mejorar su estilo de liderazgo y así obtener el máximo rendimiento de su equipo de trabajo. Se encuentra en el coaching un espacio conversacional para tomar conciencia y perspectiva de cuáles son los procesos, dinámicas, estrategias (reales y encubiertas), conflictos, visión, misión y organización interna de su clínica dental.



## Las organizaciones familiares tienden a repetir pautas de actuación implantadas en la cultura de la clínica

## COACHING PARA EMPRENDEDORES de CLINICAS DENTALES

La emprendeduría en la odontología es un camino largo y duro. A veces no se tiene claro cuál es la mejor estrategia a seguir, se priorizan aspectos que luego se revelan poco importantes y por el contrario no se tienen en cuenta variables que después adquieren gran relevancia. A través de nuestros procesos de

coaching, haremos todas aquellas preguntas se necesitan responder antes de emprender. Esta reflexión previa ayuda a estructurar tu plan de negocio, entender quién es el paciente estratégico, analizar cómo se mejorará la visibilidad de la clínica y cuál es la propuesta de valor en un mercado cada día más competitivo. Ayudaremos a desarrollar un plan de negocio real y útil para que la idea empresarial tenga éxito.

## COACHING a CLÍNICAS DENTALES FAMILIARES

Las organizaciones familiares tienden a repetir pautas de actuación implantadas en la cultura de la clínica y que con frecuencia no conducen al crecimiento. Con frecuencia, los lazos familiares complican el ejercicio del liderazgo y el coaching ayuda a estructurar las relaciones profesionales entre familiares de forma más efectiva revisando los viejos hábitos, eliminando aquellos que no funcionan e intensificando los que traen buenos resultados.

## COACHING DE EQUIPOS dentro de una CLÍNICA DENTAL

¿Cuál es el tipo de comunicación interna, colaboración en el seno de los equipos de vuestra clínica dental?, ¿Qué diferencias están debajo de la superficie y no se han abordado? Un proceso de coaching de equipos

sirve para mejorar sustancialmente la dinámica de trabajo ya que el equipo pasa a conocerse mejor y trabajar más eficazmente.

Estos son los diferentes ámbitos donde se puede aplicar procesos de coaching dentro de una clínica dental.

En Enfoque dental, acompañamos a las clínicas dentales en su camino hacia la mejora continua mediante el coaching y formación en habilidades de liderazgo y competencias emocionales en el trato con el paciente. Además también trabajamos las habilidades

comerciales, marketing y estrategia de las clínicas dentales.

Mi nombre es Pedro Morchón y ante cualquier duda, pregunta, reflexión o aspecto que deseéis comentar no dudes en ponerte en contacto conmigo. Será un placer poder ayudarte.

**Pedro Morchón Camino** es experto en coaching.

# MUSEO DEL PRADO

## Vidas de médicos pintados (II)



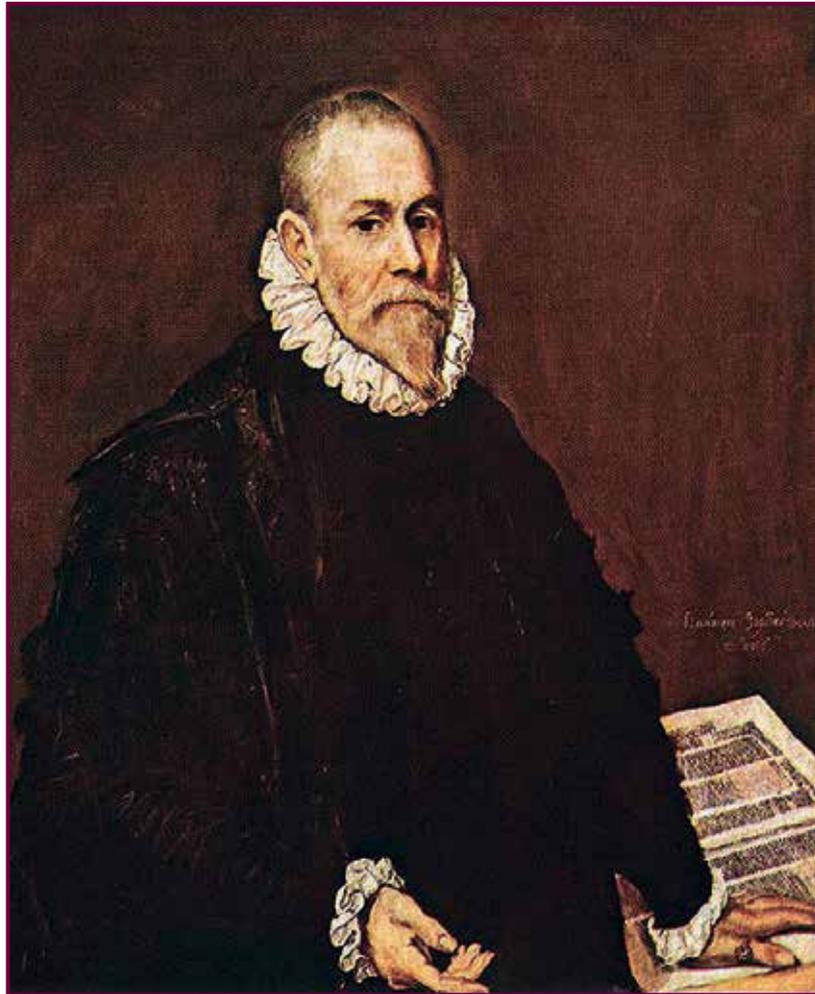
Por Francisco Javier Barbado

### Un cuadro de El Greco

Subo a la planta primera por anchos y espaciados escalones. Sin duda, el Prado -parodiando a César Antonio Molina- es un lugar donde se calma el dolor. En la Sala 10B está el Retrato de un médico de Domenico Theotocopuli El Greco, un óleo sobre lienzo pintado hacia 1582-85.

Esta obra se cita en el inventario de 1686 y consta que estuvo en la Galería del Cierzo del Alcázar de Madrid, lugar donde permaneció hasta el incendio de 1734, cuando se trasladó al Palacio del Buen Retiro de Madrid.

Me encuentro ante un retrato de un médico renacentista, de más de medio cuerpo y de pie. Un varón de edad avanzada, de cara alargada y triste, encanecido, macilento y casi con caquexia, pero a pesar de todo mantiene una apostura solemne y un gesto grave y sereno. Tiene blancos los cabellos, la barba y el bigote. Está vestido con ropa verde oscura, casi negra, cuello y puños de lienzo blanco. Llama la atención el rostro cetrino, de palidez casi espectral, con idea de suficiencia que según don Eugenio d'Ors contiene intensa pasión melancólica (Tres horas en el Museo del Prado, 1933) El Greco ha penetrado en la psicología insondable del médico que el doctor Bausá Arroyo considera de "serenidad augusta, de un reposado pensar, de un copioso manantial de ideas firmes, el saber sereno y profundo de la cara del médico" (La Medicina en el Museo del Prado, 1933) Su mano izquierda asentada sobre un libro abierto, quizás el Dioscórides, Avicena o Galeno, es un gesto que parece argumentar sobre el arte y ciencia de curar. En mi opinión, su mano derecha con su ligera y suave flexión es la representación de la mano del médico. La profesora de Patología General



El Greco. Retrato de un médico. Museo del Prado.

Jimena Fernández de la Vega distinguía por las manos quién era médico, "la mano palpadora" plástica, domada por las maniobras palpatorias, hoy casi desaparecidas. Baroja vio en este retrato a un médico con "la expresión del hombre cuya vida se desliza entre las miserias del alma y los dolores del cuerpo" (Los retratos del Museo del Prado. Cuadros del Greco, 1900).

Estoy de acuerdo con Castillo Ojugas cuando considera a este venerable médico como el Director, o quizás mejor el Jefe de Servicio de Medicina Interna de este hospital de enfermos pintados que también es el Museo del Prado, aunque para don Gregorio Marañón "ya viejo y el supremo cansancio del doctor denotan que su vida estaba

acabándose" (El Greco y Toledo, 1958)

### ¿Quién es el médico retratado por El Greco?

Se han propuesto los nombres de Luis Mercado y Rodrigo de la Fuente, pero lo más sorprendente es que se ha cuestionado que sea un médico el retratado. Veamos.

### Luis Mercado, un médico de reyes

Nació en León en el año 1525 y murió en Valladolid en 1611. Fue Médico de Cámara de los reyes Felipe II y Felipe III, máxima figura de la medicina renacentista española que destacó al sistematizar el saber tradicional galénico. Según el criterio de López Piñero (La Medicina

en la Historia, 2002) Mercado fue el autor principal del neoescolasticismo contrarreformista de las ideas y hallazgos que contradecían las doctrinas tradicionales del galenismo. En su Opera Omnia (1594-1613) editada en Valladolid, Venecia y Francfort recoge toda su obra escrita y en el cuarto volumen recoge las observaciones clínicas bajo el título Consultationes Morborum y unas Disputationes. Felipe II encargó a su protomédico Luis Mercado, con motivo de la epidemia de peste que asoló España a finales del siglo XVI, la obra De natura et conditionibus, præservatione et curatione pestis (1598) Mercado estudió de forma temprana y singular el tifus exantemático que llamó "tabardillo pintado" y la angina diftérica sofocante o "garrotillo".

### Ida y vuelta de un retrato

El doctor N. Mariscal, secretario de la Real Academia Nacional de Medicina (RANM) sostenía de forma dogmática que Mercado, que acompañó a la corte en sus viajes a Toledo, y que era el médico pintado por El Greco. En el año 1921, a propuesta del doctor Cortezo, presidente de la RANM, encargó una copia del retrato de El Greco al pintor asturiano Servando Carrillo Noriega. Esta réplica de forma increíble presidió, junto a los retratos de don Santiago Ramón y Cajal y Felipe V, el Salón de Actos de la RANM hasta el año 2010 en que quedó en el depósito artístico de la Academia.

### Don Rodrigo de la Fuente

Hoy se acepta que El Greco retrató al médico toledano don Rodrigo de la Fuente, famosísimo en su época, y existen diversos argumentos a favor de esta hipótesis.

El Greco fue amigo de los intelectuales toledanos como don Rodrigo, los hermanos Covarrubias y Fray Hortensio Paravicino, retratados por el cretense.

Cervantes cita a don Rodrigo en la novela ejemplar La ilustre fregona como el mejor médico de Toledo: "venía enferma y descolorida y tan fatigada que mandó luego le hiciesen cama, y en esta misma sala la hicieran sus criados. Preguntáronme cual era el médico de más fama de esta ciudad. Díjoles que era el doctor de Fuente. Fuera luego por él y el vino".

Quevedo, a escena. Bausá Arroyo se pregunta con ironía: ¿se refería a él Quevedo cuando decía de un notable médico toledano que llevaba sortijón en el pulgar con piedra tan grande que cuando toma el pulso pronostica al enfermo la losa?

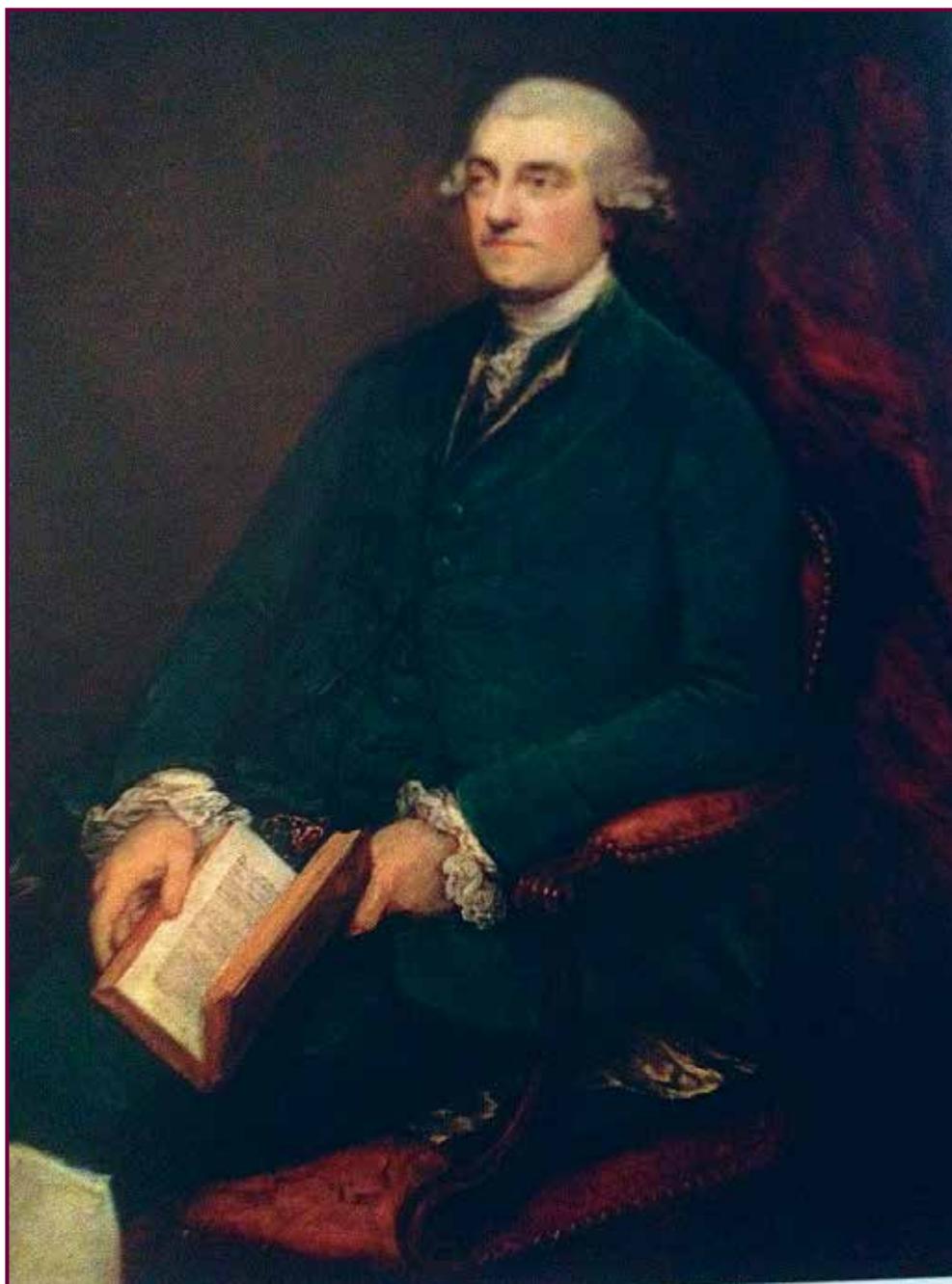
La identificación de don Rodrigo se ha basado también en un retrato que se guarda en la Biblioteca Nacional descubierta según don Gregorio Marañón por Allende Salazar y Sánchez Cantón y según Bausá Arroyo por Rodríguez Marín.

El retrato de don Rodrigo fue pintado según don Manuel Bartolomé Cossío, en su pionera monografía *El Greco* (1908), en el año 1584, pero Camón Aznar calcula que fue en 1588, dado que existe constancia de que el médico falleció al año de ser pintado, en 1589 a los 79 años de edad.

La última hipótesis. Richard L. Kagan y Fernando Marías en su ensayo *El pictor doctus en la Europa moderna y El Greco como pintor filósofo* (La Biblioteca del Greco, Museo Nacional del Prado, 2014) afirman que la identidad del retratado es altamente sospechosa y está todavía en la penumbra. Sostienen que aunque es cierto que en los Inventarios de 1666 y 1686 del Alcázar de Madrid se incluyó como "un Médico de mano del Griego", en el siglo XVIII se identificaba como un "gamacha", es decir, con los que vestían esta prenda propia de oidores, procuradores, jueces, fiscales y consejeros reales. Para estos autores, el gran anillo del pulgar izquierdo era un atributo tradicional de un doctor de cualquier disciplina y afirman que el supuesto don Rodrigo es un doctor togado, un miembro de la clase judicial y administrativa con la que El Greco de Toledo tendió a vincularse y a retratar.

Quizás la clave para desenmascarar a este caballero de El Greco sea la identificación del infolio en el que reposa su mano

## Quizás la clave para desenmascarar a este caballero de El Greco sea la identificación del infolio en el que reposa su mano derecha



Thomas Gainsborough. El médico Isaac Henrique Sequeira.

## La visión tradicional considera a El Greco compenetrado íntimamente con el alma castellana, como el pintor del misticismo castellano

derecha para determinar la actividad profesional del retratado.

### Pinceladas sobre Dominico Theotocopuli

El Greco nació en el año 1541, en Candía, capital de la isla de Creta, entonces posesión de la República de Venecia. Fue el pintor más importante que trabajó en España en el último tercio del siglo XVI. Llegó a España hacia 1575 después de haber estado en Ve-

necia y Roma, donde fue discípulo de Tiziano. El Greco pintó para El Escorial La Gloria de Felipe II y el cuadro San Mauricio y la legión tebana que no agradó al rey Felipe II que "mandó pagárselo y que no se pusiese en el altar", a pesar de ser una de sus obras maestras. Al recalcar en Toledo desarrolló una obra de explosiva originalidad y tuvo una gran actividad con numerosos encargos para conventos y particulares.

A partir de los estudios de Cossío y los autores de la Generación del 98, la visión tradicional considera a El Greco compenetrado íntimamente con el alma castellana, como el pintor del misticismo castellano y el padre de la pintura moderna. Aunque también existían otras corrientes que le tildaban de enfermo de la visión, (Germán Beritens, Por qué El Greco pintó como pintó. Archivos de Oftalmología Hispanoamericana, 1913; 3: 153-168), hoy considerado un falso astigmatismo, o la del cura ecónomo Lorenzo Niño Azcona que consideraba a El Greco como un pintor heteróclito en dibujo y colorido y cita a Palomino: "lo que hizo bien ninguno lo hizo mejor, pero lo que hizo mal, ninguno lo hizo peor" (Felipe II y los artistas de El Escorial, 1930).

Sin embargo, José Rieillo (La Biblioteca de El Greco, 2014) ha abordado la tarea de la limpieza de los tópicos creados en torno a la figura y obra de El Greco. Como pintor supuestamente místico no dejó escrita una línea sobre pintura religiosa y para ser considerado fundador de la escuela española de pintura, fue incapaz de hablar o escribir correctamente en la lengua de su coetáneo Cervantes. El Greco apenas tuvo once libros relacionados con la religión entre los 130 identificados en su biblioteca. No

formó parte de cofradía alguna y al morir solo dio velas y no encomendó una misa por su alma, lo que apunta a su desinterés por lo religioso. El Greco supo adecuar sus pinturas a lo que se le encargaba.

El Greco murió en Toledo, el 7 de abril de 1614, a los 73 años. Había vivido en Castilla casi cuarenta años.

### Un médico portugués

Vamos a visitar al doctor Isaac Henrique Sequeira, retratado por el pintor inglés Thomas Gainsborough (1727-1788) y que se encuentra en el área de la pintura británica (1750-1800) ubicada en la planta primera, Sala

21 del Prado. El doctor Sequeira, médico célebre en su época fue médico de cabecera de Gainsborough. Es curioso constatar que los médicos son retratados con frecuencia por sus enfermos pintores. Es significativo el Retrato del doctor Gachet con rama de dedalera de van Gogh y sobre todo el Autorretrato con el doctor Arrieta de Goya, que es el más sugestivo de la íntima relación médico-enfermo llena de generosidad y paternalismo.

