

EL DENTISTA

del siglo XXI

Nº 9 | MAYO 2010

www.dentistasiglo21.com

PILAR CITOLER UN ESPÍRITU LIBRE



**EL AÑO JUBILAR REÚNE
EN SANTIAGO A SECIB,
SEDO, SEPA Y SEPE**

**EDUARDO NARANJO: "NO
ES FÁCIL LOGRAR PLAS-
MAR UNOS DIENTES EN UN
CUADRO SIN CAER EN LO
CURSI O LO GROTESCO"**



Arrob@Dental

Cursos de Implantología
Cuba 2010

Arroba Dental patrocinada por Mis Ibérica desarrolla
con estos Cursos una importante labor social
en el ámbito de la Implantología en Cuba.

Próximos Cursos :
4 al 11 de Abril
20 al 27 de Junio
12 al 19 de Septiembre
28 de Noviembre al 5 de Diciembre

Información e inscripciones: Srta. Esther Cortés
Tef: 93 253 08 87 Móvil: 647 88 32 23 E-mail: esther@rrobadental.com



Patrocinado por

MIS
M3IBERICA

EL DENTISTA

del siglo XXI

www.dentistasiglo21.com

Editor
Manuel García Abad

Directores asociados
Felipe Aguado Gálvez
faguado@spaeditores.com
Fernando Gutiérrez de Guzmán
fgutierrez@spaeditores.com

Redactora jefe
Lucía Fernández Castillejo
luciafcastillejo@spaeditores.com

Coordinadora editorial
Mercedes R. Casado

Redacción y colaboradores
Almudena Caballero, Eva del Amo, Carlos García Álvarez, Amando Veiga, José Manuel Aguirre Urizar, Ricardo de Lorenzo, Felipe Sáez, Javier Lozano, Cibela

Fotografía
Luis Domingo y Biniam Ghezai

Consejo editorial

Margarita Alfonso Jaén
Secretaria general de Fenin

Juan José Alió Sanz
Profesor titular de Ortodoncia de la Universidad Complutense de Madrid

José Vicente Bagán Sebastián
Catedrático de Estomatología de la Universidad de Valencia

Alejandro de Blas Carbonero
Presidente del Colegio de Dentistas de Segovia

Josep Maria Casanellas Bassols
Presidente de la Societat Catalana d'Odontologia i Estomatologia

Antonio Castaño Seiquer
Presidente de la Fundación Odontología Social

Manuel Fernández Domínguez
Jefe del Servicio de Cirugía Maxilofacial del Grupo Hospital de Madrid

Carlos García Álvarez
Presidente de la Asociación Profesional de Dentistas

Francisco A. García Gómez
Jefe de Estomatología de la Universidad Rey Juan Carlos

José Luis Gutiérrez Pérez
Gerente del Servicio Andaluz de Salud

Beatriz Lahoz Fernández
Presidenta del Colegio de Dentistas de Navarra

Miguel Ángel López-Andrade Jurado
Presidente del Colegio de Dentistas de Jaén

Ricardo de Lorenzo y Montero
Presidente de la Asociación Española de Derecho Sanitario

Rafael Martín Granizo
Presidente de la Sociedad Española de Cirugía Oral y Maxilofacial (SECOM)

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

Claudia Muñoz Naranjo
Consejera de Gestión Dental Agrupada, S.L.

José Luis Navarro Majó
Presidente del Colegio de Dentistas de Cataluña

Jaime del Río Highsmith
Vicedecano de Formación Continua y Títulos Propios (UCM)

Héctor Rodríguez Casanovas
Presidente del Colegio de Dentistas de Las Palmas

Javier Silvestre Donat
Jefe de Estomatología del Hospital Universitario Doctor Peset de Valencia

José María Suárez Quintanilla
Presidente de la SECIB

Marisol Ucha Domingo
Jefe de Estudios de Odontología de la Universidad Alfonso X El Sabio

José María Vergeles Blanca
Director General de Gestión del Conocimiento y Calidad de la Consejería de Sanidad y Dependencia de la Junta de Extremadura

S.P.A.
SPANISH PUBLISHERS ASSOCIATES S.L.

Maquetación
Mar Aguilar

Producción
José Luis Águada Juárez

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

Publicidad Barcelona
Paula Campeny Nájara
Numancia, 91-93 (local)
08029 Barcelona
Tel.: 93 419 89 35
Paula.campeny@spaeditores.com

Administración
Ana García Panizo

Suscripciones
Manuel Jurado
suscripciones@drugfarma.com

Fotomecánica e impresión:
Litofinter

© 2009
Spanish Publishers Associates, SL
Antonio López, 249, 1º
Edificio Vértice,
28041 Madrid
Tel.: 91 500 20 77 | Fax: 91 500 20 75
spa@drugfarma.com

Numancia, 91-93 (local)
08029 Barcelona
Tel.: 93 419 89 35 | Fax: 93 430 73 45

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

EN PORTADA



30 | Pilar Citoler

El mismo año que terminaba la Guerra Civil, empezaba en Zaragoza la aventura vital de uno de los espíritus más libres de la odontología española. Llegó a la Escuela de Estomatología de Madrid con la determinación de seguir los pasos de su padre, un conocido dentista de Zaragoza. Enseguida, su interés por el arte la llevó a recorrer las principales galerías y exposiciones de la capital. Hoy, Circa XX, como se llama la colección de Pilar Citoler, reúne más de 1.300 obras de diferentes movimientos artísticos y de muy diversos géneros, incluidos el vídeo y la fotografía.

En este número...



ENTREVISTA

36 | Eduardo Naranjo

Lleva cinco décadas pintando. Tras una primera etapa de formación y una etapa expresionista puede decirse que en 1971 comienza su andadura realista, un camino que dura hasta nuestros días y en el que ha encontrado su lenguaje natural de expresión. Pero el realismo, o el hiperrealismo, de Eduardo Naranjo no es una reproducción fotográfica de las personas, los paisajes o los objetos. Su obra, siempre basculando entre lo material y lo simbólico, evoca un mundo de sentimientos y emociones.

REPORTAJES

42 | Centenario de la Gran Vía

Un regio golpe con piqueta de plata marcó el comienzo, el 4 de abril de 1910, de los trabajos de construcción de la Gran Vía. Era el alumbramiento de un proyecto de más de 40 años de gestación. Las obras abrían así una "brecha de modernidad" en el corazón de la ciudad. Desde entonces hasta hoy, la bulliciosa avenida ha centrado el sentir y el actuar de los madrileños.



48 | Estocolmo, el síndrome Millennium

Millennium, del escritor sueco Stieg Larsson, se ha convertido en un verdadero fenómeno de masas. El éxito ha sido tal que cada vez aumentan más los turistas que se acercan a Estocolmo para visitar los escenarios reales donde sucede la acción de los libros.