Isaac Henríque nació en Lisboa en el año 1738, de familia judía, se trasladó a Burdeos (Francia), estudió Medicina en Leyden (Holanda) y terminó ejerciendo su profesión en Londres. Falleció en Londres en el año 1816.

#### Notas a pie de cuadro

Este retrato permaneció en la familia del médico Sequeira hasta que fue vendido en la galería Christie de Londres el 27 de abril de 1901 por 2150 guineas. En el año 1953 fue donado al Prado por el señor Bertam Newhouse, de Nueva York.

Nos acercamos al cuadro y vemos al doctor Sequeira sentado dignamente en un sillón de lujo, con un libro entreabierto en las manos, con actitud de serenidad. El pintor ha captado el carácter del modelo, su refinada personalidad, el aire pensativo teñido de cierta tristeza y melancolía, cavilando reconcentrado. Aunque, en mi opinión, lo más cautivador es la mirada dulce, perdida, contemplativa, que exuda nostalgia. De visu tiene un ligero prognatismo, nariz recta con punta prominente, cejas pobladas, boca cerrada algo apretada. La mano derecha expresa un gesto, quizás un movimiento de mano de médico. Se entreve cierta obesidad abdominal. A la derecha del doctor hay un libro antiguo en la mesilla.

#### El paisajista y retratista Gainsborough

Thomas Gainsborough nació en 1727, hijo de un tendero establecido en el condado de Suffolk, y fue bautizado el 14 de mayo

## Vemos al doctor Sequeira sentado dignamente en un sillón de lujo, con un libro entreabierto en las manos, con actitud de serenidad



Joaquín Sorolla. El doctor Francisco Rodríguez de Sandoval. Museo del Prado.

## El Museo del Prado tiene solo seis médicos retratados. Todos son varones, de una edad madura o avanzada sentados o de medio cuerpo

de 1727. Comenzó a pintar como autodidacta y llegó a ser cofundador de la Royal Academy de Londres.

Al inicio, el estudio del paisaje holandés del siglo XVII inspiró su pintura. Reynolds, su gran rival y competidor, llegó a decir que era "el mejor paisajista de nuestro tiempo". Posteriormente comenzó a trabajar en el retrato, pero la cruel competitividad urbana le hizo huir a provincias en 1748, estuvo alejado de Londres más de veinte años y cuando en 1774 regresa a la capital inglesa, está en la cima de su carrera. Al fin logra ser el pintor de la realeza y aristoc-

racia, con hartos celos de Reynolds. Gainsborough murió en Londres el año 1788.

#### Un médico del siglo XX en el Prado

Joaquín Sorolla (1863-1923) pintó en el año 1906 al doctor Francisco Rodríguez de Sandoval, planta baja Sala 60 A del Prado. Se trata de un retrato de gran elegancia e intensidad con un excelente panel didáctico que nos explica que "vestido de traje gris y guantes del mismo color, Francisco Rodríguez Sandoval destaca ante un fondo neutro. Además de ser el médico de la familia, perteneció al círculo de

amistades más íntimo de Sorolla, quien lo retrató en repetidas ocasiones, incorporándolo incluso al selecto grupo de españoles pintados para la Hispanic Society de Nueva York".

Es una lástima que el doctor esté enguantado ¡nos impide ver la expresión de sus manos! Es un retrato de médico sin libros, sin actitud médica o quirúrgica, no hay símbolos de báculos de dioses de la Medicina, solo un paraguas para el médico más moderno del Prado. En el retrato, el doctor Rodríguez Sandoval tiene el aspecto general de un médico de visitas de pago de la alta burguesía. En mi opinión, está algo apesadumbrado y sufrido, parece llevar de forma solapada la carga del dolor ajeno. Es un médico mundano, elegante, con flequillo algo descuidado, con una contenida sonrisa. El bigote, recto y florido, es de final del siglo XIX, debajo de una nariz prominente, ojos abiertos con mirada fija ¿a su cliente y amigo Joaquín Sorolla? Solo el fondo de la derecha tiene tres pequeños trazos de colores perdidos en el aire gris de la vida de este médico de entre siglos.

#### Epicrisis

El Museo del Prado, una de las pinacotecas más importantes del mundo, tiene solo seis médicos retratados. Todos son varones, de una edad madura o avanzada, sentados o de medio cuerpo, con origen en el área mediterránea (Siria, Italia, España, Portugal), con frecuencia médicos de cabecera del pintor, representados serios y pensativos, a veces con símbolos asociados al ejercicio de la Medicina (libros, instrumentos, caja de medicamentos, báculo de Asclepio). En todos hay un hilo rojo conductor: el rostro del médico que ayuda y conlleva las miserias de la enfermedad y de la muerte.

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



Vista de tres fachadas del Colegio de Caballería, después de 1862, año en que se introduce el alumbrado de gas. Obsérvese las farolas de gas en el exterior del Octógono.

## EL TRASLADO DEL COLEGIO MILITAR DE CABALLERÍA A VALLADOLID EN 1852 (IV)



Por **Fernanda Doyague**

### 5.- LA INSTALACIÓN DE LA ACADEMIA DE CABALLERÍA EN LA CIUDAD DE VALLADOLID

#### 5.3.- Las negociaciones llevadas a cabo

Estas propuestas de cambios de utilidad de los edificios citados en el artículo anterior, para llevarse a efecto, implicaban resolver problemas de propiedad y usufructos. El ayuntamiento era dueño del edificio del Monasterio del Prado, cedido por el Estado desde el 7 de mayo de 1851, pero debía tomar posesión del mismo para, de esta manera, poder utilizarse como prisión (dependiendo del Estado) y dejando disponible el Octógono, destinado en principio a presidio modelo. Mera formalidad que se resuelve en escasos días. En efecto, el 27 de octubre de 1851, después de la autorización del Administrador de Contribuciones del Estado, se hace efectiva la toma de posesión del Monasterio del Prado por parte del ayuntamiento por medio de su alcalde, Calixto Fernández de la Torre, y de Miguel Zorrilla, regidor síndico, ante la presencia del secretario del ilustre ayuntamiento, Pedro Caballero.

Para dar al acto un alcance for-

mal, pero también social, estuvo presidido por las elites de la ciudad, incluso con representación de la familia real por parte de Josefina Fernanda de Borbón, cuñada de Isabel II, hermana de Francisco de Asís, con su esposo, el periodista cubano liberal José Güel y Renté (vivían en Valladolid), el diputado en Cortes, Benito Fernández Maqueira, que jugará un papel importante en este traslado, Manuel Montesinos, además del teniente alcalde y el secretario del Gobierno, Mariano Barrasa. Todos ellos son testigos: "...doy fe" (el secretario del Ayuntamiento, Pedro Caballero).

El ayuntamiento, para acelerar la habilitación del Monasterio del

y 100.000 reales para los gastos de habitabilidad del primero.

Generoso el ayuntamiento, acelera las gestiones todo lo que puede porque así conseguiría dos objetivos:

1º Alejar definitivamente el presidio del centro de la ciudad.

2º Fijar el Colegio de Militar de Caballería en Valladolid.

Quedaba ahora la gestión del traslado del Colegio Militar de Caballería a Valladolid, al edificio de la prisión-modelo, el Octógono.

Las negociaciones serán a tres bandas:

1.- Ayuntamiento de Valladolid.

2.- Gobierno de SM.

3.- Dirección General de Caballería.

### El Ayuntamiento nombra al diputado Maqueira como intermediario y le autoriza a que ofrezca al Gobierno entre 80.000 y 100.000 reales

Prado como presidio y fijar cuanto antes el colegio en el Octógono, nombra al diputado Maqueira como intermediario y le autoriza a que ofrezca al Gobierno entre 80.000

En todo momento hay un decidido interés de hacer las cosas de forma legal, transparente y de común acuerdo con todas las instituciones implicadas. Esa transparencia ex-

plica que el diputado Maqueira, para llevar a cabo las gestiones, "y a fin de orillar las dificultades que se presentan para el despacho del importantísimo asunto del canje del ex convento del Prado y sus consecuencias", con la aprobación del ayuntamiento y del Gobierno Provincial en sesión municipal del 27 de diciembre de 1851, propondrá y negociará con el Gobierno y con el Colegio Militar de Caballería lo siguiente:

- El ayuntamiento, dueño del Monasterio del Prado, cede al Estado el usufructo del edificio tal como se encuentra.

- El Estado cederá al Ayuntamiento de Valladolid el usufructo del edificio del presidio, intramuros (Octógono), tal como se encuentra.

- Se establece, además, la función de cada uno de ellos:

- El edificio del presidio será destinado por el ayuntamiento a Colegio Militar de Caballería "si así pudiese arreglarse" con el Departamento de Guerra "...o a un objeto de utilidad pública".

- El Estado no reclamará el presidio (Octógono) antes de devolver el Monasterio del Prado.

- Los gastos de conservación y obras serán por cuenta de los usufructuarios (veremos que este será uno de los puntos de conflicto a lo largo de todo el siglo entre el Ayuntamiento de Valladolid y la Academia de Caballería).

- Finalmente, se ofrecen ochenta mil reales por parte del ayuntamiento para ayudar a los gastos de adaptación del edificio del Prado en presidio.

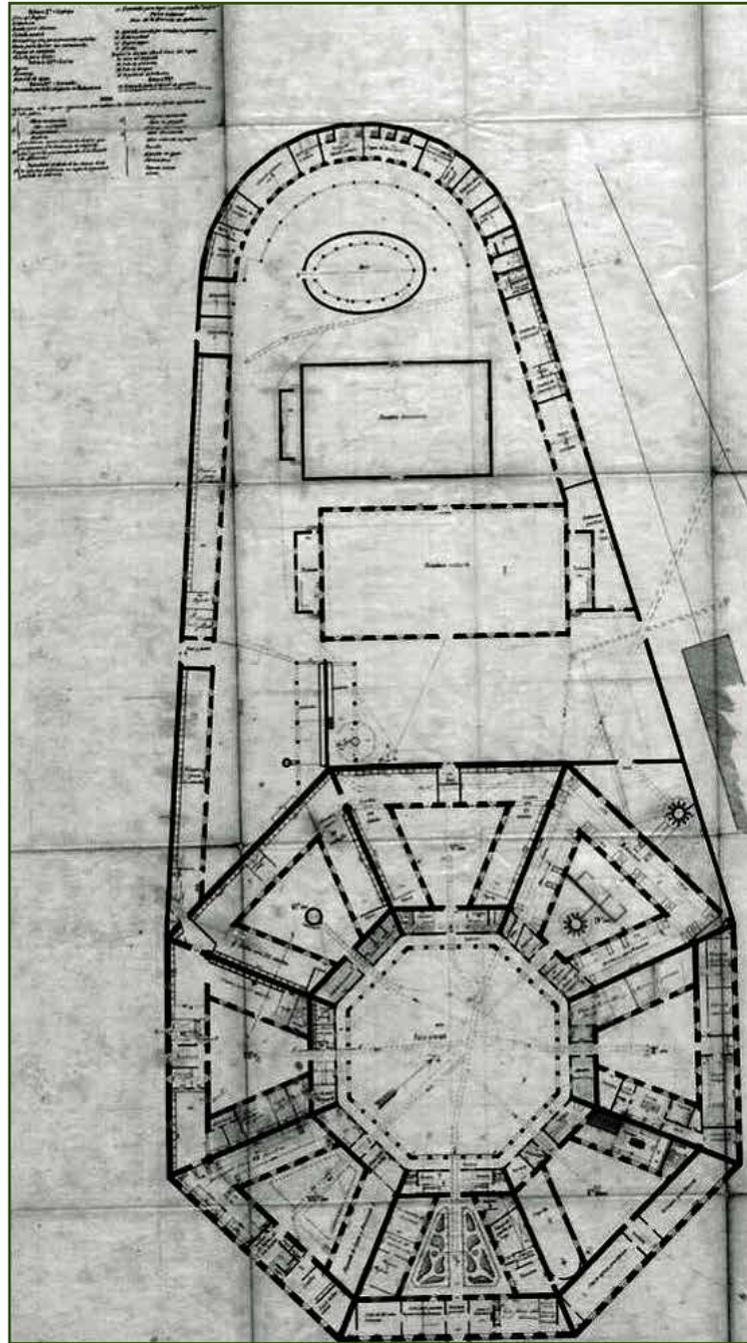
El Gobierno tendrá muy en cuenta esta ayuda económica para acondicionar el Monasterio del Prado como presidio.

El diputado, al hacer estas propuestas, deja claro que el valor intrínseco de cada edificio es muy distinto, que, por supuesto, el Prado, del que el ayuntamiento era el dueño, vale más de "doble cantidad", pero que no pretende hacer negocio sino sólo "conciliar las conveniencias del Estado con los suyos propios".

Estas propuestas deben ser aceptadas por la Dirección General de Caballería y el Gobierno, hasta ahora son sólo eso, propuestas. El ayuntamiento y la dirección, desde el principio, estuvieron de acuerdo; los problemas vienen del Gobierno, no sólo por la mayor o menor lentitud en las gestiones, sino también por razones económicas como se deduce de la documentación.

Tras el informe positivo de Shelly, el Ministro de la Guerra, condecorador de la insostenible situación del colegio en Alcalá de Henares, da su visto bueno al traslado a Valladolid y lo pasa al Ministro de Gobernación.

Mientras la ciudad del Pisurga sentía con gozo y esperanza que la llegada del colegio era casi un hecho, la prensa de Madrid se hacía eco de cómo, desde Alcalá, esta idea del traslado suponía un paso más hacia su definitiva decadencia: "...la desacertada idea, que de algún tiempo a esta parte, bulle en la cabeza de algunos jefes superiores, de trasladar el Colegio Militar de Caballería a otra ciudad, desde la de Alcalá de Henares en que se halla establecido... los grandes perjuicios que con semejante medida se irrogan a una población,



**Proyecto de reformas de octubre de 1884 del Octógono; Como se observa en el plano, se distinguen dos picaderos. (Archivo Comandancia de Obras 4).**

a quién parece que la desgracia persigue encarnizadamente. La universidad, fundación del cardenal Giménez de Cisneros, célebre escuela que tantos hombres sabios ha producido, fue suprimida hace años, dejando reducida a Alcalá a un estado lamentable... el Colegio de Caballería resarcía algún tanto a la indicada ciudad de todas sus pérdidas; pero ahora, hasta se trata de quitarle este último recurso, sin motivos de conveniencia o justicia..." (El Observador 20/IX/1851).

El año 1851 se cerraba con este gran proyecto para el ayuntamiento.

En enero de 1852, la comisión sigue negociando sobre las mismas "bases" con el Gobierno y el subdirector (previo visto bueno del ayuntamiento), concretando algún punto más como:

1.- Que se habilite el Prado con premura para trasladar allí a los presos.

2.- El ayuntamiento asumirá los gastos de 20.000 reales para el traslado del Colegio Militar de Caballería desde Alcalá de Henares (ahora se especifica la cantidad).

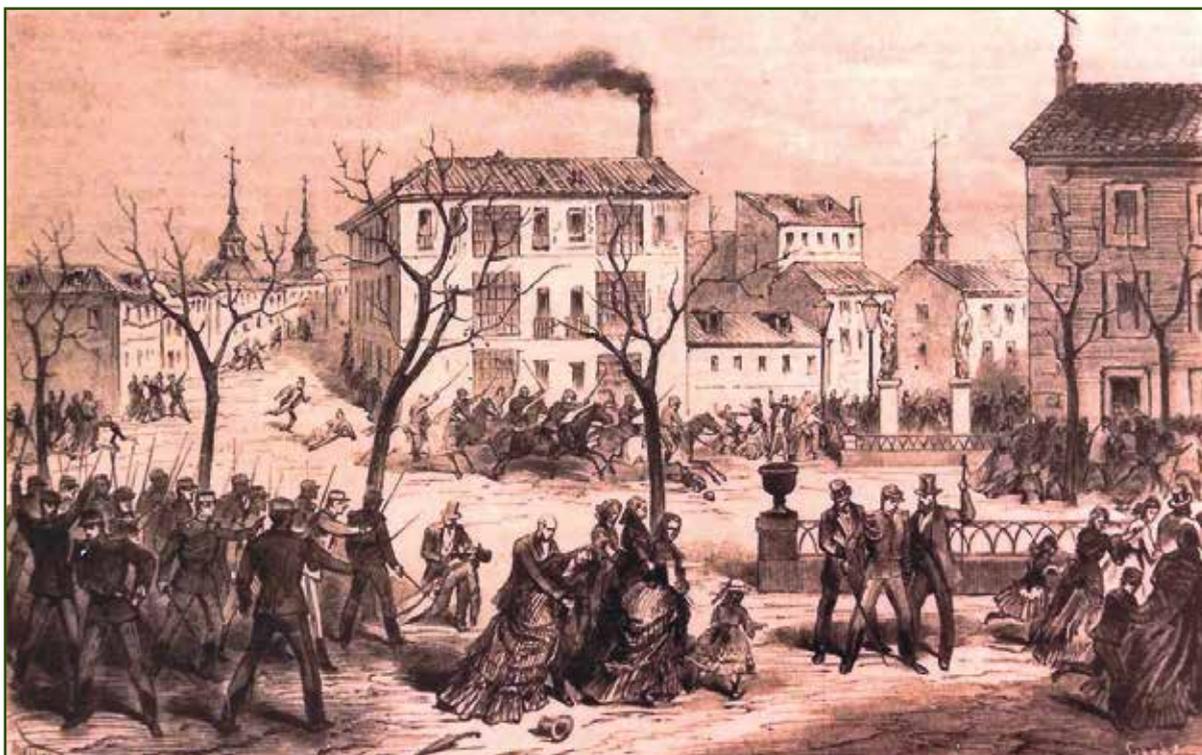
3.- Que los gastos de habitabilidad del interior del presidio (Octógono) corran a cargo del colegio.

El Ministerio de Gobernación autoriza la traslación del Colegio Militar de Caballería a Valladolid (23 de enero) según las "bases" expresadas por el Director General de Caballería, es decir, con las propuestas que había gestionado Maqueira. "Lo que traslado a V.S. a fin de que por el Ilustre Ayuntamiento se acuerde lo que considere más oportuno, sirviéndose participarme el resultado..." (comunicado de fecha 4 de febrero del Gobernador Provincial).

Tras la autorización del Gobierno, el diputado Maqueira envía un escrito al Director General de Caballería con las propuestas anteriores; ahora concreta: cesión por parte del ayuntamiento al Colegio Militar de Caballería del usufructo del edificio "intramuros" de dicha ciudad conocido como presidio modelo sin retribución alguna. Es decir el colegio se convertirá en un inquilino sin el deber de pagar renta alguna. El propio Maqueira especifica que el usufructo se ceda al colegio y no al Ministerio de la Guerra para que no se alegue ningún derecho por este ministerio y así se asegure su destino exclusivo para el colegio, ya que esta es la condición aceptada.

Maqueira ha pensado y dejado claro todas las condiciones:

1º Cesión por parte del ayuntamiento al Colegio Militar de Caballería del edificio intramuros de di-



**Conflicto violento entre estudiantes y cadetes en El Campo Grande. Febrero de 1872.**



Salvando la biblioteca en el incendio de la academia.



Fotografía realizada el 26 de octubre de 1915, día antes del incendio que destruyó el Octógono (colección Ramón Saus).

cha ciudad conocido como presidio modelo sin retribución alguna.

2º Cesión de un terreno destinado a picadero cuya extensión se especifica en 160 pies de lado.

3º El derecho a poder conducir agua desde la cañería más inmediata:

“una cañería particular que surta a todos los individuos de aquel establecimiento del agua necesaria para la bebida...La bebida de los caballos y otros usos, la tomará del río Pisuerga” (aspecto de vital importancia teniendo en cuenta los problemas de abastecimiento).

4º El ayuntamiento mantiene el ofrecimiento de la entrega de 20.000 reales de una sola vez para hacer efectivo el traslado desde Alcalá de Henares.

5º Si el colegio se traslada a otro lugar, el ayuntamiento volverá a entrar en posesión del edificio y la acometida del agua.



Edificio actual de la Academia de Caballería

**La cesión del Monasterio del Prado se había pedido para hospital provincial y era necesario que se permitiera adaptarlo para presidio**

“Las condiciones francas y desprendidas del Ayuntamiento que llenan cumplidamente cuanto pudiera desearse, harán conocer a V.E. su buena voluntad para que tenga cumplido efecto la traslación del Colegio y dicha Corporación y los habitantes de Valladolid recibirán con júbilo y cooperarán gustosos en obsequio del bienestar de sus nuevos huéspedes”. (Escrito del diputado Maqueira al general Shelly del 2 de marzo de 1852).

“Tengo el honor de elevarlo al superior conocimiento de V.E. por si tiene a bien dar cuenta a S.M. para la resolución que fuere de su Real agrado” (comunicación del general Shelly al Ministro de la Guerra del 3 de marzo de 1852).

Para llevar a cabo la primera condición: ceder el usufructo del edificio del presidio (Octógono) al colegio, el ayuntamiento debía antes tomar posesión del mismo para permutarlo por el convento del Prado.

La Real Orden que lo autoriza es de principios de marzo: “...y de que el edificio (el Octógono) cuyo usufructo se le ceda por este Ministerio haya de destinarse al establecimiento de un Colegio Militar de Caballería” (7 de marzo de 1852).

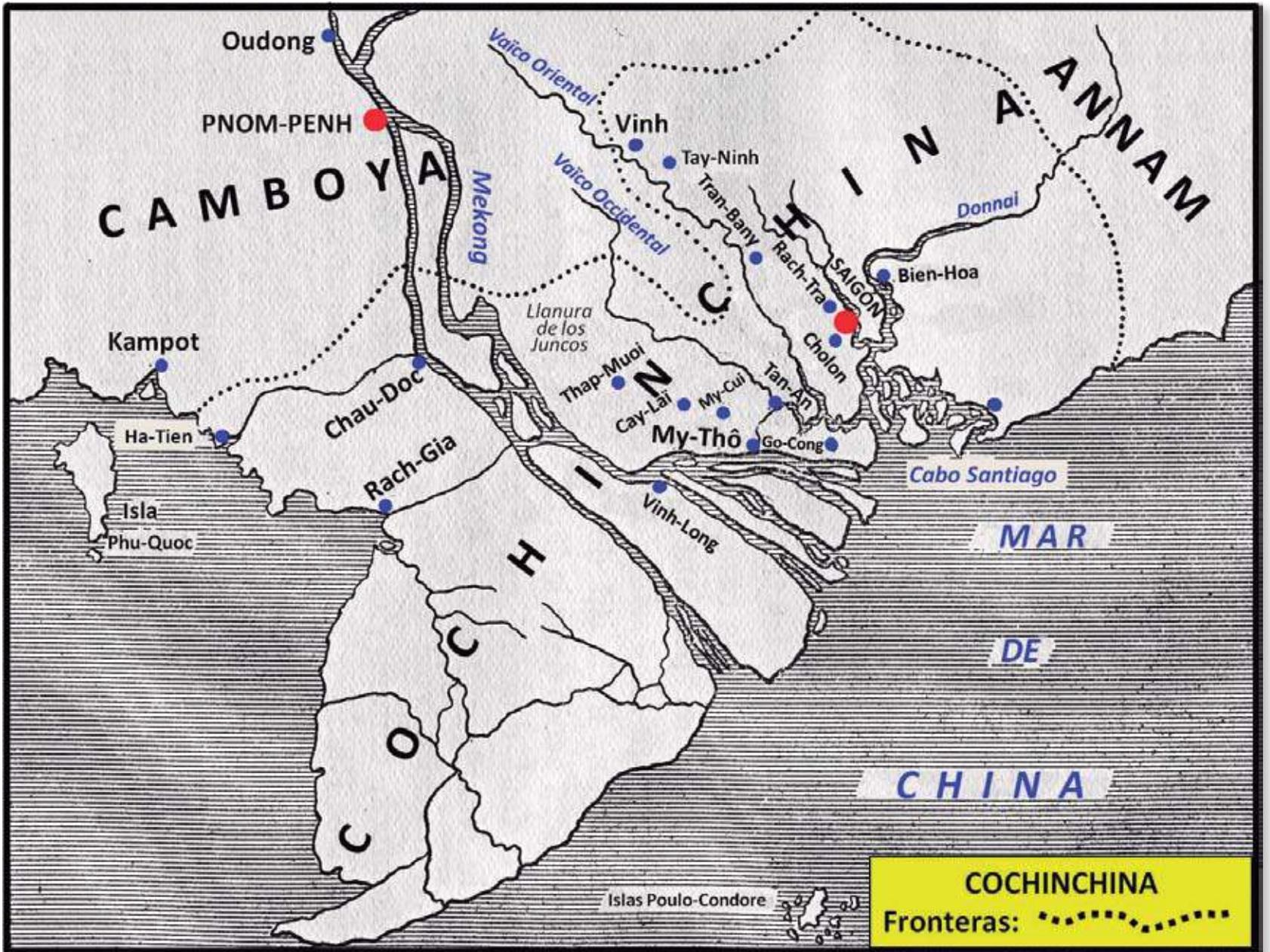
La cesión del Monasterio del Prado se había pedido para hospital provincial y era necesario que se permitiera adaptarlo para presidio. Esta

fue otra gestión que había llevado a cabo eficazmente Maqueira ante el vallisoletano Ministro de Fomento, Mariano de Miguel Reinoso Abril. Tal petición había sido realizada por Francisco López Santander al Director de Contribuciones Directas, Estadísticas y Fincas del Estado, Manuel Ruiz del Portal, quien, se supone que por la intervención del ministro, había comunicado al ayuntamiento, el 23 de febrero: “no solamente para dicho objeto (hospital provincial) sino para cualquier otro de utilidad pública local o general y especialmente para presidio correccional”.

Todo había quedado arreglado para ser llevado a cabo sin problemas, pero lo veremos en el siguiente y último artículo.

**Fernanda Doyague**

es licenciada en Geografía e Historia y profesora de 2ª enseñanza.



# ESPAÑOLES EN LA COCHINCHINA

## Blas de Ruiz y Diego Veloso aventureros en Angkor



Por José Antonio Crespo-Francés

La península de Indochina ha estado conformada por varios reinos a lo largo de los siglos, conocidos como Siam, Camboya, Birmania y Laos, que han sido los más estables de todos y los que han perdurado hasta la actualidad, aunque también existieron otros como los reinos de Lau Na, de Lawack y alguno más que des-

aparecieron antes de terminar el siglo XVI, el de la gran expansión ultramarina española, en el que unos soldados españoles y portugueses vivieron una gran y desconocida aventura en Camboya y Siam que generó dos expediciones desde Filipinas y estuvo a punto de culminar con la conquista del reino de Camboya para España.

Esta historia, todavía casi una desconocida, fue publicada por primera vez por Cesáreo Fernández Duro en el número 35 del Boletín de la Sociedad Geográfica de Madrid, en el segundo semestre de 1893. En estas sencillas líneas pretendemos recordar los avatares de un grupo de soldados ibéricos por las lejanas y míticas tierras de Indochina. Hacia finales del siglo XVI, el antiguo Imperio Khmer se encuentra en un periodo convulso y de franca decadencia. Ya pasado su periodo de máximo esplendor, siglos IX al XII, sus gobernantes dominaban Vietnam, Birmania y la península de Malaca, el Imperio Khmer entra en claro declive. Una grave crisis económica y la pujanza del budismo, le dieron el golpe de gracia. Los Emperadores dejaron de ser divinidades y su poder se resintió. Angkor Vat, la capital del Imperio fue abandonada en el siglo XV.

Hacia finales del XVI, el Estado Khmer había perdido gran parte de sus características nacionales y todo su vigor, estando muy in-

fluenciado por su vecino, el Reino de Siam. Mucha gente viaja hoy día a Indochina en búsqueda de las míticas ruinas olvidadas de Angkor Wat, sin saber que unos pocos años después de la llegada española a América un español, Blas Ruiz, llegó a ser nombrado gobernador de una de las provincias de la Cochinchina.

Tendría que pasar la mitad del siglo XIX, para que Occidente recuperara la memoria sobre la existencia de los lejanos y misteriosos templos de Angkor, todo ello gracias al explorador francés Henri Mouhot, sin saber que unos trescientos años antes, los españoles ya habían desvelado la belleza y majestuosidad de aquellos legendarios templos. En realidad, el honor de ser los primeros europeos en poder admirar la grandiosidad de Angkor, perteneció a los misioneros españoles, Gabriel Quiroga de San Antonio y Diego Aduarte, quienes ya narraban en sus cartas dirigidas al rey Felipe III a principios del siglo XVII, las experiencias vividas en Camboya por aventure-

ros españoles llegados a ese reino a finales del XVI en busca de fortuna y nuevos territorios para la Corona de España.

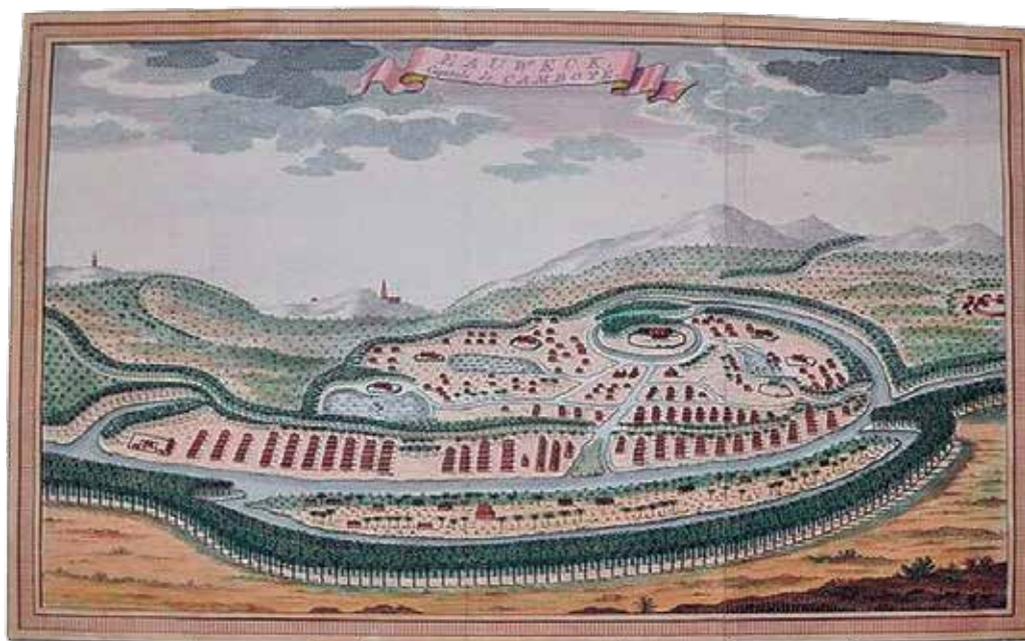
Corría el año 1567, cuando los primeros misioneros llegaron a Siam, hoy Tailandia, y con ellos los dominicos Jerónimo de la Cruz y Sebastiao do Canto, aunque serían martirizados y asesinados solo dos años después de su llegada. Pero fue en 1592, siendo gobernador de Filipinas Gómez Pérez de Dasmariñas, cuando encontramos al que probablemente es el español más olvidado de entre los que buscaron una nueva vida en aquella tierra tan lejana y envuelta de misterio. Nos referimos a Blas Ruiz de Hernán González de quien se dice que era natural de La Calzada en Ciudad Real. Blas de Ruiz, comienza sus aventuras marchando a América muy joven donde contrajo matrimonio con una mujer muy rica, para a continuación viajar a Filipinas, con la fortuna pero sin la mujer. Allí, con sus propios recursos adquiriría un navío, para luego reclutar su tripulación y tropa marchando a Camboya en busca de la fortuna, riqueza y poder.

Podemos imaginar que Blas Ruiz fue uno de tantos que sintió la llamada de las Molucas desde Nueva España, desde donde partiría en busca de la fortuna. Lo cierto es que la primera noticia sobre Ruiz se cifra en 1595 como presente en Lonvek, capital de Camboya, al lado del rey en guerra con su vecino el rey de Siam. El rey de Siam se presentó de improviso con numeroso ejército, invadió el país, y en poco tiempo se enseñoreó de él, tomando la casa real y sus tesoros, por lo que los supervivientes de la familia real huyeron al reino de Laos.

Blas Ruíz de Hernán González es un hombre oscuro y desconocido que sólo por coincidencia se encuentra en alguna crónica particular relativa a las Islas Filipinas. Lo cierto es que fue un guerrero valeroso cuyo nacimiento y naturaleza no se conoce con total certeza. Sus hechos, la época y la lejanía del teatro en el que se realizaron sus hazañas bien podrían dar para un guión cinematográfico que relatara sus proezas.



**Representación de la Trimurti, la Trinidad del hinduismo, donde Brahma representa al principio creador, Vishnu a la conservación de lo creado y Shiva a su destrucción aunque en el sentido de transformar lo ya creado. El hinduismo se extendió primero como la religión oficial del reino Jemer pero a partir del siglo XIII, durante el reinado de Jayavarman VII, sería desplazado como religión oficial por el budismo iniciando una época de constante inestabilidad religiosa entre el budismo y el hinduismo en función de las preferencias del monarca que gobernase en cada momento.**



**Reproducción de Lovek, Eauweck o Longvek, capital de Camboya, por François Valentyn.**

Como aventurero de la época su ambición corría pareja a su voluntad de vencer y arrojo, dotado de una gran y superior inteligencia, de una nobleza natural y que con la sola ayuda de sus manos recorrió los reinos orientales de Siam, Camboya y Tonquín, mantuvo guerras, conquistó territorios y realizó actividades diplomáticas con los príncipes indígenas bajo el proyecto de someterlos a España. En su primer viaje al continente asiático, Ruiz marchó hasta Lovek que era la antigua capital de Camboya situada justo al sur de la actual Phnom Penh. Allí conoció

a Diego Veloso, un mercenario portugués, nacido en Amarante, que se encontraba al servicio del rey Satha Iº, o Apram para los españoles, de Camboya. Mientras Ruiz permanecía en aquel

territorio, Lovek sería invadida por tropas del reino de Ayutthaya, Siam. Bajo su reinado llegó el portugués Diego Veloso con un puñado de hombre constituyendo la Guardia Real y reuniéndose con el manchego Blas Ruiz en 1592. Los dos hombres se convirtieron en favoritos de este rey que es nombrado por los autores portugueses como Apram Langara o Prauncar Langara.

### **Blas Ruíz de Hernán González es un hombre oscuro y desconocido que sólo por coincidencia se encuentra en alguna crónica particular relativa a las Filipinas**

En 1593, la Corte de Camboya anda revuelta y con problemas, Siam ataca con su rey Prha Naret Suen a la cabeza, ocupa el reino de los Khmer y derrota a su rey Apram Langara, o Satha, que

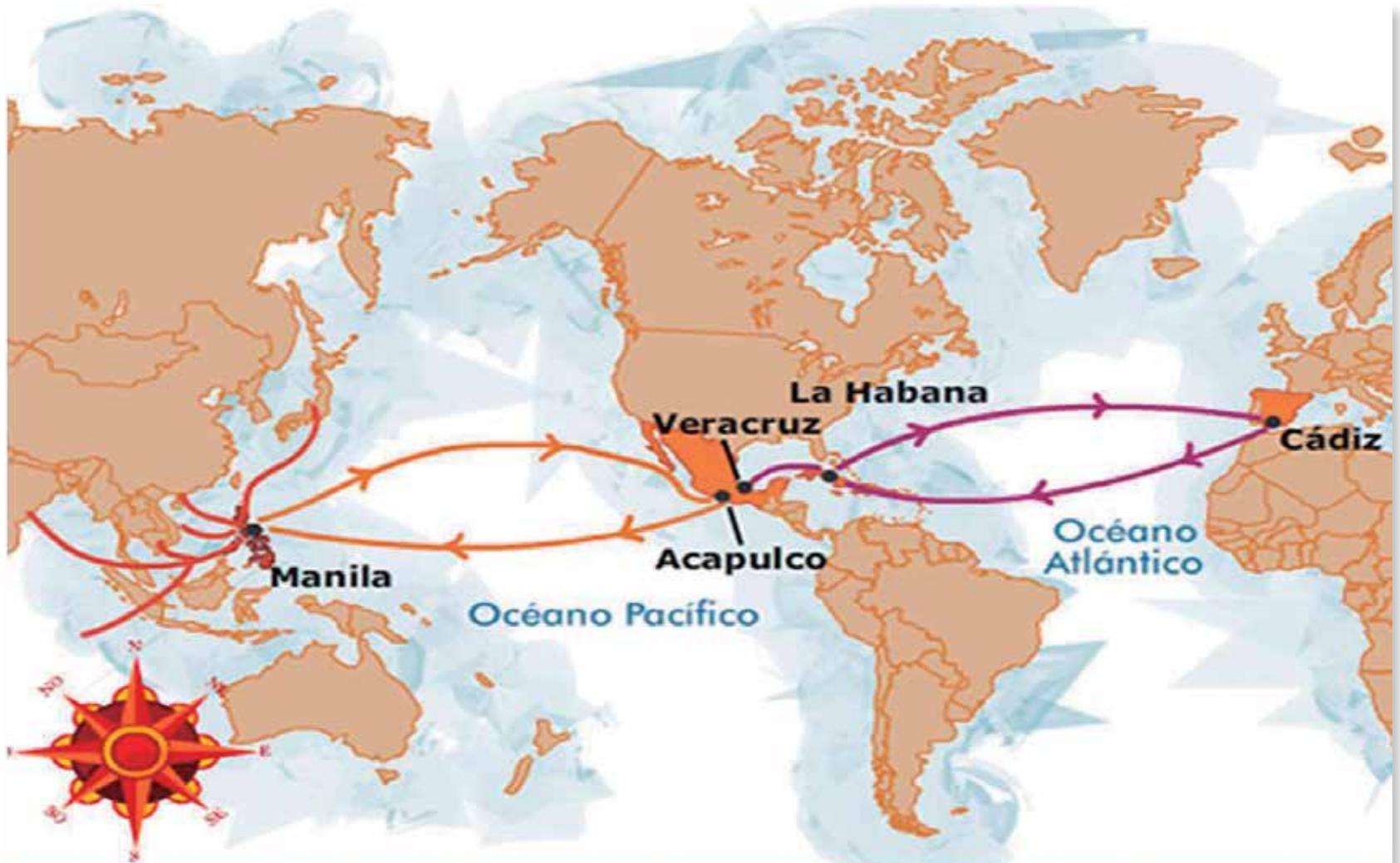
como decimos huiría al vecino Laos con toda su familia. Mientras tanto, un familiar del rey, Prabantul (Hancar Prabantul, Chung Prei o Anacapan según la documentación española), se rebeló contra los siameses, derrotándolos y ocupando Prabantul el trono de su primo. Ante este suceso, el legítimo rey Apram, pidió ayuda a los españoles que residían en Camboya con unos cuantos comerciantes portugueses, entre los españoles se encontraba nuestro manchego Blas Ruiz a quien Apram nombraría como embajador para enviarlo a Manila para solicitar ayuda. Los extranjeros de la corte cayeron prisioneros de los siameses, el castellano Blas Ruiz y los portugueses Diego Veloso, Pantaleón Carnero y Antonio Machado, siendo elegido Veloso, convertido en rehén real, para acompañar por tierra a los vencedores en el regreso a Siam. Los otros tres fueron embarcados en un junco chino de guerra tripulado por chinos y siameses, con destino a la ciudad de Odía, antigua capital de Siam, donde iba lo más rico del botín aprehendido en los saqueos.