6

CARTA AL EDITOR

4 | **La Asociación y el Sindicato del Consejo** | *Carlos L. García Álvarez*

ACTUALIDAD

6 | **Los estudiantes vascos celebran sus II Jornadas Odontológicas**

La Asociación Vasca de Estudiantes de Odontología-Odontologo Berriak celebró entre los días 12 y 16 de abril sus segundas Jornadas Odontológicas. La cita, una de las actividades más ambiciosas y de mayor éxito de la Asociación, contó con 121 alumnos inscritos y la colaboración de numerosos profesores de la Facultad de Odontología de la Universidad del País Vasco (UPV).



8

8 | **Reunión Conjunta de SECIB, SEDO, SEPA y SEPES**

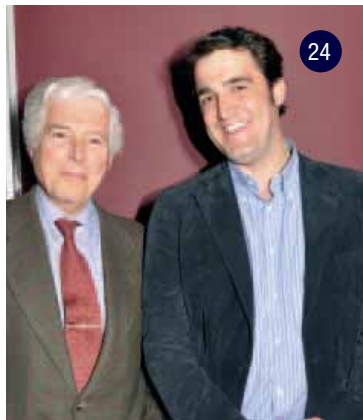
Los días 19 y 20 de marzo se ha celebrado en el Auditorio de Galicia, en Santiago de Compostela, una reunión conjunta de las sociedades científicas SECIB, SEDO, SEPA y SEPES. Bajo el lema, "La excelencia al final del camino", el encuentro ha estado coordinado por Juan Carlos Pérez Varela, Elvira Crespo Vázquez, Daniela Carranza Pelegrina, Antonio Liñares González y Guillermo Galván Guerrero.

22 | **Nace la Asociación de Dentistas de Familia de Torrejón de Ardoz**

El pasado 25 de marzo tuvo lugar la presentación de la Asociación de Dentistas de Familia de Torrejón de Ardoz. El representante de la agrupación para Asuntos Externos, Carlos Alonso, ha asegurado que el objetivo es "potenciar la clínica tradicional", así como ser el germen de lo que podría ser en el futuro una Asociación Nacional de Dentistas de Familia.



22



24

24 | **Dentistas Sin Fronteras reúne a sus voluntarios**

Dentistas Sin Fronteras celebró un cóctel benéfico el pasado 8 de abril, con el objetivo de reunir a los voluntarios que han cooperado durante estos últimos años. El acto sirvió también para realizar un breve recorrido por la historia de la organización, fundada por Antonio Bascones y Francisco Manso en 1993.

MEDICINA Y ODONTOLOGÍA

54 | **Los desórdenes orales potencialmente malignos: el precáncer oral** | *José Manuel Aguirre Urizar*

80

EL DENTISTA ANTE LA LEY

58 | **Supresión de las hojas de reclamaciones en las clínicas dentales de la Comunidad de Madrid** | *Ricardo de Lorenzo*

GESTIÓN

62 | **Creando la organización eficiente** | *Felipe Sáez*

CINE, DIENTES Y DENTISTAS

80 | **La vida secreta de un dentista** | *Cibela*Su opinión **nos importa**

Envíe sus cartas y sugerencias sobre el contenido de la revista a través de nuestra página web:

www.dentistasiglo21.com

Fe de errores

En el artículo "Disfunción craneomandibular: presente y futuro", de Guillermo Casares García, publicado en el número 7 de *El Dentista*, donde ponía "Servicio de Estomatología del Hospital General Universitario Gregorio Marañón", debía poner "Servicio de Cirugía Maxilofacial del Hospital General Universitario Gregorio Marañón".



Cartas al editor

Excepciones en la profesión

Desde el primer número soy lectora de vuestra revista. Me ha gustado especialmente el reportaje sobre Elena Villalta, odontóloga de las Fuerzas Armadas, ya que por motivos familiares estoy muy ligada al ambiente militar. Soy médico estomatólogo desde el año 1989, pero mi trayectoria profesional también ha sido distinta a la de mis compañeros de promoción.

En mi época todos sin excepción, acabaron teniendo clínica propia después de un periodo, más o menos largo, de trabajar aquí o allá para lo que llamábamos "hacer manos". Yo no llegué a dar ese paso, porque encontré en una de las consultas en las que empecé a trabajar un equipo de personas que pronto fue como mi familia. Trabajo con ellos a tiempo completo desde 1990 y estos 20 años han sido profesionalmente estupendos.

Yo creo que tengo más mentalidad de dentista que de empresaria, tal vez por mi formación médica, y en ese sentido tengo el respaldo de una empresa que sin ser mía, la siento como mi casa. Económicamente tal vez he salido perdiendo, pero no así en mi calidad de vida de estos años y, sobre todo, en el privilegio de tener un equipo de compañeros que a diario me hacen ser feliz en mi trabajo.

Gracias desde aquí a todos ellos, que me han evitado esa "soledad ante el paciente" que a veces se siente en nuestra profesión.

María Luisa Carlier de Laval

Médico estomatólogo
Madrid

Anorexia

En primer lugar, me gustaría felicitarles por su publicación. Creo que aporta, además de la rigurosidad en sus comentarios y escritos, un aire novedoso en cuanto al formato.

En concreto, quería referirme a uno de los artículos publicados en la sección de "Medicina y Odontología", donde, breve pero de una manera muy clara, los autores hacen referencia a los trastornos de la conducta alimentaria.

Es aquí donde me gustaría añadir algo. Y es que parece ser que las personas que padecen estos trastornos han presentado en el parto problemas de algún tipo, en concreto está muy relacionado haber padecido en el parto un cefalohematoma y desarrollar posteriormente una anorexia nerviosa. No quiere decir que todos los cefalohematomas desemboken en esta afección, pero que sí se ha evidenciado un alto porcentaje de anorexias y cefalohematomas (Cnattingius, *S. Birth trauma and the risk of anorexia nervosa*).

Si esto fuera así, se debería pensar en una causa orgánica como posible desencadenante de esta terrible enfermedad, además de los ya establecidos problemas psicológicos. Me parece importante hacer hincapié en esta posible causa y creo que se debería investigar al respecto, ya que si se demuestra realmente su conexión podrían evitarse, simplemente con la prevención en el parto, gran cantidad de TCA posteriores.

Manuel Albi Núñez

Médico Estomatólogo
Ciudad Real

La Asociación y el Sindicato del Consejo

Recientemente hemos recibido todos los colegiados una carta remitida por el Consejo General en la que se nos anuncia la puesta en marcha de una Asociación Nacional de Dentistas Autónomos (ANDA) y de un Sindicato Español de Dentistas (SED).

El hecho de que el Consejo General promueva una asociación de dentistas y un sindicato provoca, como mínimo, perplejidad en cualquier persona con capacidad de análisis y, muy especialmente, debiera provocarla en un colectivo con una media intelectual tan elevada como es el de los odontólogos y estomatólogos.

Para empezar, no creo que entre las funciones del Consejo General, órgano que regula el funcionamiento de los colegios profesionales, esté la de patrocinar un sindicato y una asociación con el dinero

aportado por todos los colegiados, y sin someterlo a consulta previa. No es de recibo que, sin el consentimiento y la aprobación de la colegiación, el Consejo utilice fondos destinados a otros cometidos para funciones que, a mi entender, no le corresponden.

Los gastos de organización, registro, diseño de página web, logos, secretaría y envío de cartas por correo a todos los colegiados, son elevados, y esto lo puedo afirmar con conocimiento de causa, al ser el promotor de la Asociación Profesional de Dentistas (Apdent), fundada por tres compañeros hace seis años, con la aportación de nuestro bolsillo de los fondos necesarios para su registro en la Administración correspondiente, así como para su difusión y puesta en funcionamiento. Todo ello a base de numerosas horas de trabajo y a la dedicación desinteresada de muchos colaboradores que creyeron en el buen fin de esta empresa, la cual sigue defendiendo, sin el apoyo de ningún organismo oficial, los intereses de sus asociados. Por cierto, que en alguna ocasión se nos acusó de falta de independencia desde la propia presidencia del Consejo, lo cual resulta toda una ironía a la vista de los hechos. ¿Quién se atrevería a asegurar ahora que los dos organismos recién nacidos son independientes, cuando incluso se nos anuncia a bombo y platillo que va a ser absolutamente gratuita la afiliación a los mismos? ¿Quién paga entonces la factura de los elevados gastos que ocasiona su funcionamiento? Es de suponer que la misma entidad que los patrocina, dando toda una lección de independencia. Además, ¿puede un presidente del Consejo ser a la vez el tesorero de la Asociación que promueve desde su puesto oficial? Esto es absolutamente inaceptable hasta para un colectivo tan pasivo como el nuestro. Pero lo que más llama la atención es constatar cómo los colegios de toda España no se han manifestado ante semejante desvarío, preguntándonos si estarán consintiendo con su silencio este dislate. ¿Cuál es el objetivo final del presidente del Consejo y que interés puede tener en promover estas dos entidades?

Personalmente he de admitir que en pocas ocasiones me he sentido representado por este presidente que, a mi entender, confunde cualquier crítica con el enfrentamiento personal y que no es capaz de admitir la menor oposición sin recurrir a la denuncia y a las vías judiciales continuamente. Todo un ejemplo de democracia.

Me pregunto cómo se pueden patrocinar dos entidades con fines contrapuestos, como un sindicato, que defiende a los trabajadores por cuenta ajena, y una Asociación de Dentistas Autónomos que es, en definitiva, una asociación de clínicas dentales, las mismas que habrán de contratar, en muchas ocasiones, a los dentistas por cuenta ajena. ¿Cómo se puede defender una cosa y la contraria desde un mismo organismo? ¿Qué pensaríamos si desde el Gobierno de la Nación se promoviera un sindicato y una patronal a la vez? Afortunadamente los tiempos de los sindicatos verticales desaparecieron hace muchos años.

Para finalizar, si analizamos los objetivos de la Asociación, aparte de confusos y mal definidos, comprobaremos que el que más afecta actualmente a nuestro colectivo, la plétora profesional, que llevamos años denunciando como causa de todos los males que padecemos, no aparece entre ellos.

Me gustaría una respuesta y una aclaración, en el caso de que pudiera estar equivocado en cuanto a las funciones del Consejo, y que para ello se utilizara la fuerza de la razón y no, como en tantas otras ocasiones, la razón de la fuerza.

Carlos L. García Álvarez

Presidente de la Asociación Profesional de Dentistas (Apdent)
Madrid

ANDA y SED

Extracto de la carta remitida por Julio González Iglesias, ex secretario del Consejo General de Dentistas, a su actual presidente, Alfonso Villa Vigil.

ILMO. SR. D. MANUEL ALFONSO VILLA VIGIL
Muy Sr. mío y de la máxima consideración:

Con fecha 29 de enero de 2010 recibí un sobre con remite del Consejo General de Colegio de Odontólogos y Estomatólogos de España en cuyo buche venían sendas cartapeles anunciando el



Cartas al editor

nacimiento y ventajas de ANDA y SED, organizaciones, patronal la primera y sindical la segunda, propiciadas y financiadas por el Consejo General de Colegio de Odontólogos y Estomatólogos de España que usted tan digna y reiteradamente preside.

Después de meditar sosegadamente sobre ello y habiendo cambiado impresiones con numerosos compañeros, deseo trasladarle los siguientes puntos:

1. Me hubiera gustado más haber recibido dicho despacho a través de mi Colegio Regional, cuya misión es el trato directo con sus colegiados (...). Estos cortocircuitos o quiebras en la cadena de mando pueden parecerle a alguien pretericiones o ninguneos flagrantes, cuando no descortesía o mero centralismo excluyente, impropio de la España autonómica y competencial.

2. Admitiendo que asociaciones de ese tipo pueden ser útiles para la profesión, le manifiesto que "propiciadas y financiadas" por el Consejo General son un verdadero parto distócico (...).

3. No puede el Consejo financiar asociaciones y sindicatos -que por sentido común, deben nacer libres e independientes económicamente-, habida cuenta de que los fondos empleados provienen de las cuotas (obligatorias) de los colegiados, muchos de los cuales no desean pertenecer a dichas organizaciones y ver cómo su dinero sostiene algo que le es ajeno e incluso indeseable.

4. El nacimiento de estas asociaciones carece de dos premisas esenciales:

a) No es democrático.

b) No ofrece transparencia económica.

Que no es democrático se demuestra por la constitución de sus juntas directivas, nombradas a dedo -tanto el Dr. Riutord, como el Dr. Castro, se autotitulan presidentes de ANDA y SED sin haber sido elegidos sino dedominados (sí, no me equivoco dedominados).

(...) Sólo sabemos que la inscripción es gratis, luego los gastos corren a cuenta del Consejo, del dinero común (...).

Protesto porque mi dinero se emplee en algo que no es estatutario y puede ser lesivo para los Colegios.

5. (...) Igual que irregular (o puede que ilegal, ya lo veremos) ha sido la coronación de estas sociedades, no lo es menos desde el punto de vista ético y estético.

¿Sabe lo que dicen muchos colegiados? "¿Pero a estos señores, no les basta mangonear el Consejo y los Colegios?" "¿Es qué también quieren manejar las Asociaciones y Sindicatos?" "¿Por qué siempre son los mismos?" El presidente del Consejo General, Dr. Villa Vigil, tesorero de ANDA; el presidente de SED, el Dr. Castro, presidente del Colegio de Murcia, vocal del Consejo, y así sucesivamente. Como Dios, en todas partes.