Conociendo la rapacidad de los chinos Ruiz les insinuó el buen negocio que supondría quedarse con el botín,

los cautivos convencieron a la tripulación china para quedarse con el botín del barco, y ayudados por prisioneros camboyanos exterminaron a la guardia siamesa poniendo rumbo a Malaca, Malasia. Allí se enfrentaron con los chinos y tras su victoria arrumbaron hacia las Filipinas, dirigiéndose a la capital, con un valioso botín que le fue reconocido a Ruiz. Por otra parte, el rey de Siam, que

esperaba el botín vio que el junco no llegaba con los tres prisioneros, se dejó convencer por Diego Veloso, para despacharlo a Manila y que averiguar el paradero de la nave y los prisioneros desaparecidos.

Al mismo tiempo que llegaba Ruiz a Manila lo hacía una embajada enviada por el rey de Siam, se trataba de la encabezada por Diego Veloso, hasta ese momento prisionero en la Corte de Siam.



### RUTAS DE INTERCAMBIO CON NUEVA ESPAÑA (S. XVI AL XVIII)

Del Pacífico: *Galeón de Manila o Nao de la China*

Del Atlántico: *Flota de Indias*

Mapa con las dos grandes rutas comerciales que España mantenía con sus posesiones. En 1565 el explorador, militar, religioso y cosmógrafo español Andrés de Urdaneta (1508-1568) estableció la ruta del llamado Tornaviaje durante el viaje que realizó a Filipinas acompañando a Miguel López de Legazpi, la ruta que permitiría viajar desde la costa de la actual México hasta las Filipinas y regresar. Durante los siguientes 250 años el llamado Galeón de Manila seguiría esta ruta que salía de Acapulco, alcanzaba Manila y regresaba de nuevo a Acapulco. El inmenso Océano Pacífico era conocido entonces como “el lago español”.

El objetivo de esta Embajada era lograr que los españoles de Filipinas no entraran en el conflicto entre Siam y Camboya. Cuando llega Veloso a Manila se encontró con Ruiz y allí ambos urdieron el plan de regresar a Camboya para restaurar al rey Satha en su trono de Lovek.

Los dos aventureros convencieron al ya gobernador de Filipinas en Manila, Luis Dasmariñas, hijo del anterior gobernador Gómez Pérez Dasmariñas, quien decidió apoyar al destronado monarca Camboyano y fletar una expedición a Camboya, que zarparía el 19 de enero de 159 desde el puerto de Manila, con un galeón mandado por Juan Suárez Gallinato, y dos juncos gobernados uno por Ruiz y otro por Veloso con 120 hombres, y algunos mercenarios japoneses además de tres dominicos en tarea evangelizadora: fray Alonso Jiménez, fray Diego de Aduarte, Fray Gabriel de San Antonio, quienes relatarían la

empresa, y por quienes se tienen noticias de esta impresionante aventura. También iba embarcado el lego Juan de Deza, barbero y cirujano. Diego Veloso y Blas Ruiz, los dos embajadores forzados, estaban convertidos ahora en capitanes de mar y de tropas. La pequeña expedición quedó dividida por una tempestad, los juncos llegaron a la desembocadura del Mekong en Camboya sin demasiados problemas, al contrario que el Galeón de Gallinato que acabó en Singapur, con el aparejo y las cuadernas muy maltrechos. Gallinato se quedó allí para reparar los desperfectos perdiendo el contacto con Veloso y Ruiz. Entre los dos Juncos sumaban sesenta españoles y veinte Japoneses, una fuerza irrisoria para una intervención.

Los expedicionarios remontaron el río Mekong hasta la ca-

pital donde encontraron un país dividido en distintas facciones y gobernado por un nuevo rey, el usurpador Anacapan, Ram Joen Brai o Prabantul (Prabantul o Ram Mahapabitr). Al llegar a la capital fueron recibidos por el rey usurpador, quedando Ruiz como Jefe de la expedición por su condición de español y Veloso, portugués, como su segundo. Las órdenes que traían era tratar de resolver el problema

**el río Mekong hasta la capital donde encontraron un país dividido en distintas facciones y gobernado por un nuevo rey, el usurpador Anacapan**

dinástico entre familiares de un modo pacífico, actuando como árbitros en el asunto y sacando ventajas comerciales o algún tipo de beneficio para los intereses de la Corona, como

muestra de buena voluntad, entre otros muchos regalos, el Gobernador de Filipinas enviaba a Camboya un animal rarísimo y exótico para el país, un burro.

Al ir a desembarcar, los soldados les amenazaron con matarles, pero Ruiz y Veloso no se dejaban asustar fácilmente, esperaron a la noche, saltaron a tierra por sorpresa, incendiaron el palacio, dando muerte a un gran número de personas entre las que se en-

contraba el nuevo Rey tal como se relata a continuación. Ram Joen Brai, rey usurpador de Camboya reinó bajo el nombre de Preah Ram Iº Mahapabitr, desde 1594 a 1596. Era un pariente lejano de la familia real

que reuniendo un grupo de partidarios, y una vez que el rey Satha Iº y su heredero Chey Chettha Iº abandonaron Lovek, se hizo con el poder tras asesinar al gobernador siamés, estableciendo la capital

SEPES

Sociedad Española de Prótesis Estomatológica y Estética

VALORES



EAO  
EUROPEAN ASSOCIATION FOR OSSEointegration

JUNIOR COMMITTEE

BARCELONA  
4 de febrero 2017

Tarifa reducida antes del 20 de enero

# ODONTOLOGÍA INTERDISCIPLINAR

COORDINADORES:  
Dr. José M<sup>a</sup> BARRACHINA y  
Dr. José Manuel NAVARRO



**Ferruccio TORSELLO**  
Abordaje multidisciplinar para mejorar los resultados en implanto-prótesis.



**José BAHILLO**  
Rehabilitaciones adhesivas. Paso a paso para el éxito funcional y estético.



**Andre CHEN**  
Integración digital completa en rehabilitación sobre implantes.



**Álvaro BLASI**  
Manejo de tratamientos interdisciplinarios: cómo afecta la secuencia en el resultado final.



**Stefan VANDEWEGHE**  
Soluciones digitales en implantología.



**Manuel SANCHO PUCHADES**  
Tratar el problema de raíz.



**Sven MÜHLEMANN**  
Restauraciones sobre implantes. Cómo la tecnología CAD/CAM cambia el juego.



**Juanjo ITURRALDE**  
Sencillez y predictibilidad en tus tratamiento de blanqueamiento.



**Luca DE STAVOLA**  
Lo que un prostodoncista puede esperar de la reconstrucción de la cresta alveolar.



**Herminio GARCÍA**  
Manejo del tejido blando mediante prótesis provisional.



**Tommie Van de VELDE**  
Predictibilidad en procedimientos dentales estéticos: abordaje multidisciplinar.



**Carlota SUÁREZ**  
Manejo de la función en dilemas estéticos.



Síguenos en Facebook y Twitter

SEDE: Col·legi d'Odontòlegs i Estomatòlegs de Catalunya (COEC)

HORARIO: 9:30-18:00

## TARIFAS

Hasta el 20 de enero:

- Socio SEPES y EAO: 50 €
- SEPES Jr\* -EAO Jr: 30 €
- Amigos SEPES\*\*: 75 €
- No socios: 100 €
- Estudiantes de Máster en Universidades españolas\*\*\*: 75 €



Traducción simultánea



\*Se considera SEPES Jr. a los socios de SEPES menores de 30 años  
\*\* Consulta entidades amigas en: [www.sepes.org](http://www.sepes.org)  
\*\*\* Imprescindible enviar justificante a [inscripciones@sepes.org](mailto:inscripciones@sepes.org)

SEPES

Sociedad Española de Prótesis Estomatológica y Estética

en Srey Santhor. Ram Iº buscó los servicios de Diego Veloso y Blas Ruiz autorizándoles a atravesar el reino.

El 12 de abril de 1596 estalla una pendencia entre los españoles y portugueses con marineros chinos, ante la cual el rey decide permanecer al margen y que los extranjeros se arreglen entre ellos, por lo que finalmente se desencadena un combate callejero que termina con todas las naves chinas en manos españolas. La colonia china contaba con más de 3.000 personas que vivía en la capital, en su mayoría dedicados al comercio y que de inmediato vieron a los españoles como rivales y empezaron a hostigarlos, planteando Blas Ruiz el problema al rey para evitar un enfrentamiento directo. Prabantul se quitó de en medio, decidió que arreglaran los extranjeros sus diferencias entre ellos, pero el ataque a tres españoles por parte de los chinos colmó la paciencia de Blas Ruiz, el resultado fue una escaramuza en plena capital con más de 300 chinos muertos.

Veloso solicita de inmediato audiencia al rey para explicar el comportamiento de sus hombres pero Ram Iº ordena que de inmediato se restituyan las mercancías, barcos a los chinos y la presencia inmediata en su palacio de los capitanes españoles por lo que acto seguido Blas Ruiz se encaminó hacia palacio con 40 de sus hombres fuertemente armados sospechando que se les preparaba una encerrona. Se desencadenó un asalto al palacio real y su incendio, en el que Ram Iº, Anacaparam, aparece muerto de un arcabuzazo, con su hijo, de un disparo en la cabeza durante los disturbios desarrollados en los días 11, 12 y 13 de mayo de 1596. Una multitud se lanzó en persecución de los españoles, que batiéndose en retirada y dando el frente a los perseguidores consiguieron llegar hasta los barcos a orillas del río.

Entre tanto, había llegado Suárez Gallinato con el resto de la expedición, el cual en lugar de aliarse con los partidarios del rey legítimo Apram, y aprovecharse de la situación, consideró más prudente marcharse de Camboya para evitar nuevos enfrentamientos dado que estaban prácticamente sin víveres. En su viaje de vuelta no les quedó más remedio que descender aguas abajo por el Mekong, bordear la costa, y llegar a los alrededores de la actual Saigón, donde los merca-

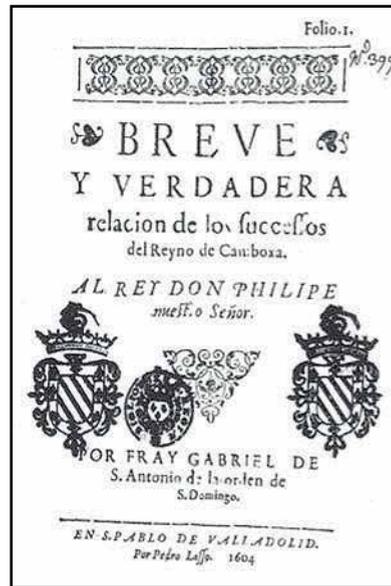
deres no les querían vender provisiones por lo que los españoles las acabaron tomando por la fuerza de las armas, hecho ocurrido en lo que se conocía como Cochinchina, concretamente en el puerto de Chua Chang.

En este puerto encontraron semidestruida la nave en la que había encontrado la muerte el gobernador Gómez Pérez, padre del actual Gobernador de Filipinas, que se había puesto al frente de la expedición en socorro a las Molucas, y cuyo tripulantes se le habían rebelado y desertado. Allí los marineros chinos de la nave se sublevaron a su vez y mataron a todos los castellanos, huyendo luego hacia Cochinchina. Gallinato se enteró que el estandarte real de la nave y su cargamento estaba en manos del Rey de Tonkin y envió a uno de sus hombres, Gregorio de Vargas, con la misión de recuperar bandera y cargamento alcanzando su objetivo.

En el puerto de Chua Chang hubo incidentes entre la tropa japonesa, de barcos allí recalados, y españoles que se solucionó mediante la mediación de los capitanes de ambos grupos. A pesar de lo cual hubo conflicto con una pequeña escuadra japonesa que atacó a los españoles con buques provistos de artillería, que a pesar de lo cual fue derrotada y puesta en fuga. Gallinato har-

to de enfrentamientos, el 4 de septiembre de 1596 partió hacia a Manila, donde casó con una rica viuda, no sin antes ser atacado su barco por siete juncos piratas, muriendo tres soldados castellanos, pero a su vez acabando con los atacantes. Una vez reanudado el accidentado viaje, el rey de Sumatra los quiso contratar como mercenarios para una guerra contra el rey de Malaca pero andaban tan cansados y maltrechos tras tanto combate que solo querían volver a Filipinas, a donde llegaron en Mayo de 1597. Entre tanto, Blas Ruiz había partido hacia Laos en busca del rey legítimo Apram.

Veloso y Ruiz perseguían la idea de seguir en la conquista de Camboya, por lo que antes de la marcha de Suárez Gallinato le pi-



Portada de la obra de Fray Gabriel Quiroga de San Antonio publicada en 1604 y dedicada al rey Felipe III (1578-1621) titulada "Breve y verdadera relación de los sucesos del Reino de Camboya."



Juncos Chino. Uno de los tradicionales juncos chinos como los que los españoles de Blas Ruiz requisaron a los chinos además de quedarse con muchas de sus propiedades y que luego estos reclamaron al rey Prabantul. A pesar de su superior preparación militar no deja de impresionar como cuarenta hombres pudieran resistir el ataque de tres millares de chinos causándoles al menos trescientas bajas según relata en su obra fray Gabriel Quiroga.

dieron que les desembarcara en la costa de Cochinchina, Gallinato accedió y ambos aventureros se dirigieron por tierra hasta Alachan, Lant-Chang hoy Vientiane capital de Laos. Al llegar a su destino supieron que Prauncar Langara el rey Camboyano en el exilio y sus dos hijos mayores ya habían fallecido, quedando el

## En premio a su audacia y valentía la familia real les nombró a Ruiz y Veloso gobernadores de las provincias de Tran y Bapano

hijo pequeño Prauncar, su madre, su abuela y sus tías. El problema era que en Camboya se había proclamado rey el hijo del usurpador Prabantul, de nombre Chupinamu, siendo preciso des-

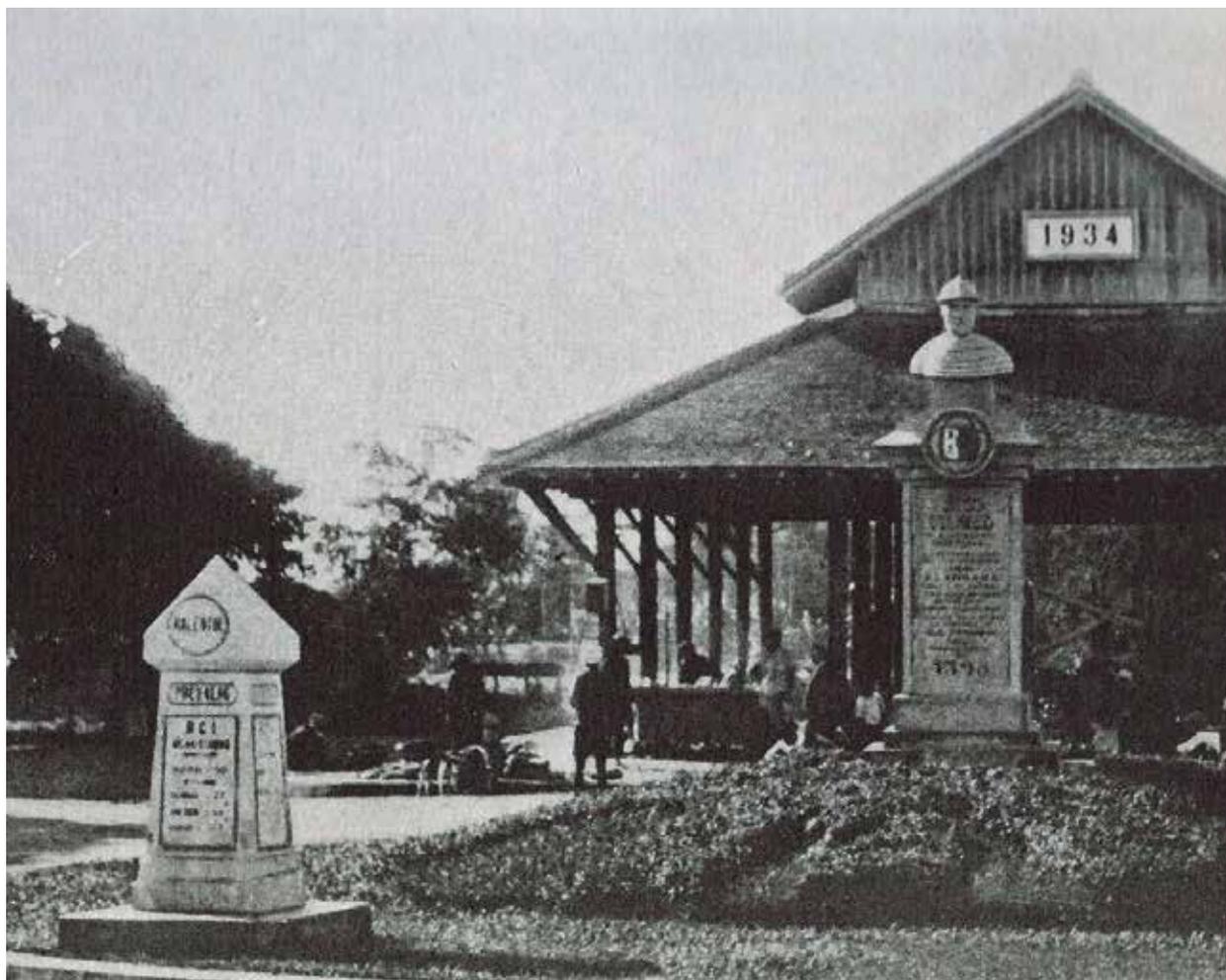
tronarlo, por lo que Veloso y Ruiz hicieron circular la falsa noticia de que se esperaba la llegada de una flota desde Filipinas y otra desde Malaca con mercenarios. Tampoco descuidaron otras tácticas y compraron a dos Generales camboyanos para que cambiaran de bando.