Y que no nos digan que lo hacen porque a nadie se le ocurrió antes, pues ha habido intentos independientes como Adeclidema, Apdent, etc. Pero estos no eran buenos y se les criticó y obstaculizó y, sobre todo, no se le dio ni un duro.

Ahora son buenos, son de los "nuestros", así que dinero y facilidades. ¡Menuda cara!

Ética y estéticamente los directivos de la Asociación Nacional de Dentistas Autónomos (ANDA) y el Sindicato Español de Dentistas (SED) son infumables. Puede que los colegiados no lo digan, pero son legión los que lo piensan.

6. ¿Por qué la colegiación no protesta ni manifiesta sus opiniones?

Usted, Sr. Presidente, ha atemorizado a la profesión con su prepotencia e incapacidad para dialogar.

(...) Cuando alguien discrepa de usted, arremete contra él, lo insulta, lo amenaza, lo desacredita y lo persigue (¿qué otra cosa ha hecho, sino esto, con el Dr.

Gay Escoda por una simple y aséptica opinión sobre el tema que estamos tratando?).

Ha tejido una red de clientelismo, lealtades y aquiescencias a base de repartir premios, prebendas, subvenciones, cargos, regalías, viajes, favores personales, etc. etc., asegurándose así votos y apoyos para sus iniciativas a veces disparatadas, inútiles y costosas.

(...) De este modo ha provocado un vacío de renovación a su alrededor. Nadie se atreve a llevarle la contraria. Incluso ha amenazado a la prensa y pretendido coaccionar la libertad de la misma y todo por que cierta publicación tuvo la osadía de incluir en sus páginas los presupuestos del Consejo. Unos presupuestos que, por otra parte, nadie entiende y que suscitan infinitos interrogantes (...).

Por eso la colegiación calla, porque unos le temen y no quieren líos y otros se agarran a la teta. No falta, desde luego, los que se aburren y ni asisten a los Plenos y otros que, valientemente, le plantan cara.

7. Llevo muchos años en la profesión, he conocido personalmente a cinco presidentes del Consejo, usted es el peor de todos, con mucho. No ha hecho más que meterse en charcos y coleccionar contenciosos. Incluso se ha atrevido a intervenir en las elecciones en determinadas regiones (Guipúzcoa y Madrid, por ejemplo) para quitar y poner presidentes.

(...) Así, ¿hasta cuándo? ¿Volverá a peligrar la profesión y se verá obligada a adelantar las elecciones para salvarnos del cambio climático? ¿Qué se inventará ahora para seguir en el cargo el líder máximo? (...)

8. No me importa ser prolijo y si se quiere reiterativo. Sr. Villa Vigil: no tiene derecho a usar mi dinero para montar chiringuitos *ad hoc*, no señor.

(...) No persiga a la disidencia, no amenace, no insulte, no se desequilibre, no diga tonterías, que ya le hemos oído demasiadas.

(...) Sé que usted con esta carta se cogerá tal berrinche que los bosques de Finlandia resultarán incapaces para suministrar el papel que usted necesitará para evacuar su respuesta.

(...) Pero, por favor, no me toque las finanzas... *vade retro*, páguese sus consumiciones y, de esa forma, como si quiere promover aquelarres y sesiones de espiritismo.

(...) De lo de la figura del Defensor del Paciente no quiero ni hablar. Otro patatal de mucho cuidado. Imagínese que se corre la voz y llaman 500 personas. ¿Quién las atiende? ¿Contrata a 15 o 20 profesionales? ¿Cómo los pagaría? Estaría bueno que empleara los fondos colegiales para eso y que luego no hubiera para defendernos a nosotros. Porque protegernos no nos protege, y como ni sabe ni puede, pues ¡hala, a disciplinarnos! Lo que nos faltaba.

9. Desearía, por último, pedirle un favor. Váyase ya a su casa. Deje que ¡por fin! entre savia nueva en el Consejo (...).

Y por último, como le conozco, no se acalore, no entre en ebullición, no lance fumarolas pestilentes ni nubes volcánicas al espacio, que bastante hemos tenido con las del Krakatoa y ahora con las del islandés Eyjafjalla.

(...) Usted me ha escrito y yo le respondo. De usted ni siquiera aceptaría la cuerda para ahorcarme, si ese fuera mi propósito (seguro que se rompería). Usted sólo sabe vender maquinaciones y humo.

Agur Sr. Presidente. Que Dios le conceda la paz y cordura que tanto necesita.

Julio González Iglesias

Profesor de Historia de la Odontología de la Universidad Alfonso X El Sabio y ex secretario del Consejo General de Colegios de Odontólogos y Estomatólogos de España Madrid

Formación práctica en Periodoncia

Cursos Monográficos de Periodoncia*

Formación para Higienistas*

Programación 2010

Formación para higienistas*

Estancia clínica: del 24 al 28 de mayo 2010

Teórico-práctico: 12 y 26 de junio 2010

02 y 23 de octubre 2010

Cursos Monográficos de Periodoncia*

- Alargamiento Coronario: 14 de junio de 2010
- Colgajos Periodontales: 02 de Julio de 2010
- Cirugía Mucogingival I. Injertos Libres: 10 de Septiembre de 2010
- Cirugía Mucogingival II. Recubrimiento Radicular: 01 de Octubre de 2010
- Tejidos Blandos en Implantes: 12 de Noviembre de 2010

* Formación bonificada. La clínica puede descontar una parte o el total del importe de estos cursos del pago de los seguros sociales

Formación práctica en Periodoncia

17ª promoción

Fecha inicio: Octubre 2010

Para más información

San Francisco de Sales, 10 · 28003 Madrid

T. 91 451 44 09 (Jesica Heiss)

T. 91 451 44 11 (Mercedes Cebrán)

E. formacion@perio.es · www.perioformacion.es

La formación que funciona

Durante estos años Clínica Perio ha apostado por la enseñanza especializada de profesionales, convirtiéndose en una de las opciones formativas más sólidas de España. Seguimos avanzando e innovando en ella. Los cursos modulares de Periodoncia e Implantología, así como la línea de docencia para higienistas dentales, gozan de un amplio reconocimiento profesional. Además, este año incorporamos la formación modular en ATM y los Cursos Monográficos de Cirugía Periodontal. Todos ellos están pensados para los dentistas que quieran introducir o ampliar el ejercicio de la Periodoncia, la Implantología y la ATM en el día a día de sus consultas.

LOS ALUMNOS DE LA UPV ANALIZAN LAS SALIDAS PROFESIONALES

El congreso organizado por Odontologo Berriak ha tenido una alta participación

La Asociación Vasca de Estudiantes de Odontología-Odontologo Berriak celebró entre los días 12 y 16 de abril sus segundas Jornadas Odontológicas. Durante toda la semana, además de las conferencias, se desarrollaron dos cursos prácticos, uno de implantes -enfocado a los alumnos de 3º, 4º y 5º- y otro básico de odontología -dirigido a alumnos de 1º y 2º-.

La cita, una de las actividades más ambiciosas y de mayor éxito de la Asociación, contó con 121 alumnos inscritos y la colaboración de numerosos profesores de la Facultad de Odontología de la Universidad del País Vasco (UPV).

En este sentido, Beñat de Miguel, secretario de Odontologo Berriak, ha querido "agradecer la generosidad de los profesores que, de buena voluntad y poniendo parte de su tiempo libre, no han dudado un segundo en mostrarse dispuestos a participar".

ÉXITO

Por su parte, Iñaki Soler, jefe del Departamento de Estomatología de la UPV, ha manifestado que esta iniciativa de los alumnos ha sido un "verdadero éxito, porque la asistencia ha sido mayoritaria. El salón de actos ha estado lleno a reventar todos los días". En cuanto a los ejes del encuentro,



Eztizen Albizuribe y Jorge Cabero pasan lista a los inscritos, antes de que éstos entren al Salón de Grados de la Facultad de Medicina y Odontología de la Universidad del País Vasco. Bajo estas líneas, de izquierda a derecha, Xabier Agirrezabal, tesoro de Odontologo Berriak; Aitor Egaña, presidente, y Beñat de Miguel, secretario.



En la imagen inferior izquierda, Jon Salazar, Tamara Gómez y Aída Blanco, sentados delante del profesor de la Universidad del País Vasco Javier López del Moral. Bajo estas líneas, alumnos en la sala durante el descanso.



Una de las conferencias que más interés despertó fue “Salidas profesionales: un futuro incierto”, de Javier López del Moral

Soler ha señalado que “se han tocado temas de verdadera actualidad que despiertan el interés de los alumnos, como pueden ser los implantes, la estética, algo de gestión y las salidas profesionales”.

Precisamente, una de las conferencias que más expectación produjo fue la titulada “Salidas profesionales: un futuro incierto”, pronunciada por Javier López del Moral, profesor de la Universidad del País Vasco, en la que fue desggranando un rosario de datos que trataban de esbozar una foto fija de la situación laboral que espera a los futuros odontólogos.

Los elementos que llamaron más la atención de los asistentes fueron, por un lado, la actual ratio de odontólogo por habitantes en cada una de las comunidades autónomas de España, y la persistencia de la figura del “falso autónomo” en muchas de las consultas odontológicas del país.

SATURACIÓN

Con respecto a la ratio odontólogo-habitantes presentada, afirmó que “la progresiva saturación está teniendo una gran repercusión en el en mundo laboral, sobre todo en estos últimos años. Esta saturación se hace más evidente si comparamos estos resultados con las recomendaciones que hace la OMS para nuestro país. Si a esto añadimos que, según el último eurobarómetro, en el último año únicamente han acudido al dentista un 43 por ciento de los españoles, la foto fija es preocupante”, afirma Javier López del Moral. En este contexto, el profesor de la UPV aconsejó a los futuros odontólogos dominar disciplinas ajenas a la pura odontología, como el márketing o la contabilidad; continuar su formación, y tener muy en cuenta las ofertas laborales en el entorno de la Unión Europea.

	01/01/2010	2009		2.675	3.185
PROVINCIA	COLEGIADOS	POBLACIÓN	RATIO	RATIO OMS MIN	RATIO OMS MAX
MADRID	5.664	6.386.932	1.128	-1.547	-2.057
VIZCAYA	868	1.152.658	1.328	-1.347	-1.857
GUIPÚZCOA	492	705.698	1.434	-1.241	-1.751
GRANADA	593	907.428	1.530	-1.145	-1.655
BARCELONA	3.542	5.487.935	1.549	-1.126	-1.636
LA CORUÑA	734	1.145.488	1.561	-1.114	-1.624
VALENCIA	1.596	2.575.362	1.614	-1.061	-1.571
SEVILLA	1.160	1.900.224	1.638	-1.037	-1.547
MÁLAGA	964	1.593.068	1.653	-1.022	-1.532
MURCIA	843	1.446.520	1.716	-959	-1.469
PONTEVEDRA	558	959.764	1.720	-955	-1.465
ASTURIAS	627	1.085.289	1.731	-944	-1.454
ÁLAVA	171	313.819	1.835	-840	-1.350
SALAMANCA	187	354.608	1.896	-779	-1.289
BALEARES	572	1.095.426	1.915	-760	-1.270
LA RIOJA	163	321.702	1.974	-701	-1.211
ZARAGOZA	485	970.313	2.001	-674	-1.184
LEÓN	250	500.169	2.001	-674	-1.184
LUGO	177	355.195	2.007	-668	-1.178
SANTA CRUZ DE TENE-RIFE	494	1.020.490	2.066	-609	-1.119
NAVARRA	294	630.578	2.145	-530	-1.040
VALLADOLID	247	532.575	2.156	-519	-1.029
CANTABRIA	273	589.235	2.158	-517	-1.027
CÁDIZ	561	1.230.594	2.194	-481	-991
GERONA	334	747.782	2.239	-436	-946
ALICANTE	856	1.917.012	2.240	-436	-946
CASTELLÓN	265	602.301	2.273	-402	-912
LAS PALMAS	470	1.083.502	2.305	-370	-880
JAEN	288	669.782	2.326	-349	-859
ORENSE	142	335.642	2.364	-311	-821
CÓRDOBA	336	803.998	2.393	-282	-792
ALMERIA	277	684.426	2.471	-204	-714
ALBACETE	161	400.891	2.490	-185	-695
HUELVA	201	513.403	2.554	-121	-631
LÉRIDA	163	436.402	2.677	2	-508
BURGOS	139	375.563	2.702	27	-483
CÁCERES	148	413.633	2.795	120	-390
CIUDAD REAL	185	527.273	2.850	175	-335
TARRAGONA	275	803.301	2.921	246	-264
BADAJOS	231	688.777	2.982	307	-203
SORIA	31	95.101	3.068	393	-117
TERUEL	46	146.751	3.190	515	5
TOLEDO	211	689.635	3.268	593	83
SEGOVIA	50	164.854	3.297	622	112
HUESCA	69	228.409	3.310	635	125
ZAMORA	59	195.665	3.316	641	131
ÁVILA	51	171.680	3.366	691	181
PALENCIA	51	173.306	3.398	723	213
CEUTA	23	78.674	3.421	746	236
CUENCA	63	217.363	3.450	775	265
GUADALAJARA	68	246.151	3.620	945	435
MELILLA	17	73.460	4.321	1.646	1.136
TOTAL	26.725	46.745.807	1.749	-926	-1.436

Las ratios presentadas por López del Moral han sido calculadas a partir de los datos de población del INE para cada una de las provincias españolas referidas al año 2009, y los datos oficiales del Consejo General de Dentistas en cuanto al número de dentistas colegiados a fecha de 1 de enero de 2010 en cada una de las provincias.