Convencieron a la familia real para ir a la conquista y recuperación del trono de Camboya, con la ayuda del Mandarín Ocuña-Chu, 6000 laosianos, y los jefes Lacasamana, y Cancona. Bajo el mando de Ruiz y de Veloso, consiguieron poco a poco someter las distintas provincias y sujetar a los mandarines, acabando por coronar y restituir al rey niño Prauncar, legítimo en su trono. Con estas artes y mucho riesgo, recuperaron el trono de Camboya, Chupinamu el hijo del usurpador huyó al verse traicionado por sus Generales siendo asesinado el abril de 1597.

En premio a su audacia y valentía la familia real les nombró a Ruiz y Veloso gobernadores de las provincias de Tran y Bapano. Prauncar, conocido así en las fuentes españolas, segundo hijo de Satha Iº, después de la muerte de su padre y hermano mayor Chey Chettha Iº y tras la eliminación del usurpador Preah Ram Iº por Diego Veloso y Blas Ruiz se hizo reconocer como rey en 1596. Desgraciadamente las

luchas por el poder se habían mantenido latentes, las envidias por la posición política de Ruiz y de Beloso dieron lugar a ataques contra los españoles, hasta que un día las fuerzas de Laos atacaron el cuartel general español, matando a un fraile y algunos de los japoneses que habían venido con ellos desde Manila. Ruiz y los suyos decidieron vengarse dando muerte a Cancona y a algunos mandarines.

Prauncar nombró a Diego Veloso gobernador de de Ba Phnum en la provincia de Prey Veng, y a Blas Ruiz de la ciudad de Treang, en la provincia de Takev y autorizó la presencia de misioneros católicos, llegando una embajada a Manila en agosto de 1598, Pérez Dasmariñas decide mandar dos religiosos



**Monolito memorial dedicado a Ruiz y Veloso. Esta es la fotografía del monumento que los camboyanos erigieron en 1940 en memoria de los españoles que bajo el mando de Blas Ruiz lucharon y murieron en Camboya a finales del siglo XVI. Los Castilla, como eran conocidos en Filipinas los españoles, dejaron su huella en la historia del antiguo reino de los jemeres.**

junto con 200 soldados españoles a Camboya. La flota española de refuerzo que había dejado Filipinas en septiembre de 1598 sufrió una tempestad siendo arrojada a China, cerca de Cantón, debiendo regresar a Manila por Macao. La expedición, en tres buques fue un desastre, uno de los navíos se hundió, salvándose solo el piloto. Otro pierde parte de la tripulación, pero logra llegar a Tagayan, en las propias Filipinas. El Tercero acaba en la costa de Kwantung, en China, sus tripulantes consiguen salvarse pero se pierde el barco. Tras pasar incontables calamidades son rescatados por un junco que parte de Macao. El Gobernador de Filipinas organiza otra expedición, esta de dos buques, al mando de los Capitanes Luis Ortiz del Castillo y Luis de Villafañe. Llegados sanos y salvos a Camboya, son muy bien recibidos por Ruiz, Veloso y el puñado de españoles que quedan. No así por la Corte Khemer.

Una fragata y dos navíos se reunieron en los Cuatro Brazos, Quatre Bras, o Chaktomuk, cerca de la actual Phnom Penh en octubre de ese mismo año pero las tripulaciones entran en conflicto con los malayos de la región. El Rey Prauncar, aunque muy joven, era

aficionado a la bebida dejando el gobierno del reino su madrastra, la viuda del difunto rey Apram y amante de uno de los generales que se habían dejado corromper por los españoles. Este General, Ocuña, vio con muy malos ojos la llegada de refuerzos desde Filipinas y temió por su posición de favorito. Con diferentes pretextos obligó a los dos buques españoles a remontar el Mekong y volver a la costa, Ruiz intercedió ante el joven rey que no hizo nada. Volvieron a la costa los buques, al poco tiempo fueron atacados por las tropas de Ocuña, mercenarios malayos mahometanos, fuerzas bien entrenadas y dotadas de artillería. Los dos frailes dominicos y todos los soldados españoles sucumbieron, la derrota fue total y completa. El rey envía a los dos gobernadores ibéricos que acababan de poner fin a la revuelta de los Cham musulmanes para restablecer el orden.

El apoyo para ayudar a los españoles llegó demasiado tarde para salvar a sus compatriotas Veloso y Ruiz que a su vez son masacrados. En la capital, Ruiz y Veloso, con los soldados que quedaban se hicieron fuertes en sus

casas fortificándolas, pero el ataque de los Malayos de Ocuña no se hizo esperar, resultando muertos todos los españoles. El joven rey decide entonces vengarles pero muere en el primer enfrentamiento con los rebeldes en Pot-Rat antes de finalizar 1599.

La situación política y el poder de los dos guerreros ibéricos condujeron a frecuentes enfrentamientos entre españoles y malayos. El conflicto se generalizó, los malayos y la muchedumbre se lanzaron sobre españoles, portugueses y japoneses. Acorralados, murieron todos a excepción de Juan de Mendoza que consiguió hacerse al mar y huir a Manila para dar cuenta de lo sucedido. Después de muertos los españo-

### **El apoyo para ayudar a los españoles llegó demasiado tarde para salvar a sus compatriotas Veloso y Ruiz que a su vez son masacrados**

les, y el asesinato del rey el país quedó sumido en la absoluta anarquía. Y así, sin haber obtenido al final ninguna ventaja política o comercial para la corona española, acabaron las expediciones

españolas al reino de Camboya.

Muchas son los relatos y las leyendas en torno a la mágica ciudad de Angkor, que sirviendo de inspiración para algunos versos, en nuestro caso, para el insigne poeta español Luis de Góngora, e incluso se dice que estos relatos de los primeros aventureros españoles en la Cochinchina, sirvieron de base para uno de los episodios del Quijote, de Miguel de Cervantes.

A muchos historiadores e investigadores les sorprende que inscripciones y documentos hallados en Camboya, donde se sigue la norma no escrita de la indiferencia hacia la historia, recojan las aventuras de Ruiz y Beloso, quienes son presentados como "hijos adoptivos de Satha". Tanto es así, que en recuerdo de los españoles, un grupo de camboyanos levantó el pasado siglo, en el lejano 1934, justo a la salida de Neak Luong, al borde de la carretera que une Phnom Penh con la frontera vietnamita, un sencillo monolito o memorial en honor y recuerdo de aquellos dos aventureros, y sus seguidores capitaneados por Ruiz y Beloso.

Tras estos acontecimientos, y sin haber obtenido al final ninguna ventaja política o comercial acabaron las expediciones españolas al reino de Camboya. En Filipinas se perdió el interés por este reino visto los problemas y enredos que había traído consigo, no sin que antes propusiera Álvaro de Sande a Felipe II la movilización de 1000 voluntarios de los Tercios Viejos como fuerza de avanzada, para intentar una invasión a China. Una curiosa e interesante historia de aventuras la de estos españoles en el extremo de Asia, que buscaron la fortuna y que encontraron el infortunio. Este sencillo relato nos puede servir como meditación, sobre todo hacia nuestros cineastas y pintores, y si hubo una novela escrita por Ruydiard Kipling de la que se ha hizo una notable película:

El hombre que pudo reinar, esta página de nuestra historia bien podría reflejarse en un film o sobre el lienzo de uno de nuestros excelentes pintores donde quedara la impronta y memoria de la historia

de Blas de Ruiz y su amigo y camarada portugués Diego Veloso.

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



Hawkshead ciudad medieval.

# LAKE DISTRICT

## La región de los lagos de Inglaterra, uno de los lugares más bellos del país



Por **Antonio Bascones**

**Esta región tiene un encanto que los ingleses sí que han descubierto por lo que, en los meses de verano, se llena de turistas ávidos de extasiarse con la belleza de su paisaje y de sus ciudades**

El distrito de los lagos (Lake District) es una zona conocida como "The Lakes" o Lakeland ("Tierra de los lagos"), que comprende una área rural situada en el Noroeste de Inglaterra. Está considerada como uno de los lugares más bellos de todo el país por lo que el turismo es su consecuencia. En verano, especialmente, las calles de los pequeños pueblos que conforman esta región, se pueblan de viandantes que caminan despacio saboreando cada lugar, cada rincón, cada esquina olvidada.

Es famosa por sus lagos y montañas y por sus poetas lakistas que a principios del S.XIX tuvieron su residencia en la zona. Los lagos y las montañas eran, para ellos, fuente de inspiración. Desde el aeropuerto de Liverpool, una carretera de un par de horas nos lleva a esta región, salpicada por pequeños pueblos, de un tipismo extraordinario. Cada uno merece un día de lento paseo.

En Windermere y Bowness-on-Windermere, nos encontramos en una de las orillas del lago, a donde accedemos merced a una

calle cuesta abajo. Es el lugar desde donde parten los barcos que te llevan a dar un paseo por su interior. Enfrente el majestuoso hotel Laura Ashley the Belsfiel. Tomarse un café o un té en sus salones mirando al lago es algo inolvidable, y si el tiempo acompaña en el precioso jardín que rodea a esta mansión de una belleza inimaginable. El nombre es en homenaje a una diseñadora de moda de origen galés que se dedicó a la fabricación de ropa en la década de 1960 y ganó merecida fama en este campo. Pasear por estos pequeños lugares llenos de tiendas y restaurantes es una delicia. Hay que dejar que el tiempo se pierda en la distancia.

Tomamos el barco que nos lleva al centro de interpretación de Brockhole donde se encuentra la oficina de turismo de la región de los Lagos que presenta exposiciones dedicadas a la ecología y a la historia de la región de los Lagos. Una exposición está consagrada a la escritora Beatrix Potter. El lago contiene 18 islas. La más grande es de propiedad privada, Belle Isle, de 16 hectáreas, que queda frente a Bowness. Una parada en el centro, un paseo por sus jardines y un café en el hotel nos llevan un par de horas. Al cabo tomamos otro barco que nos lleva a Ambleside que se sitúa en la cabecera de Windermere, el lago más grande de Inglaterra. La ciudad se encuentra dentro del Parque nacional del Distrito de los lagos. Es un lugar para el senderismo, montañismo y ciclismo de montaña. Hay cantidad de hoteles, casas de huéspedes, pubs, restaurantes y tiendas. Al día siguiente visitamos este pequeño pueblo por carretera. Desde nuestro Bed and Breakfast, por GPS, nos llevó aproximadamente una media hora. Allí se encuentra la iglesia de Santa María, de estilo renacimiento gótico, con el típico cementerio cercano, como la mayor parte de las iglesias nos muestran. El poeta William Wordsworth trabajó en Ambleside, como distribuidor de Sellos, a partir de 1813, mientras vivía en Rydal Mount en el cercano pueblo de Rydal. Las lápidas datan de muchos años. Algunas se remontan al siglo XVII.

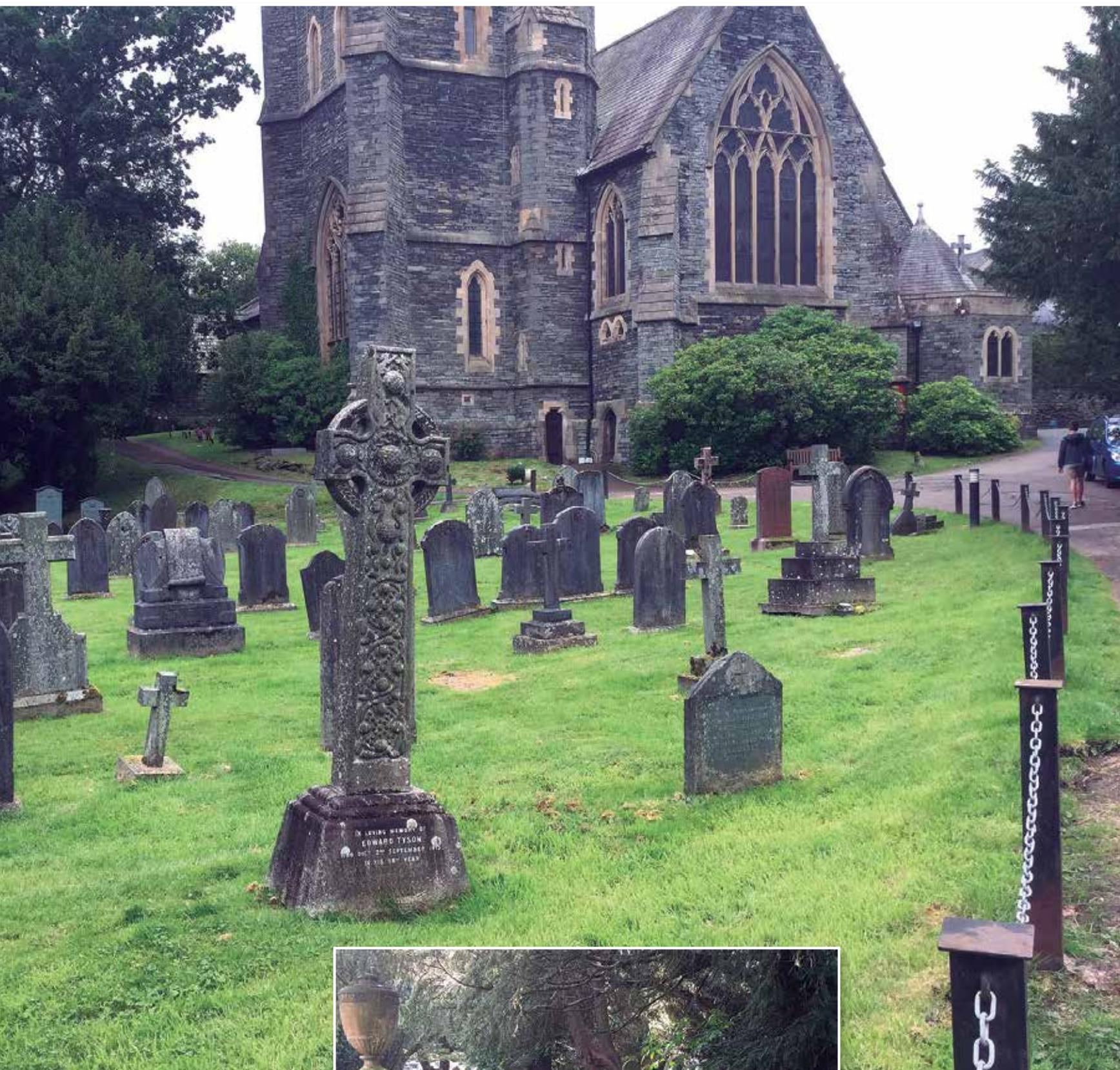
William Wordsworth (1770-1850) fue uno de los más importantes poetas románticos ingleses. Con Samuel Taylor Coleridge, contribuyó a la evolución de



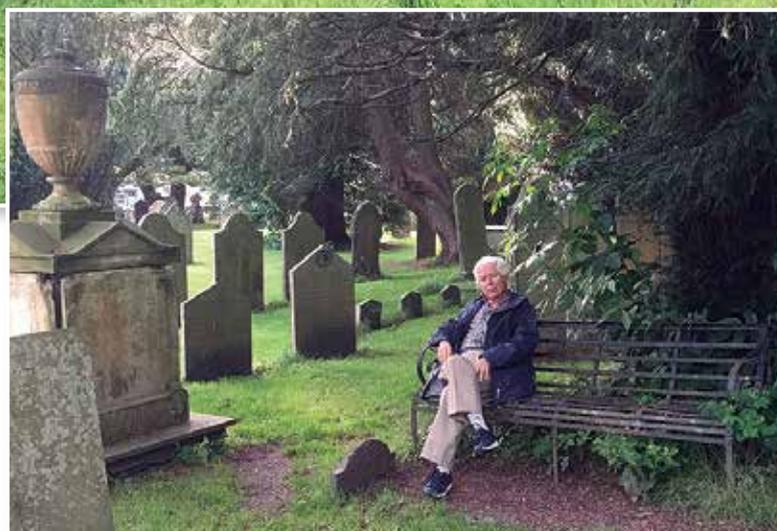
Lápida antigua en el cementerio de la iglesia de Ambleside.

la época romántica en la literatura inglesa con su publicación conjunta de Baladas líricas en 1778. Ambos fueron conocidos como lakistas, por inspirarse en el mismo paisaje de los lagos. Wordsworth conoció, también, el ambiente parisino que le llevó a abrazar los ideales anarquistas y libertarios de tantos pensadores rebeldes y revolucionarios de la época. Murió en Rydal Mount el 23 de abril de 1850 y fue enterrado en la iglesia de St. Oswald en Grasmere.

Una visita obligada es al pueblo de Grasmere. Un destino turístico muy popular, en el centro



del Lake District. Toma su nombre del lago adyacente, y se asocia con los poetas del Lago. William Wordsworth, que vivió en Grasmere durante catorce años, lo describió como “el lugar más hermoso que el hombre jamás ha hallado”. Hoy es parte de Cumbria. El río Rothay desemboca en el lago Grasmere. Visitamos la iglesia de St. Oswald, sobria y austera, que da protagonismo al bello cementerio donde se encuentra la lápida del poeta. *I wondered lonely as a cloud / that floats on high over vales and hills / when at once I saw a crowd, / a host of daffodils...*



**El autor del reportaje en el cementerio donde está la tumba de William Wordsworth.**

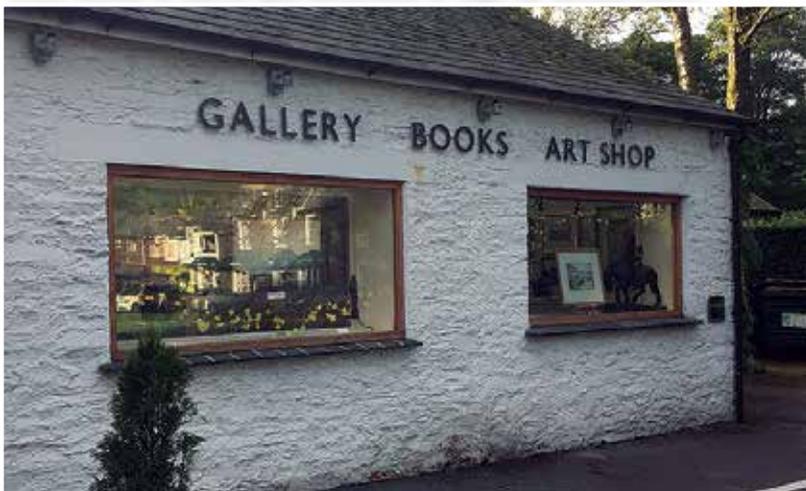
**William Wordsworth, que vivió en Grasmere durante catorce años, lo describió como “el lugar más hermoso que el hombre jamás ha hallado”**

#### WILLIAM WORDSWORTH

Glenridding, que significa “valle cubierto de helechos”, está situado en el extremo sur de Ullswater en el Lake District Inglés. Es muy conocido entre los excursionistas de montaña por la posibilidad de escalar la tercera montaña más alta de Inglaterra: El Parnaso. Por encima de la aldea nos encontramos con la antigua mina de Greenside que, en cierta ocasión, fue la mina de plomo más grande en esta región. Se puede combinar un paseo por el pueblo y un pequeño crucero por el lago Ullswater en uno de los barcos de vapor de



Vista desde el barco que atraviesa el lago de Windermere.