Reunión Conjunta de SECIB, SEDO, SEPA y SEPES en Santiago de Compostela

LAS SOCIEDADES CIENTÍFICAS buscan la excelencia a través del TRATAMIENTO MULTIDISCIPLINAR

Más de 400 profesionales han asistido a la puesta en común, a través de casos clínicos, de las últimas técnicas en cada ámbito

Los días 19 y 20 de marzo se ha celebrado en el Auditorio de Galicia, en Santiago de Compostela, una reunión conjunta de las sociedades científicas SECIB, SEDO, SEPA y SEPES, a la que han asistido más de cuatrocientos profesionales procedentes de numerosos puntos de España. Bajo el lema, "La excelencia al final del camino", el encuentro ha estado coordinado

por Juan Carlos Pérez Varela, Elvira Crespo Vázquez, Daniela Carranza Pelegrina, Antonio Liñares González y Guillermo Galván Guerrero.

Los temas abordados en las sesiones científicas han sido el tratamiento estético del sector anterior, el planteamiento terapéutico del colapso posterior, tratamientos frente a erupciones ectópicas y los tratamientos multidiscipli-

De izquierda a derecha, José María Suárez Quintanilla, presidente de SECIB; Elvira Crespo Vázquez, coordinadora de la Reunión; Juan Blanco Carrión, presidente de SEPA; Mari Cruz de Andrés, presidenta de SEDO, y Juan Carlos Pérez Varela y Antonio Liñares González, coordinadores de la Reunión. Bajo estas líneas, presentación de la Reunión Conjunta, en la que participó la vicedecana de la Facultad de Medicina y Odontología, María Jesús Mora Bermúdez (en el centro de la mesa) y los coordinadores de la misma.



Las ponencias han estado a cargo de prestigiosos profesionales y han permitido conocer las últimas técnicas en cada ámbito, así como su combinación en casos complejos.



Casi la mitad de los asistentes han sido alumnos de másteres y posgrados universitarios, cuya participación científica ha sido muy activa.

Alrededor de 200 alumnos de másteres y cursos de posgrado participaron en la sesión *junior*

plinares en implantología oral. Manuel García Calderón, Juan Carlos Palma, Alberto Sicilia Felechosa o Elena Sánchez Fernández, han sido algunos de los dictantes.

Los estudiantes también tuvieron una activa participación científica en la sesión *junior*,

que contó con la intervención de más de 200 alumnos de másteres y cursos de posgrado de las diferentes universidades españolas.

Como acto social, se celebró una cena en el Hotel NH Obradoiro, con la presencia de más de 300 profesionales.



Sobre estas líneas, momento de descanso de la reunión, que se ha celebrado en Santiago de Compostela bajo el lema "La excelencia al final del camino", en alusión al Año Compostelano. El encuentro multidisciplinar ha contado con el apoyo de la industria (abajo), que ha querido estar presente en Santiago para presentar las novedades relacionadas con la cirugía y la periodoncia, la prótesis y la ortodoncia.



EN BUSCA DE PROTOCOLOS GLOBALES DE ATENCIÓN AL NIÑO

La SEOII se reunió en Sevilla con la Sociedad Española de Pediatría Extrahospitalaria y Atención Primaria y la Sociedad de Pediatría de Andalucía Occidental y Extremadura

El pasado mes de marzo tuvo lugar en Sevilla el Encuentro Multidisciplinar e Interprofesional de la Sociedad Española de Odontología Infantil Integrada (SEOII), la Sociedad Española de Pediatría Extrahospitalaria y Atención Primaria (SEPEAP) y la Sociedad de Pediatría de Andalucía Occidental y Extremadura (SPAoyEX). La

cita contó con 136 asistentes entre odontólogos, estomatólogos y pediatras y, en menor número, psicólogos, fonoatras y fisioterapeutas.

El acto fue inaugurado por Pedro Bullón Fernández, decano de la Facultad de Odontología de Sevilla; Ignacio Gómez de Terrero, vicedecano de la Facultad de Medicina de Sevilla; Joaquín Ortiz Tar-



Estas reuniones anuales cuentan con el reconocimiento de la Agencia Nacional de Acreditación y de la Universidad de Sevilla. En la imagen inferior, mesa inaugural. De izquierda a derecha, Antonia Domínguez Reyes, presidenta de la SEOII; Joaquín Ortiz Tardío, presidente de la SPAoyEX; Pedro Bullón Fernández, decano de la Facultad de Odontología de Sevilla; Ignacio Gómez de Terrero, vicedecano de la Facultad de Medicina de Sevilla, y José del Pozo Machuca, presidente honorífico de la SEPEAP.





La mesa redonda “Estado actual de la nutrición en el neonato. Evolución, tendencias y controversias” tuvo un importante y animado coloquio. De izquierda a derecha, María de la Merced Barbancho Morant, psicóloga; Josefa Aguayo Maldonado, pediatra; María Teresa Briones Luján, odontólogo; Cristóbal Coronel Rodríguez, pediatra; Antonia Domínguez Reyes, estomatóloga, y José del Pozo Machuca, pediatra.

dío, presidente de la SPAOYEX, y José del Pozo Machuca, presidente honorífico de la SEPEAP.

La presidenta de la SEOII, Antonia Domínguez Reyes, ha destacado “el significado de estas reuniones, los logros en la obtención de un lenguaje común y el establecimiento de protocolos que permiten la asistencia al niño con verdaderos criterios globales, secuenciales e integrados; un indicativo de la alta calidad que, en la asistencia al pequeño paciente, tiene esta forma de

ver la odontología infantil y sus tratamientos”.

La conferencia de clausura, “Retos sociales y educativos”, estuvo a cargo de José Chamizo de la Rubia, Defensor del Pueblo Andaluz, quien de forma brillante, clara y amena, expuso los problemas actuales de la sociedad y las repercusiones que los mismos tienen sobre la educación, apuntando reflexiones para una mejor comprensión y tratamiento del niño y el joven con problemas.



El Defensor del Pueblo Andaluz, José Chamizo de la Rubia, clausuró el encuentro. A la reunión multidisciplinar han asistido 136 personas (en la imagen inferior, recogiendo la documentación).



El ambiente cordial acompañó en todo momento al encuentro, que el próximo año se celebrará en Murcia.