Tienda de libros de arte en Grasmere.



Puente en Cartmel Village.

la época, el Steamers la “Dama del lago” y el “Raven” de 1877 y 1889. Se pueden tomar en Glenridding, Howtown o en el norte de Ullswater en Pooley Bridge. Una visita obligada es la catarata conocida como “la fuerza de Aira”. Cerca tenemos el pequeño pueblo de Patterdale, una zona interesante para caminar. También podemos observar la Iglesia de Patrick con interesantes tapices de Ann Macbeth que vivió en el lugar desde 1921 hasta su muerte acaecida en 1943.

Cartmel es una aldea en Cum-

bria de 3,5 kilómetros al noroeste de Grange-over-Sands y cerca del río Ea. El pueblo se ha convertido, recientemente, como el “hogar de toffee pudding”. Se organizan carreras populares dos o tres veces al año y siempre en la semana de Pentecostés. Lo interesante del pueblo es pasear por su puente, por sus calles que nos llevan a la época medieval y por sus tiendas de recuerdos. El lugar está salpicado de experiencias interesantes que no debemos obviar. Serán un bonito recuerdo a nuestro regreso.

Keswick es una pequeña ciudad de mercado que pertenece a Cumbria con una población que ronda los cinco mil habitantes. Hay ciertos vestigios prehistóricos en la periferia pero la primera mención a la ciudad se remonta al siglo XIII cuando Eduardo I de Inglaterra concedió una carta de naturaleza al mercado de la ciudad. En la época de los Tudor se convirtió en una zona minera de importancia pero es en el siglo XVIII cuando se convierte en un pueblo de vacaciones. El turismo es su principal fuente de

ingresos en los últimos ciento cincuenta años. Llama la atención el Teatro del lago, uno de los cines más antiguos de Gran Bretaña, la Alhambra, y el museo de Keswick con su galería de arte. Se hizo conocido por sus poetas Samuel Taylor Coleridge, Robert Southey y con el más conocido, poeta del lago, William Wordsworth que vivió en Grasmere. En su cercanía se describió el círculo de piedras de Castlering fechado entre 3000 y 2500 antes de Cristo. Se encontraron herramientas de piedra corres-

pondientes al período Neolítico. También se han encontrado vestigios de la Gran Bretaña romana, como la muralla de Adriano de gran importancia estratégica. Junto con los asentamientos romanos se describen también celtas como el topónimo local del río Derwent. Varios santos cristianos predicaron el evangelio en la región como San Herbert de Derwentwater y San Kentigern. Vivieron como ermitaños en la región.

Años más tarde, en el siglo VII, el reino de Northumbria fue destruido por los vikingos y a principios del siglo X el conde de Northumbria conquistó Cumbria. A finales del siglo Guillermo el Conquistador reunificó la región.

Los edificios alrededor de la plaza del mercado se mantuvieron prácticamente iguales hasta finales del siglo XVIII. Sus casas con madera enmarcada y con patios en su parte trasera. Las entradas estrechas a los patios y sus gruesas paredes eran para la defensa contra el ataque de los escoceses, que en un principio era objetivo, aunque más tarde encontraron otros proyectos mejores como Carlisle y el valle de Edén, al norte de Keswick.

La disolución de los monasterios y abadías de Furness y Fuentes en 1536 y su transformación posterior por los terratenientes del lugar hizo que el mercado de la lana y ovejas cambiara de propietarios. Ya no eran las abadías las que se ocupaban de este mercado. Más tarde la minería del cobre cobró gran importancia. El historiador George Bott señala a John Dalton (1709) y John Brown (1715) como los pioneros del turismo en la región de los lagos. Ambos escribieron obras alabando la majestuosidad del paisaje por lo que su entusiasmo incitó a otros a visitar la zona. El poeta Thomas Gray publicó una historia de una estancia de cinco días en Keswick en 1769 describiendo la ciudad como "el valle de Elysium en todo su verdor" elogiando las colinas que rodeaban al valle y a la ciudad. Este trabajo fue complementado por las pinturas de Thomas Smith y William Bellers



Una de las calles típicas de Grasmere.



Interior de Saint Oswald en Grasmere.



Iglesia de Saint Mary y Saint Michael.

que con sus grabados hicieron que esta región fuera conocida por muchas personas por lo que el turismo aumentó de manera

una pequeña ventaja que durante dos tercios del año estamos en completa jubilación, el otro tercio está vivo con enjambres

### Cada rincón, cada calle, cada pequeño pueblo remeda la historia, los poemas de Wordsworth y los cuentos de Beatrix Potter

gradual hasta convertirse, hoy día, en una fuente de riqueza. En 1980 el romántico poeta Samuel Taylor Coleridge escribió, "No es

de turistas de todas las formas y tamaños"

Podemos ver hasta 16 reluctance lagos y las montañas más

altas de Inglaterra hasta bellos valles, y paisajes marinos, Cumbria y el Distrito de los Lagos (Lake District) han inspirado y cautivado a varias generaciones de visitantes y escritores famosos de la talla de William Wordsworth y Beatrix Potter. Uno de los lagos más conocidos y grandes es Bassenthwaite Lake.

Pero no todo es campo y paisaje. El centro de la ciudad de Carlisle, por ejemplo, es cosmopolita, con grandes tiendas y pequeñas boutiques; las ciudades con mercado, como Ulverston y



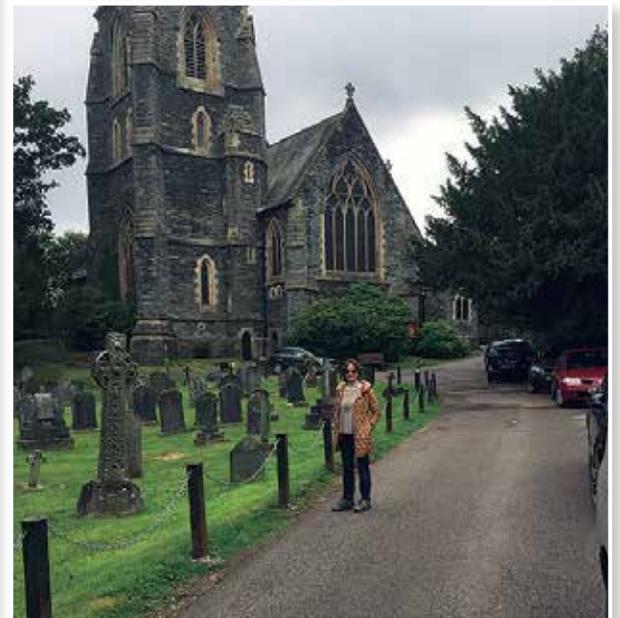
Pub típico en Windermere.



Entrada a un Bed and Breakfast.



Centro de interpretación de Brockhole.



Iglesia de Ambleside.

Kirkby Lonsdale, están diseñadas para curiosear, para entrar y salir, llenas de apetecibles tiendas independientes. Las ferias de artesanía, los talleres, los estudios y las galerías de todo el condado de Cumbria ofrecen de todo, desde joyas de diseño hasta muebles realizados a medida.

Hawkshead fue originalmente propiedad de los monjes de la abadía de Furness hasta el siglo

### Con la formación del Lake District National Park en 1951 el turismo se desarrolló en gran medida aunque la agricultura siguió su crecimiento

XII pero en los siglos posteriores (XVIII y XIX) se convirtió en un lugar importante. El poeta William Wordsworth fue educado en su escuela secundaria, la Old

Grammar School y Beatrix Potter vivía cerca.

Con la formación del Lake District National Park en 1951 el turismo creció en gran medida

aunque la agricultura siguió su crecimiento. La Iglesia Parroquial Hawkshead, construida en 1300 y reconstruida en el siglo XVI es uno de los lugares más importantes de la ciudad. Uno de los detalles más interesantes es ver como los coches están prohibidos en el pueblo. Hay un gran aparcamiento disuasorio en las afueras ya que el turismo es la industria principal con casas de



Rincón de Windermere.



Una zona llena de vegetación.



Iglesia en Cartmel.

huéspedes, bed and breakfast, salones de té y tiendas de regalo. La iglesia metodista es interesante visitarla.

No podíamos terminar esta visita rápida a esta región sin dar algunos detalles de Helen Beatrix Potter una escritora, ilustradora y fabulista de literatura infantil. Su personaje más famoso es Peter Rabbit. Potter fue una de primeras personas en sugerir que los lí-

quenes eran una relación simbiótica entre los hongos y las algas. Esto la convirtió en una persona respetada en el ámbito de la Micología. Pero su único intento de publicar su trabajo científico fue impedido siendo su tío el que tuvo que leer el trabajo ante la sociedad científica. No se admitían mujeres. En 1997, la Sociedad Linneana de Londres editó un desagravio póstumo por la mane-

ra en que fue tratada. Se dedicó durante toda su vida a escribir cuentos infantiles y llegó un momento en que podía vivir de su trabajo, algo no bien visto por sus padres que no trabajaban y vivían de las herencias familiares.

Podíamos continuar este reportaje largamente pero mi objetivo es dar una idea de esta región que para los españoles es desconocida; tiene un encanto que los ingleses

sí que han descubierto por lo que, en los meses de verano, se llena de turistas ávidos de extasiarse con la belleza de su paisaje y de sus ciudades.

**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 RC Pro, el primer seguro que humaniza la Responsabilidad Civil Profesional

**Tiene como principal objetivo evitar que profesional se enfrente a un proceso judicial**

El Grupo PSN inicia la comercialización de su nueva gama de soluciones de Responsabilidad Civil Profesional Individual, lo que supone un paso más en su objetivo de ofrecer al colectivo de titulados universitarios una cobertura global a sus necesidades, tanto personales y familiares como profesionales.

La nueva gama de seguros, denominados PSN RC Pro, es dife-

rencial por el esfuerzo realizado en su concepción para conseguir humanizar la Responsabilidad Civil Profesional. Bajo el lema Contigo en tu actividad profesional, centra su misión en evitar que el profesional se enfrente a un proceso judicial, a través de mecanismos extrajudiciales de defensa y resolución de conflictos, como la Mediación y el Arbitraje. Del mismo modo, se trata

de productos en los que prima la transparencia, con un amplio catálogo de coberturas básicas que incluye todas las garantías necesarias, dejando como coberturas opcionales únicamente aquellas que respondan a cuestiones muy concretas e interesantes para determinados perfiles. Y es que entre sus ventajas



más destacadas está la posibilidad de personalización para que cualquiera pueda conseguir una protección diferencial.

De entre el resto de sus características principales destacan la retroactividad ilimitada que ofrece para siniestros no conocidos por el asegurado anteriores a la contratación de la póliza o la amplitud en la delimitación geográfica en la que ofrece cobertura.

El lanzamiento de la gama de Responsabilidad Civil Profesional del Grupo PSN se suma al del producto de Decesos en junio y que supuso la apertura a nuevos ramos aseguradoras, más allá de su tradicional vinculación a Vida y Pensiones.

## NSK Varios 970

**Incorpora el nuevo motor iPiezo**

Un Ultrasonido multifuncional para higienistas y dentistas, con amplia versatilidad clínica. Desde la escarificación hasta la endodoncia gracias a su extensa gama de puntas.

Varios 970 incorpora el nuevo motor iPiezo de NSK con el que le ofrece un tratamiento más efectivo en todas sus aplicaciones. El motor iPiezo de NSK asegura una potencia estable con el ajuste automá-

tico a la frecuencia óptima, dependiendo de la carga de la punta.

Varios 970 LUX incorpora luces dobles LED, con las que asegura una visión más nítida, virtualmente libre de sombras, que permite una identificación más fácil de los cálculos y la placa, durante la higiene oral y los procedimientos de escarificación. Las piezas de mano Varios2, al ser más finas, permiten al usua-



rio trabajar más eficientemente mejorando considerablemente el acceso a la cavidad bucal.

Varios 970 es un dispositivo autónomo con dos botellas de irrigación fácilmente sustituibles.

## Más de 4.500 profesionales confían en #inibsatraining para estar al día en odontología este 2016

**Un 70% de los talleres realizados se han enmarcado en el ámbito de la cirugía**

Este 2016 el plan de formación continúa de Inibsa Dental, #inibsatraining ha realizado un total de 190 formaciones, a las que han asistido un total de 4.500 profesionales de la odontología (odontólogos, cirujanos maxilofaciales e higienistas). Inibsa Dental es consciente de la importancia que tiene para el odontólogo y la higienista estar al día de las nue-

vas técnicas y terapias que van surgiendo, ya que suponen una mejora en la práctica diaria, y un beneficio para el paciente.

En este sentido, #inibsatraining engloba un amplio plan de formación dividido en diferentes categorías de la odontología: estética, restaura-

ción, desinfección, cirugía y control del dolor. En concreto, este año 2016 un 70% de los talleres realizados se han enmarcado en el ámbito de la cirugía, y un 24% se han centrado en workshops para capacitar a los odontólogos en las técnicas para realizar rellenos dérmicos

en la zona perioral.

Año tras año, la compañía invierte más esfuerzos en incrementar y potenciar la formación continua como un servicio más para los profesionales, y para el año 2017, ya se está trabajando en nuevas formaciones que doten a los profesionales de nuevas habilidades en el campo odontológico.





**Inscríbete ya en:**

[www.world-dental-congress.com](http://www.world-dental-congress.com)

**Madrid**

29 agosto - 1 septiembre 2017

## INFORMACIÓN GENERAL

-  4 Días completos
-  100 Ponentes Mundiales
-  5000 M<sup>2</sup> Exposición Comercial
-  Más de 10.000 Congresistas
-  Precio Inscripción Competitivo
-  Único Congreso Multidisciplinario
-  Participación de todos los Colegios Profesionales y Sociedades Científicas
-  Certificado Acreditación de la Ada y Creditos Formación Continuada
-  Presentación de Abstract y Póster
-  Talleres Prácticos a tu medida

## EL CONGRESO DENTAL MÁS IMPORTANTE DEL AÑO

**Te esperamos en Madrid**

Inscripción	Temprana	Estándar	In situ
	02-11-2016 / 31-05-2017	01-06-2017 / 20-08-2017	
Dentista	260 €	360 €	430 €
Higienista/ Técnico laboratorio	200 €	300 €	360 €
Estudiante	130 €	180 €	230 €

### Información e Inscripciones:

[www.world-dental-congress.com](http://www.world-dental-congress.com)

### Presentación de abstracts:

5 diciembre 2016 - 3 abril 2017

## DVD se hace cargo del suministro de equipos dentales y radiología del Servei Català de la Salut

**La compañía será la encargada de suministrar material dental y de radiología a los centros de atención primaria y otros centros asistenciales dependientes de CatSalut durante los dos próximos años**

DVD ha sido seleccionada recientemente por el Servei Català de la Salut (CatSalut) para suministrar los lotes de odontología y protecciones radiológicas a centros de atención primaria y otros centros asistenciales dependientes de CatSalut.

El Servei Català de la Salut publicó el pasado mes de septiembre la adjudicación correspondiente al acuerdo marco para el suministro de aparatos médicos, mobiliario clínico y otro equipamiento diverso para los centros mencionados. Esta resolución adjudica a DVD el suministro anual de los lotes odontología y protecciones radiológicas, que incluyen:

equipos dentales, piezas de mano, turbinas, contra-ángulos, emisores de rayos X, detectores digitales de rayos X, juegos de fantasmas y espejos, instrumental de odontología, instrumental de cordales, jeringas tipo Uniject, delantales de protección radiológica para pacientes y otros accesorios y elementos de protección radiológica para el personal de clínica.

La licitación comporta la adquisición de este conjunto de artículos a través de DVD por parte de CatSalut durante los ejercicios 2017 y 2018, ya que el citado Acuerdo Marco tiene una vigencia de dos años desde la fecha de



su formalización, periodo que se podrá prorrogar por dos años más una vez finalizado.

Marina Jurado, Responsable de Backoffice de DVD, comenta: "Tras el trabajo

de búsqueda de la mejor solución para CatSalut, estamos muy satisfechos con la consecución final de la licitación. Permaneceremos atentos para darles nuestro mejor servicio."

## Una masterclass para la optimización de la clínica dental

### Nuevo Software Gesden G5

Infomed, una de las empresas líderes en desarrollo de Software sanitario dental en España, perteneciente al grupo Henry Schein, organiza la "Masterclass de Gestión y Marketing Dental" con el nuevo Software Gesden G5 en todos los Colegios de Dentistas de España. El objetivo es potenciar el rendimiento de la clínica para que el dentista pueda centrarse en la odontología clínica.

En un mercado cada vez más competitivo y cambiante, las clínicas dentales necesitan soluciones centradas en impulsar el rendimiento de su clínica, para que éstas puedan concentrarse en su

servicio básico, la odontología clínica. Con una masterclass de tres horas de duración, al gerente de la clínica se le proporciona las herramientas y recursos necesarios para aumentar su capacidad de mejorar la gestión de su clínica.



Gesden G5, es capaz de convertir el día a día de la clínica dental en un proceso automatizado, en el que todo funcione como un en-

granaje perfecto. La nueva versión del Software Gesden G5 ayuda al dentista en el incremento de la facturación y los beneficios a las clínicas dentales que lo implementan.

Entre los módulos de gestión estratégica están el

Automatización del envío de todo tipo de comunicaciones al paciente vía e-mail, sms, carta - recordatorios de visitas, seguimientos de pacientes, ofertas-; la Cita On Line, que permite al paciente reservar cita a través de la web; Check In para gestionar la llegada de pacientes a la clínica liberando la recepción y el Check Out, que mide el grado de satisfacción final. La firma digital y la posibilidad de hacer consultas desde cualquier dispositivo móvil, completan esta amplia oferta que ahora pueden conocer los dentistas de toda España informándose en [masterclass@infomed.es](mailto:masterclass@infomed.es).

# Cepillarse al menos 2 minutos 2 veces al día y 2 visitas anuales al dentista para evitar periodontitis y mejorar la diabetes

Más de 2000 higienistas en toda España reciben, de la mano de SUNSTAR, la Guía para mejorar las cifras de salud oral y diabetes

Más de 2000 higienistas de toda España, incluyendo los casi 400 higienistas catalanes que los días 25 y 26 de noviembre se darán cita en el Congreso anual de la Asociación de Higienistas Dentales de Catalunya (AHIADDEC) reciben la Guía "Cuida tus encías. Controla la diabetes". Este documento, elaborado por el Grupo de trabajo SEPA-SED con la colaboración de SUNSTAR, busca trasladar al higienista dental una información de especial relevancia en torno a la relación bidireccional que existe entre periodontitis (enfermedades de las encías) y la diabetes, así como pautas para mejorar, a través de su actuación, la incidencia de ambas.

En este sentido, el documento, que fue oficialmente presentado el pasado 14 de noviembre, en coincidencia con el Día Mundial de la Diabetes, recoge consejos prácticos que deben servir para mejorar las actuales cifras de periodontitis y, derivado de esto, de diabetes, en nuestro país. Y es que, según la última encuesta sobre Salud Oral, realizada por el Consejo de Dentistas de España, los datos de inciden-

cia se situaban alrededor del 80% en población adulta mayor de 35 años. Es decir, sólo 2 de cada 10 españoles, que se incluyen en esta franja de edad, tenía unas encías completamente sanas.

Cosas básicas con las que el higienista puede contribuir a la mejora de la salud oral y a un mejor control de la diabetes:

1. Para evitar problemas periodontales, es fundamental recordar esta fórmula: 2 x 2 x 2:

- Mantener una higiene bucodental adecuada, al menos 2 minutos, al menos 2 veces al día

- Visitas periódicas de revisión y mantenimiento en la clínica dental, al menos 2 veces al año.

2. La consulta odontológica puede ser un lugar ideal para hacer un diagnóstico precoz del riesgo de padecer diabetes.

3. A los pacientes a los que se les haya diagnosticado diabetes tipo 1, tipo 2 o gestacional, se les debe aconsejar someterse a un examen bucodental completo, que incluya un examen periodontal completo.

4. Los pacientes con diabetes pueden sufrir otros problemas bucodentales, tales como se-



quedad de boca y boca ardiente. También tienen un mayor riesgo de infecciones bucales por hongos y una peor curación de las heridas, con respecto a los que no tienen diabetes.

5. Existen protocolos de actuación concretos que se deben seguir cuando un paciente diabético acude a la consulta dental, tanto para tratamientos no quirúrgicos como para intervenciones.

Tras más de 20 años de investigación los expertos en salud oral y diabetes han podido determinar la relación bidireccional entre los

problemas en las encías y la diabetes, donde un diabético es hasta 3 veces más propenso a sufrir periodontitis y estas aumentan hasta 6 veces el riesgo de tener una diabetes mal controlada. Por ello, para SUNSTAR, principal impulsora a nivel mundial y pionera en el estudio de esta doble relación y su divulgación es de vital importancia que:

- El higienista conozca este dato y lo pueda transmitir, como parte de lo importante que es mantener una correcta salud oral

- Ofrezca consejos básicos y a la vez muy importantes sobre cómo mantener una correcta salud oral a los pacientes

- Sepa qué signos podrían indicar una diabetes no diagnosticada

- Sepa qué protocolos aplicar en caso de presentarse un paciente diabético en la consulta

En una firme apuesta por formar al higienista dental como figura clave para concienciar y educar al paciente sobre salud oral, SUNSTAR está realizando una intensa labor divulgativa de la guía práctica entre este colectivo, que es el que establece el primer contacto con el paciente y pasa a menudo más tiempo. Por ello, y tras más de un año de colaboración con el grupo de trabajo SEPA-SED, SUNSTAR se ha volcado en los últimos meses en llegar hasta el higienista dental a través de los congresos HIDES y de la AHIADDEC y de la mano de la revista de la SEPA, en cuyo último número también ha salido encartada, para todos los higienistas dentales de Madrid, esta guía.

## “Muévete por la diabetes”

La salud oral estuvo presente por primera vez en la carrera y caminata popular “Muévete por la diabetes”, de la mano de SUNSTAR GUM®, pionera en la investigación acerca la doble relación existente entre diabetes y salud oral. Durante la jornada, la compañía informó a más de 4000 personas sobre esta relación bidireccional. Y es que, en concreto, una persona con diabetes tienen 3 veces más riesgo de sufrir una periodontitis, y a su vez aquellas personas con periodontitis avan-

zada puede tener 6 veces más riesgo de tener una diabetes mal controlada. La compañía busca, con actividades como ésta, llegar hasta la población general para sensibilizarla sobre esta relación y mejorar la prevención, diagnóstico y tratamiento de la diabetes.

También se recogieron datos a través de una encuesta sobre higiene bucal y diabetes, en la que participaron más de 400 personas, para sacar a relucir los conocimientos actuales de la población general. La



intención de SUNSTAR GUM® es cruzar las respuestas obtenidas por los asistentes a la carrera con otras recabadas en encuentros profesionales dirigidos a odontólogos, higienistas y farmacéuticos para

ofrecer una visión general del conocimiento que actualmente existe acerca de la relación entre diabetes y salud oral. Además, la compañía repartió muestras de productos tanto a los

corredores como a todos los que se acercaron a su stand, con el fin de fomentar una buena higiene oral entre aquellos que tienen diabetes o están más sensibilizados con esta patología.

# Symbios Xenograft Granules, el nuevo xenoinjerto ya disponible

**Se amplía así el abanico de productos disponibles dentro del portfolio de regenerativos de Dentsply Sirona Implants**

Dentsply Sirona Implants ha lanzado ya al mercado el nuevo xenoinjerto de origen porcino, el Symbios Xenograft Granules. Se amplía así el abanico de productos disponibles dentro del portfolio de regenerativos de

Dentsply Sirona Implants.

- Alipore, compuesto por hidroxiapatita de origen marino, y con más de 25 años en el mercado.

- Biphasic Bone Graft Material, compuesto por hidroxiapatita y fosfato tricálcico, también de origen marino.

- Xenograft Granules, compuesto por hidroxiapatita de origen porcino, con su alta porosidad como principal característica diferenciado-

ra respecto a los xenoinjertos animales existentes en el mercado.

Symbios Xenograft Granu-



les se presenta en dos tamaños de grano, grano pequeño de 0,25-1,0 mm, con volúmenes de 0,5 hasta 4,0 ml; y grano grande de 1,0-2,0 mm, con volúmenes de 1,0 a 2,0 ml.



Carlos Torres, director de Relaciones Institucionales de iDental, y Javier Senent García, Presidente de Cruz Roja

## CRUZ ROJA ESPAÑOLA e iDENTAL firman un acuerdo de colaboración para ofrecer salud bucodental gratuita a sus usuarios

**El objetivo de la colaboración es acercar la Asistencia Dental Social al mayor número de personas, especialmente en colectivos en situación vulnerable**

Cruz Roja Española e iDental han firmado hoy un convenio de colaboración por el que ofrecerán, por valor de 1.000.000 de euros, asistencia bucodental gratuita a usuarios de Cruz Roja que carezcan de recursos económicos. El acuerdo ha sido firmado hoy en la sede central de Cruz Roja Española en Madrid, por el Presidente de Cruz Roja, D. Javier Senent García y por el Director de Relaciones Institucionales de iDental, Carlos Torres.

El acuerdo, de carácter nacional, ofrecerá salud bucodental en los 26 centros de iDental en España para satisfacer la necesidad de las personas más vulnerables con las que trabaja Cruz Roja. El convenio firmado por Cruz Roja e iDental entrará en vigor el 1 de enero del 2017 y extenderá su vigencia hasta el 31 de diciembre de 2017.

Cruz Roja seleccionará, de entre sus usuarios a las personas que necesiten tratamientos bucodentales y que, debi-

damente justificado según los baremos de Cruz Roja, carezcan de recursos económicos para llevarlas a cabo. iDental colaborará con Cruz Roja en la selección de usuarios finales que recibirán la asistencia, aportando sus conocimientos para determinar aquellos casos de más gravedad o que requieran un tratamiento más inmediato.

Con el objetivo de ayudar a las personas que realmente tienen una necesidad relativa

a su salud bucodental, se priorizará en la asistencia en tratamientos de implantología en pacientes edéntulos -pacientes que no tienen dientes-. Asimismo, iDental realizará diagnósticos gratuitos a los usuarios seleccionados por Cruz Roja, en cualquiera de los centros de iDental a lo largo del año.

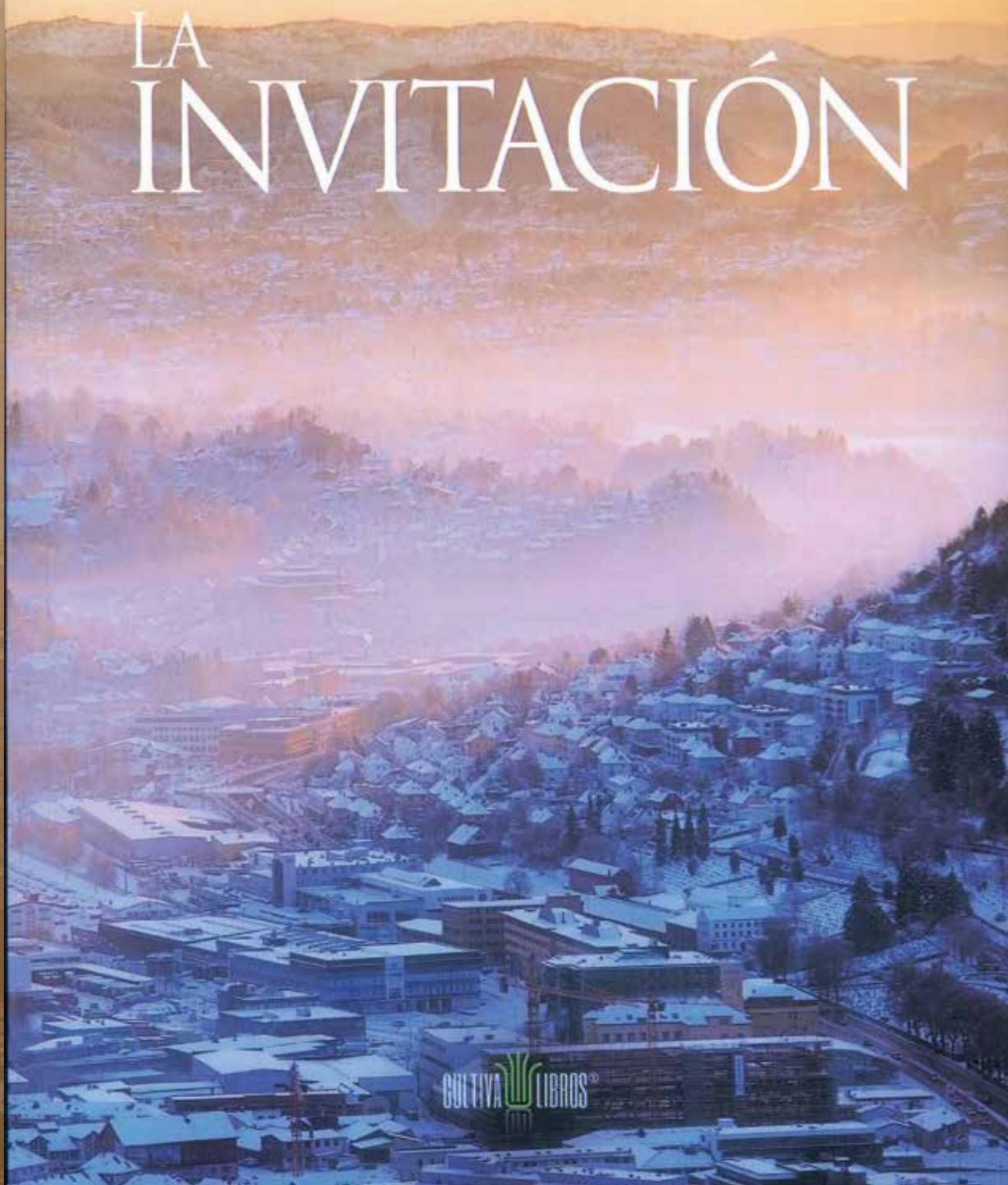
En palabras de Carlos Torres, Director de Relaciones Institucionales de iDental, "hemos querido dar un paso más dentro de nuestro modelo de negocio de asistencia social dental que asigna un porcentaje de cada tratamiento a su vocación social y llevar a cabo un acuerdo con Cruz Roja que nos permitirá acceder a esas personas que por su situación económica no se pueden permitir tener una salud bucodental adecuada".

Según declara Javier Senent, Presidente de Cruz Roja Española, "Por las condiciones de privación, pobreza y desprotección que sufren muchas familias a las que atendemos y para tratar de responder a esas carencias y necesidades encontramos un complemento idóneo en la colaboración que nos ofrece iDental".

**Formación en salud bucodental**  
Dentro del convenio firmado hoy, se ofrecerá formación en salud bucodental para los usuarios de Cruz Roja. Esta formación será realizada a través de piezas formativas sobre salud bucodental por profesionales odontólogos, higienistas dentales, etc. para concienciar de la importancia de una correcta higiene para la salud bucodental.

ANTONIO BASCONES MARTÍNEZ

LA  
INVITACIÓN



 EDICIONES AVANCES  
avances@arrakis.es

Pedidos:  
91-533 42 12

de 9 a 14 horas - L X V

Precio: 20 €  
(Gastos de envío no incluidos)

# #HistoriasBQDC recoge el caso de Francisco, cómo recuperó su salud dental tras enfrentarse a una situación de indefensión, sin dientes y sin implantes

Se trata de una serie de vídeos en los que nos acercan a tratamientos complejos y explican los cuidados de la salud bucodental

La nueva video-historia de LBQDC recoge la idea que su protagonista repite mientras cuenta su paso por los problemas de salud dental a los que tuvo que enfrentarse, "Apostando por la profesionalidad". Francisco es sevillano y acudió al doctor David Gallego tras enfrentarse a una situación de indefensión, estaba sin dientes y sin implantes, no podía comer y su vida, según él mismo relata, "era de continuo sufrimiento".

Cuando llegó a la clínica del Dr. Gallego, "estaba en una situación delicada, venía de unos fracasos". El primer diagnóstico fue que tenía una enfermedad periodontal, de ahí que los implantes



no aguantasen, "ni los dientes naturales han conseguido sobrevivir". Para devolverle la salud dental a Francisco, lo primero fue un tratamiento de salud de la enfermedad de la encía para

después actuar con la prótesis y los implantes, devolviéndole "su estética, su capacidad para relacionarse, la seguridad y la satisfacción" de estar bien. No obstante, el Dr. Gallego recuer-

da la necesidad de mantener los cuidados y las revisiones que marca el dentista para una correcta salud bucodental.

Las #HistoriasBQDC se pueden ver en la web de la asociación, [bqdcentalcenters.es](http://bqdcentalcenters.es), en los canales

de comunicación de las clínicas que forman parte de la Asociación, en redes sociales con el hashtag #HistoriasBQDC y en el canal de televisión online Indagando TV

## Los 10 peores alimentos para los dientes

**Clínica Smilodon, la clínica dental del futuro, ha elaborado un listado de alimentos para lucir mejor la sonrisa sin riesgos**

**1** El café. El café contiene taninos (polifenoles ácidos), los cuales pueden provocar manchas en nuestros dientes. También es una bebida muy ácida y altera el equilibrio del pH de la boca, lo que provoca que los alimentos ácidos que se ingieran afecten en mayor medida. Pueden provocar desde manchas en los dientes hasta la decoloración de éstos.

**2.** Los dulces. Contienen mucho azúcar y, a medida que las bacterias se van alimentando de dichos azúcares, van liberando ácidos que provocan el deterioro de la dentadura. También provocan un oscurecimiento de los dientes, y son los causantes de las caries en la mayoría de los casos.

**3.** Arándanos, moras y granadas. Estas frutas contienen muchísimos antioxidantes, lo cual es muy positivo, pero al ser ricas también en pigmento pueden

provocar que los dientes se manchen a largo plazo.

**4.** Cítricos y alimentos ácidos. Pueden ser los causantes de que un tono amarillento asome por los dientes. Debido a su alto grado de acidez, pueden llegar a erosionar el esmalte y provocar que la dentina (la capa que se encuentra bajo el esmalte) quede más expuesta a los ácidos que ingerimos, lo que puede provocar un daño irreparable.

**5.** El vino tinto. Es uno de los responsables de que aparezcan sombras grisáceas en los dientes. Contiene taninos, al igual que el café y el té, pero también combate la aparición de caries. Lo malo del vino tinto es que, si se consume cotidianamente, provoca la aparición de manchas grises en la dentadura, las cuales son más difíciles de eliminar que las amarillentas. Como todos sabe-

mos, además de tener efectos a largo plazo sobre el esmalte dental, el vino tinto mancha los dientes mientras lo consumimos. Aunque este efecto es efímero puede causar un efecto antiestético notable.

**6.** El vinagre. Tanto el vinagre en sí, como todos los alimentos macerados en vinagre que conocemos (pepinillos, ajos, cebollas, zanahorias; también conocidos como pickles). Un consumo excesivo puede dañar irrevocablemente el esmalte dental dado su alto contenido ácido.

**7.** El té. Al igual que el café, contiene taninos, por lo que sustituyéndolo por el café no lograremos librarnos de la aparición de manchas en nuestros dientes. Para evitar este efecto, se recomienda invertir en té de buena calidad. Si se añade leche, se contrarrestan los efectos del té a la hora de manchar los dientes.

**8.** Los frutos secos. Cierto es que tienen incontables efectos beneficiosos para la salud, pero en cuanto a su incidencia en la

dentadura no es buena. Contienen un alto contenido de azúcar, la cual se adhiere a los dientes con facilidad y ello puede provocar la aparición de caries.

**9.** Los refrescos azucarados tienen los mismos efectos que los alimentos azucarados. También abastecen a las bacterias bucales, con la consecuente segregación de ácidos dañinos para los dientes. Si no podemos resistirnos a ellos, se recomienda



intentar apostar por los refrescos light o sin azúcar.

**10.** Vino blanco. Su consumo no provoca unos efectos tan notorios como los del tinto, pero sí que provoca que los dientes adquieran una apariencia más oscura. Su contenido, también ácido, es el responsable de este tibio oscurecimiento del esmalte dental.

## Takkon presenta un dispositivo para atenuar el impacto de los ronquidos

**Se ha puesto en marcha una campaña de crowdfunding para dar a conocer un nuevo dispositivo en el que lleva trabajando desde 2013. Este producto es el TK-500, que pretende ser la mejor alternativa para aquellas personas que sufren el ruido de los ronquidos**

Muchas han sido las fases por las que han pasado los creadores del producto desde que se gestara la idea hasta la elaboración del aparato. Takkon quiso diferenciarse del resto de productos ya existentes en el mercado. Para conseguirlo, optó por centrarse en aquellas personas que sufren los ronquidos y no en quién los produce; ahí es donde radica la principal novedad del dispositivo TK-500.

El principal objetivo era encontrar materiales lo suficientemente densos que cumplirían perfectamente la función de atenuar el ruido. Tras probar todo tipo de densidades y consultar un elevado número de nuevos materiales, se concluyó que era necesario incorporar una parte electrónica al dispositivo.

Es en 2015 cuando, tras una ardua tarea de búsqueda, pudieron unir su camino a un grupo de ingenieros que dio

con la tecla para dar forma a la idea.

Este dispositivo está formado por un pequeño micrófono situado en la parte externa del auricular que recoge el sonido, lo traslada a los altavoces, y el sonido llega totalmente filtrado a la persona que lleva puestos los auriculares.