SEDCYDO rinde un emotivo homenaje a FERNANDO MAGDALENO

La reunión contó con la presencia como invitado
especial de Franco Mongini

La Sociedad Española de Disfunción Craneomandibular y Dolor Orofacial (Sedcydo) ha celebrado el I Simposio en Oclusión, Disfunción Masticatoria y Dolor Orofacial, como homenaje a uno de sus miembros recientemente fallecido, Fernando Magdaleno Quintanal, profesor de la Universidad del País Vasco, que fue fundador y también vicepresidente de la Sociedad.

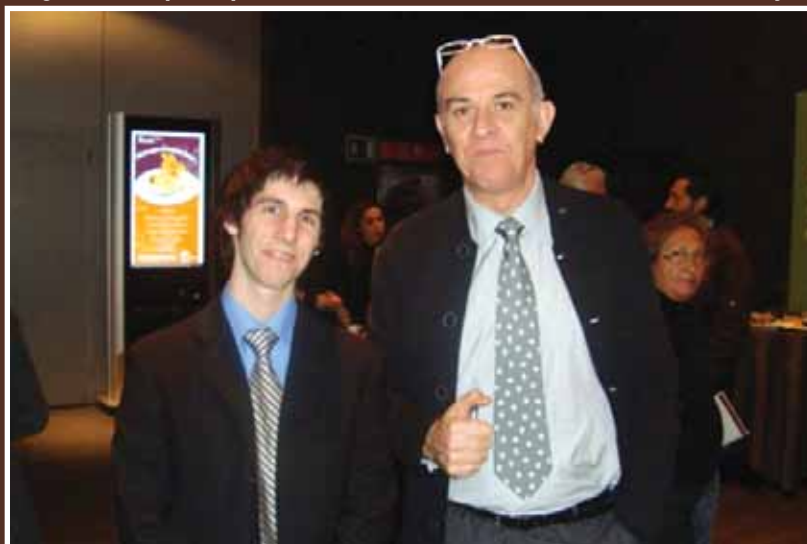
La reunión contó con la participación y apoyo unánimes de todos los anteriores presidentes de Sedcydo, así como con la presencia como invitado especial de Franco Mongini, a quien Magdaleno reconocía como uno de los primeros docentes de quien tuvo la oportunidad de aprender y desarrollar este campo de conocimiento, y a quien le unía una entrañable y larga amistad.

Además de Franco Mongini, neurólogo, experto en disfunción temporomandibular y docente de Algología de la Universidad de Turín, intervinieron como ponentes Carmelo Plaza, de Zaragoza; Guillermo Casares, del madrileño Hospital Gregorio Marañón; Eduardo Vázquez Rodríguez, del Centro Médico Teknon de Barcelona, y Vicente Jiménez López, de Madrid.

El acto en memoria del fallecido Fernando Magdaleno tuvo un carácter muy emotivo. Después de un breve recordatorio y un solemne silencio, Carmelo Alustiza, de Bilbao, ofreció un cariñoso panegírico, con entrañables anécdotas sobre la persona y la trayectoria de Magdaleno, que concluyó con la entrega de un recuerdo de Sedcydo a su hijo, Fernando Magdaleno Muro, quien acudió en representación de la familia.



Arriba, Fernando Magdaleno Quintanal. Bajo estas líneas, Carmelo Alustiza junto a Fernando Magdaleno Muro -hijo del fallecido Fernando Magdaleno-, que representó a la familia en este merecido homenaje.



En la mesa, de izquierda a derecha, Franco Mongini, Vicente Jiménez; el actual presidente de Sedcydo, José Luis Roldán; el presidente electo, José Luis de la Hoz; Carmen Benito, Carmelo Plaza y Eduardo Vázquez. Todos ellos participaron en el debate final, donde se discutió sobre aspectos relativos a diagnóstico, técnicas de imagen, manejo oclusal y alternativas farmacológicas. José Luis Roldán, presidente de Sedcydo, presentando a Franco Mongini, profesor de la Universidad de Turín (sobre estas líneas, a la derecha).



Las **afecciones bucales** no borrarán su sonrisa

aftaspray y aftum

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



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



aftaspray

PARA EL TRATAMIENTO
de aftas y úlceras bucales

C.N. 196967.5



aftum COLUTORIO

PARA PREVENCIÓN y
tratamiento de pequeñas
aftas y úlceras bucales

C.N. 340404.4



aftum GEL ORAL

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

C.N. 340405.1

CE
0546

LVI
Laboratorios Viñas sa
DIVISION FARMA
Provenza, 386 – 08025 Barcelona

Indicaciones: Úlceras bucales. Estomatitis aftosa. Lesiones ulcerosas recurrentes en la boca (úlceras recurrentes). En el caso de úlceras recurrentes el uso continuado de **aftum Colutorio** puede favorecer una acción preventiva en toda la cavidad oral. **Posología:** **aftum Gel oral / aftaspray:** Aplicar 2-3 veces al día o más según necesidad, después de las comidas, durante una semana o hasta la desaparición de los síntomas. **aftum Colutorio:** Efectuar un enjuague con 10 ml de producto 2-3 veces al día o más según necesidad, después de las comidas, durante una semana o hasta la desaparición de los síntomas. El producto está listo para su uso. No diluir. En caso de dolor persistente, **aftum** y **aftaspray** pueden ser aplicados con seguridad incluso más veces al día. Se aconseja no comer ni beber al menos hasta 30 minutos después de la aplicación. **aftum** y **aftaspray** son inocuos en caso de ingestión. **Composición:** **aftum Gel oral:** Ingredientes principales: Ácido hialurónico (sal sódica) de elevado peso molecular 240 mg/100 g. **aftum Colutorio:** Ingredientes principales: Ácido hialurónico (sal sódica) de elevado peso molecular 25 mg/100 g. **aftaspray:** Ingredientes principales: Ácido hialurónico (sal sódica) de elevado peso molecular 30 mg/100 g. **Advertencias:** En caso de aparición de fenómenos alérgicos, suspender el uso del producto. Conservar lejos de posibles fuentes de calor o del hielo. El período de validez se refiere al producto intacto y correctamente conservado. Cerrar el envase inmediatamente después de su uso. Mantener fuera del alcance de los niños. **Presentación:** **aftum Gel oral.** Tubo conteniendo 15 ml con cánula aplicadora. **aftum Colutorio.** Frasco conteniendo 150 ml con tapón dosificador. **aftaspray:** Spray. Frasco con 20 ml con aplicador bucal.

Fecha de elaboración: Marzo 2009

INAUGURACIÓN DEL CURSO DE IMPLANTOLOGÍA DE LA FUNDACIÓN JIMÉNEZ DÍAZ

Formará a diez odontólogos generales en diagnóstico, planificación del tratamiento y técnicas quirúrgicas básicas y avanzadas

El pasado 26 de marzo dio comienzo en la Fundación Jiménez Díaz un curso teórico-práctico sobre pacientes de "Implantología quirúrgica y protésica para el odontólogo general", con el objetivo de capacitar a diez odontólogos generales para la realización del diagnóstico, planificación del tratamiento y técnicas quirúrgicas en implantología básica y avanzada.