Pese a que a simple vista pueda parecer un dispositivo simple, se llevaron a cabo un buen número de investigaciones a lo largo de los años para poder conseguir reducir a la mínima expresión el ruido del ronquido pero, por otro lado, hacer posible el escuchar otro tipo de sonidos como una llamada de teléfono, un despertador o el hecho de poder mantener una conversación con nuestro acompañante.

Takkon pretende conseguir los fondos necesarios para la producción y distribución en serie de este nuevo dispositivo que quiere ser la solución

definitiva para todos aquellos que sufren por el molesto ruido de los ronquidos.

En la página web Kickstarter, dedicada a nuevos proyectos de micromecenazgo, se pueden conocer todos los detalles de este gran proyecto para todos aquellos que estén interesados y quieran colaborar a través del crowdfunding en hacer llegar el TK-500 al gran público.

Desde Takkon esperan y



desean que este pueda ser el principio de un largo camino para este dispositivo, creyendo que puede generar un gran impacto entre todas aquellas personas que sufren la falta de sueño durante las noches y no han conseguido encontrar el remedio ideal. El TK-500 puede ser la respuesta para todos ellos.

## Estructuras Atlantis™ SLM titanio

**Dentsply Sirona Implants continua con el desarrollo de su nueva tecnología de producción para fabricar estructuras CAD/CAM de primer nivel**

La fabricación aditiva por fusión láser de estructuras de implantes Atlantis da un paso más allá del CAD/CAM. A la impresión 3D de puentes de cromo cobalto se unen ahora las híbridas y puentes de titanio, con diseños totalmente innovadores, nunca vistos hasta ahora.

Estructuras totalmente macizas y resistentes, con ajuste pasivo, gracias al mecanizado de las conexiones, todo en una sola pieza. Sin soldaduras, sin porosidades, sin problemas. Con la mayor garantía del mercado, para principales sistemas de implantes.



## Smart Dental Quirurgics firma un acuerdo para distribuir en exclusiva instrumental quirúrgico Schwert

**Más de 120 años de experiencia en la fabricación de instrumental de alta calidad**

Smart Dental Quirurgics ha alcanzado un acuerdo de distribución en exclusiva con la prestigiosa marca alemana de instrumental quirúrgico

co Schwert. Una marca que cuenta con más de 120 años de experiencia en la fabricación de instrumental de alta calidad.

La misma ha incorporado en sus procesos de producción artesanales las más modernas tecnologías, obteniendo como resultado

las gamas de instrumentales más avanzadas del mercado, con las que los profesionales podrán satisfacer cualquier técnica quirúrgica.

# Nuevo composite fotopolimerizable para caracterización de Voco

**También sirve para el recubrimiento de pigmentaciones de la sustancia dental dura**

**F**inalTouch es un composite fotopolimerizable diseñado por la firma alemana Voco para la caracterización cromática de restauraciones de composite directas e indirectas, así como para el recubrimiento de pigmentaciones de la sustancia dental dura, y se aplica bajo el material de restauración de composite/Ormocer® o entre las capas de éste. Con FinalTouch, disponible en cinco tonos (blanco, azul, amarillo, naranja y marrón), se pueden obtener características individuales de aspecto natural como fisuras o manchas blancas, y perfeccionar así hasta el mínimo detalle las restauraciones. FinalTouch permite también realizar el resaltado

de cúspides y crestas, la reproducción de áreas de esmalte translúcidas y zonas opalescentes, el realzado del núcleo de dentina, así como la imitación de pigmentaciones de la zona cervical o de grietas del esmalte. De esta forma, FinalTouch constituye el complemento perfecto de los composites de última generación de VOCO, tales como, por ejemplo, GrandioSO, Amaris o Admira Fusion.

FinalTouch se puede incorporar tanto durante la aplicación del material de restauración como posteriormente, en el material ya polimerizado. Así pues, FinalTouch es apto para su uso tanto en el consultorio como en el laboratorio. La fina estructura del material



y su consistencia homogénea permiten un manejo óptimo. Al mismo tiempo, FinalTouch permite grosores de capa relativamente elevados, con un grosor máximo de 0,3 mm para el tono "marrón" y de 0,5 mm para los tonos restantes. FinalTouch se entrega en la jeringa NDT® sin retorno con cánulas finas (tipo 45), lo cual permite una aplicación de elevada precisión. De forma alternativa se puede aplicar FinalTouch con un pincel, una

sonda fina o un instrumento fino para conductos radiculares. Los matices de cada uno de los tonos se obtienen mezclándolos entre sí o con un composite fluido translúcido. El tiempo de exposición de FinalTouch es de tan solo 20 segundos, lo que hace que sea especialmente adecuado para el uso en el consultorio. Tras el fraguado se lleva a cabo un recubrimiento con una capa del composite de restauración de grosor adecuado.

# Revolución antirronquidos made in Spain

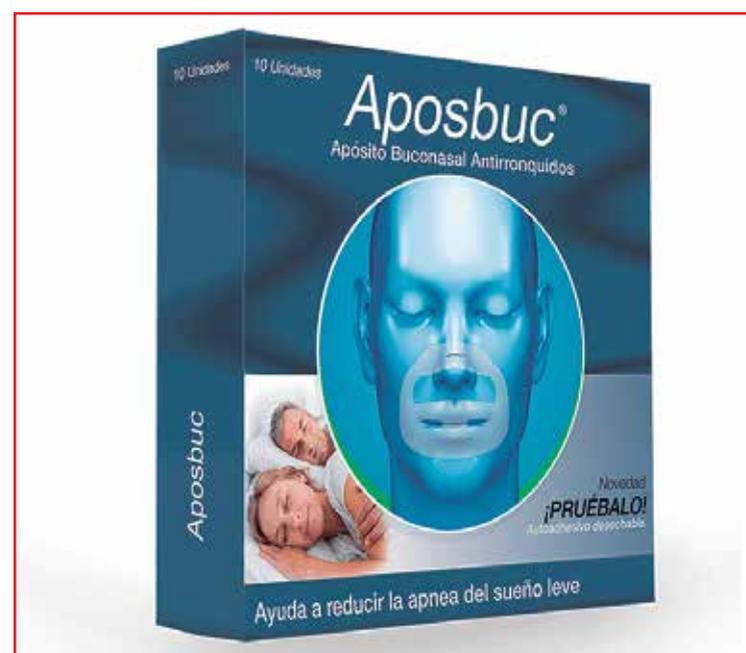
**Un nuevo dispositivo desechable revoluciona el sector y permite dejar de roncar a un mayor número de personas gracias a su tecnología patentada y a su bajo precio**

**A**posbuc® es un nuevo concepto antirronquidos cuya principal virtud es que actúa simultáneamente como dilatador nasal y como alineador mandibular, confiriéndole así una mayor potencia y un mayor rango de acción que otro tipo de dispositivos antirronquidos.

La empresa vasca que ha patentado el invento (Apósito Buconasal Antirronquidos) asegura que aparte de ofrecer un producto con una eficacia bastante alta, aporta también una serie de beneficios y ventajas adicionales, como por ejemplo, que es cómodo y no es invasivo, ya que se trata de un simple adhesivo que se pega en la cara y nos mantiene la nariz

abierta y la boca cerrada. Además, el hecho de ser de un sólo uso lo convierte en producto higiénico a la vez que económico (sólo 1,5 €) y permite así que muchas más personas puedan probarlo sin tener que realizar una gran inversión. De la misma forma se facilita su utilización a personas que roncan de forma esporádica, permitiéndoles usarlo sólo cuando van a compartir habitación o en viajes largos en el avión.

Técnicamente, Aposbuc® funciona ya que al mantener la boca cerrada se consiguen realizar 3 funciones básicas: en primer término mantiene el maxilar inferior alineado con respecto al maxilar superior, evitando así su caída



hacia atrás y el consiguiente estrechamiento de la vía respiratoria. En segundo término, evita respirar por la boca con la consiguiente eliminación del ronquido que se produce en esa zona, uno de los más desagradables de oír. Finalmente, al no respirar por la boca, se consigue conservar toda la humedad de la boca y la faringe, algo que para muchos ronquidores es una verdadera tortura ya que se despiertan con la garganta

reseca e inflamada. El dispositivo se complementa con un dilatador nasal incorporado en forma de tira nasal que amplía las fosas nasales y aumenta el caudal de aire que respiramos.

El producto ya ha pasado todas las pruebas y requisitos médicos y se encuentra en plena fase de comercialización, pudiéndose adquirir en farmacias y online a través de la página web ([www.aposbuc.com](http://www.aposbuc.com))

# AGENDA | PROFESIONAL

## DICIEMBRE | 2016



### Curso Coaching Dental: Gerente 3.0

Lugar: Sevilla  
Fecha: 13 de diciembre

Más información:  
[www.vp20.com/](http://www.vp20.com/)



### Open day OsteoBiol

Lugar: Granada  
Fecha: 17 de diciembre

Más información:  
[www.osteogenos.com/](http://www.osteogenos.com/)

## ENERO | 2017



### Título Experto en Odontopediatría

Lugar: Madrid  
Fecha: 20 de enero

Más información:  
<http://www.ceodont.com/>

## FEBRERO | 2017



### 3er Congreso Bienal COEM

Lugar: Madrid  
Fecha: 10 y 11 de febrero

Más información:  
[www.coem.org.es/congreso2017](http://www.coem.org.es/congreso2017)



### National Symposium Osteology Spain

Lugar: Barcelona  
Fecha: 17 y 18 de febrero

Más información:  
[www.osteology-barcelona2017.org/](http://www.osteology-barcelona2017.org/)



### Congreso de la Sociedad Española de Odontopediatría (SELO)

Lugar: Granada  
Fecha: 24 y 25 de febrero

Más información:  
[www.selo.org.es](http://www.selo.org.es)



## CINE | DIENTES Y DENTISTAS

### 'NO TENGAS MIEDO', DE MONTXO ARMENDÁRIZ

Silvia es una joven marcada por una oscura infancia. Con apenas 25 años decide rehacer su vida y enfrentarse a las personas, sentimientos y emociones que la mantienen ligada al pasado.

Un Dr. Jeckill de profesión dentista

Seis años después de su anterior largometraje, 'Obaba', el realizador Montxo Armendáriz volvió a ponerse tras las cámaras para dirigir 'No tengas miedo'. La película, protagonizada por Michelle Jenner y Lluís Homar, se menciona a menudo cuando se hace referencia a los abusos infantiles, tema central de la historia.

'No tengas miedo' se plantea como una película de denuncia, sustentada por declaraciones extraídas de la realidad y que pretende ofrecer una panorámica más realista del tema que trata. La protagonista es Silvia, una chica que a sus 25 años se enfrenta a su pasado y a los traumas que han marcado su infancia y que aparecen ante ella de pronto.

El propio realizador ha contado cómo surgió su historia: "Un día escuché la historia de un joven que sufrió abusos sexuales por parte de su profesor de música. Otro día el de una adolescente que llevaba varios años soportando las perversiones de su abuelo. Me las contaron amigos terapeutas que atienden a personas que han sufrido -o sufren- este tipo de abusos. Y quise saber más. Así empezó esta historia". A partir de ahí Armendáriz contactó con varias víctimas de maltrato y comenzó la escritura del guión, que ha escrito él mismo en colaboración con María Laura Gargarella.

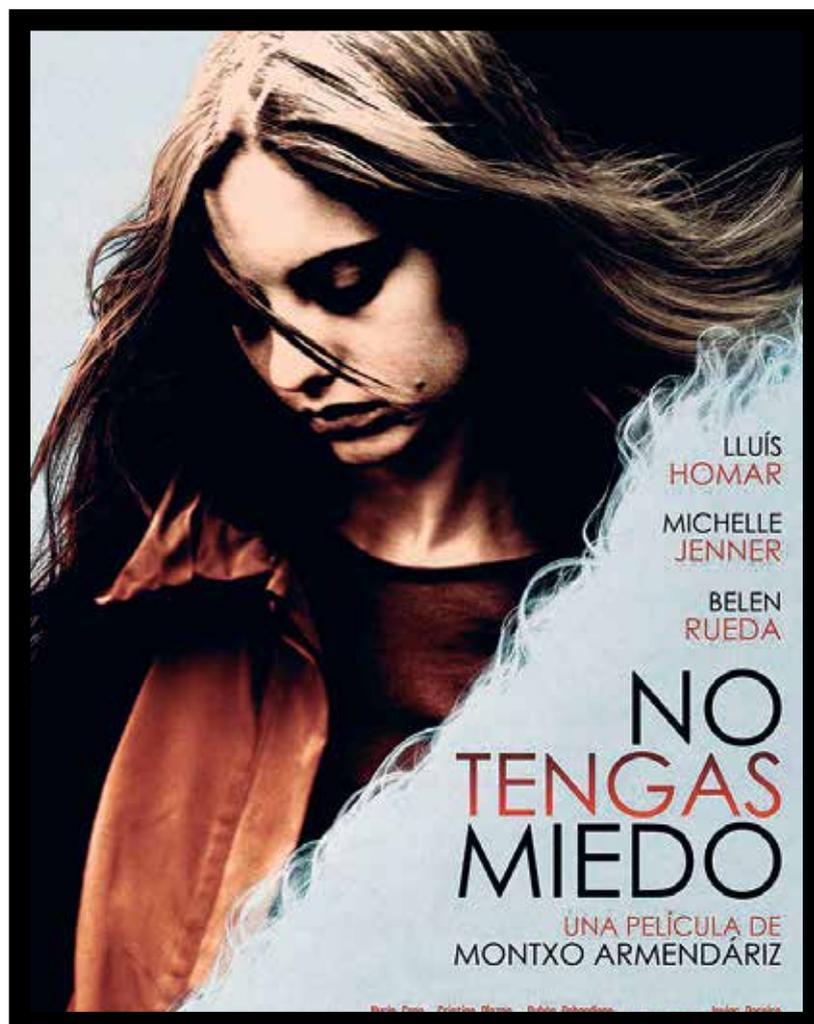
Al territorio de la ficción pertenece el oficio que los guionistas han elegido para el cabeza de familia de esta historia: médico dentista. Este trabajo les permite dibujar un entorno profesional independiente y autosuficiente en el que el

personaje al que da vida Lluís Homar se mueve con holgura.

La influencia del padre sobre la hija trascenderá de la infancia y pronto veremos a la joven Silvia moverse por la consulta de su padre, también con una bata blanca. Ella, como él, dedicada profesionalmente al tema de la salud dental: el padre como dentista y la hija como higienista dental. De nuevo la profesión puesta al servicio de la historia, ya que la consulta familiar permite que la relación padre e hija, que es el motor central sobre el que se mueve el argumento, vaya más allá y ambos queden vinculados incluso en el ámbito del trabajo.

No es la salud dental ni el estricto trabajo de un dentista el que se resalta en 'No tengas miedo', pero sí la posibilidad de que la vida cotidiana y el entorno laboral se puedan desarrollar en espacios físicos muy cercanos, con independencia y con la posibilidad de que los propios descendientes sigan el mismo camino profesional. Todo ello es aprovechado por los guionistas para trazar el entorno en el que se mueve Silvia y su familia.

Así la profesión de dentista apenas saldrá a relucir cuando se hable de 'No tengas miedo', aunque sus dos protagonistas se dediquen a la salud dental. Y es que ese detalle forma parte de un decorado dibujado para que un hombre casado y con una hija, que cualquier observador podría definir como un hombre normal con una vida normal y un trabajo normal vaya desvelándose como un padre que ha abusado de su hija desde la infancia y



**TÍTULO ORIGINAL:** NO TENGAS MIEDO | **DIRECCIÓN:** MONTXO ARMENDÁRIZ | **GUIÓN:** MONTXO ARMENDÁRIZ, MARÍA LAURA GARGARELLA | **INTÉRPRETES:** MICHELLE JENNER, LLUÍS HOMAR, BELÉN RUEDA, NURIA GAGO, RUBÉN OCHANDIANO, CRISTINA PLAZAS, JAVIER PEREIRA, IRANTZU ERRO, AINHOA QUINTANA, IRENE CERVANTES | **PRODUCCIÓN:** ORIA FILMS | **NACIONALIDAD:** ESPAÑA | **DURACIÓN:** 90 MINUTOS



que mantiene con ella una vinculación de sometimiento y de dependencia.

De Dr. Jeckill y Mr. Hyde ha llegado a hablar Lluís Homar al hacer referencia a su personaje. En este caso el médico que se duplica es un dentista y el

resultado es un padre que abusa durante años de su propia hija. En esa dualidad se mueve una película que traza el tema de los abusos más con las sugerencias que con la crudeza de las imágenes.

**TEXTO:** CIBELA

18 Ponencias | 12 ponentes | 6 MasterClass | 4 Talleres



2 Días de Excelencia Formativa

# II Congreso Internacional Dental Excellence

Madrid | 10-11 Marzo 2017

Auditorio Norte de IFEMA (Madrid)

## PONENTES



**Dr. Francesc Abella**  
ENDODONCIA  
Barcelona, España



**Dr. David Gerdolle**  
O. RESTAURADORA  
Montreux, Suiza



**Dr. Ueli Grunder**  
PERIODONCIA  
Zúrich, Suiza



**Dr. Edward McLaren**  
ESTÉTICA DENTAL  
Los Ángeles, USA



**Dr. Stephen Chu**  
PROSTODONCIA  
New York, USA



**Dr. Joseph Kan**  
IMPLANTOLOGÍA  
Los Ángeles, USA



**Dr. Arnaldo Castellucci**  
ENDODONCIA  
Florencia, Italia



**Dr. Ramón Asensio**  
O. RESTAURADORA  
Madrid, España



**Dr. David González**  
PERIODONCIA  
Murcia, España



**Dr. Enrique D. Guzmán**  
ESTÉTICA DENTAL  
México DF, México



**Dr. Carlos Falcao**  
PROSTODONCIA  
Oporto, Portugal



**Dr. Carlos Martins**  
IMPLANTOLOGÍA  
Caxias Do Sul, Brasil

[www.congresodentalexcellence.com](http://www.congresodentalexcellence.com)

Información e Inscripción: [info@congresodentalexcellence.com](mailto:info@congresodentalexcellence.com)



Regístrese y haga su pedido en:

[www.dentalcare.com](http://www.dentalcare.com)

# NUEVO GENIUS

¿QUIERE SER EL PRIMERO EN PROBAR  
NUESTRO PRIMER CEPILLO INTELIGENTE?

Edición exclusiva para el profesional dental\*



Nuevo Genius, el sistema inteligente que revoluciona el cepillado gracias a su innovadora tecnología:

## App 4.1 Oral-B® para un CEPILLADO GENIAL



Acción 3D



Triple control  
de presión



Detección de  
posición



Temporizador

\*Este producto es una edición especial "Whitebox" diseñada para uso exclusivo por profesionales dentales. Queda prohibida su venta. Sólo pueden hacer pedidos de esta referencia los dentistas e higienistas registrados en dentalcare.com. Cupo máximo: un único pedido por profesional dental de 1 ó 2 unidades.

LA MARCA MÁS USADA Y RECOMENDADA DE CEPILLOS Y DENTÍFRICOS  
por los profesionales dentales en España\*

\* Encuesta realizada por MailTeck a 2.069 profesionales a nivel nacional entre abril y mayo 2015.