Dirigido por Raúl Cortez, jefe del Servicio de Estomatología de la Fundación Jiménez Díaz, está estructurado en 7 módulos que se irán desarrollando hasta el mes de noviembre. El primer bloque -en el que intervino el profesor de la Universidad Alfonso X El Sabio Julio González Iglesias, con una conferencia sobre "Historia y antecedentes de la implantología"-, se ha centrado en el diagnóstico y plan de tratamiento.

El Servicio de Estomatología de la Fundación Jiménez Díaz fue creado hace 50 años y desde entonces ha venido formando jóvenes profesionales en el área de la cirugía y la estomatología. Con el actual curso se pretende adiestrar al odontólogo en el manejo quirúrgico, "colocando implantes sobre modelos artificiales, luego sobre mandíbulas de cerdo y asistiendo al cirujano directamente en cirugías previas y finalmente sobre pacientes", según explica Raúl Cortez.

A lo largo del curso, cada alumno colocará un mínimo de dos y un máximo de seis implantes -dependiendo del caso clínico- en pacientes que serán facilitados por el Servicio de Estomatología, bajo la supervisión, dirección y asistencia de Cortez. También podrán realizar la prótesis correspondiente al caso que hayan intervenido quirúrgicamente.



Raúl Cortez y Julio González Iglesias, profesor de Historia de la Odontología de la Universidad Alfonso X El Sabio. De pie (bajo estas líneas), Raúl Cortez, jefe del Servicio de Estomatología de la Fundación Jiménez Díaz, durante la presentación del curso. A la izquierda, algunos de los diez alumnos que van a participar en el curso.



PROTAPER®

UNIVERSAL

The new generation



TRATAMIENTO



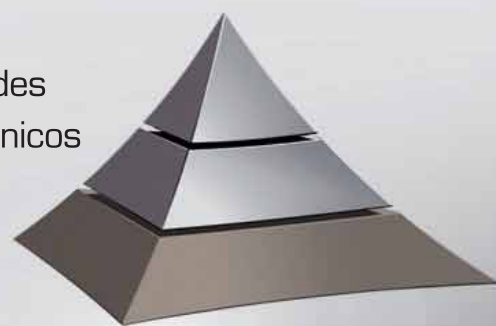
Sistema Endodónico

+Fácil +Rápido +Eficaz +Seguro

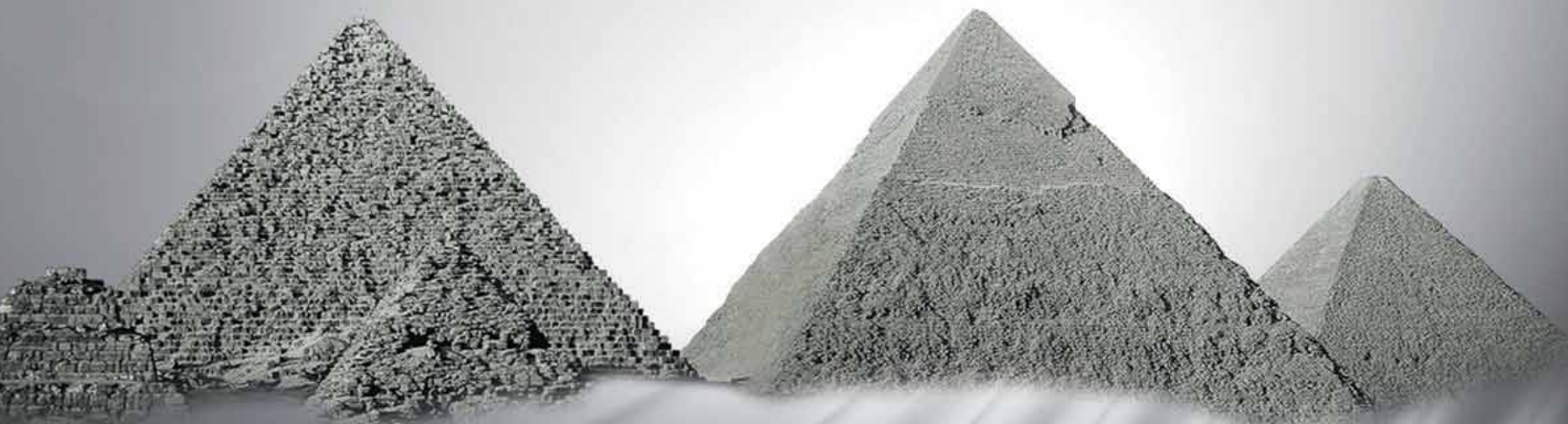
diseñado para solucionar las necesidades
de los odontólogos en todos los casos clínicos



RETRATAMIENTO



OBTURACIÓN





Sobre estas líneas, foto de familia de los participantes en el Curso Avanzado de Formación Especializada para Higienistas Dentales.

Clausura del primer CURSO AVANZADO PARA HIGIENISTAS DENTALES de la UNIVERSIDAD DE SEVILLA

**Han participado más de cien alumnos
de Andalucía, Extremadura, Castilla La
Mancha, Madrid, Murcia y Valencia**

Recientemente se ha clausurado el primer Curso Avanzado de Formación Especializada para Higienistas Dentales, organizado por la Universidad de Sevilla, en el que han participado 120 alumnos de Andalucía, Extremadura, Castilla la Mancha, Madrid, Murcia, y Valencia.

El curso, dirigido por Antonio Castaño Séiquer, tiene 18 créditos y ha contado con profesorado proveniente de distintas universidades españolas y de centros formativos para higienistas dentales.

En la ceremonia de clausura se impusieron las becas a la primera promoción, después de las intervenciones de Rosa Muñoz, vicerrectora de la Universidad de Sevilla; Encarnación Mellado, directora del Centro de Formación Permanente de la Universidad de Sevilla; Antonio Castaño Séiquer, director del curso; Alfredo Castro Fernández, coordinador general del curso, y M^a Ángeles Ferrer, de la Federación Española de Higienistas Bucodentales (HIDES).



El director del curso, Antonio Castaño Séiquer (segundo por la derecha), junto a algunos de los alumnos de la primera promoción. En el acto de clausura (bajo estas líneas) intervinieron Rosa Muñoz, vicerrectora de la Universidad de Sevilla; Encarnación Mellado, directora del Centro de Formación Permanente de la Universidad de Sevilla; Antonio Castaño Séiquer, director del curso; Alfredo Castro Fernández, coordinador general del curso, y M^a Ángeles Ferrer, de la Federación Española de Higienistas Bucodentales (HIDES).



FDA
CE
0318

natural Evolution

KLOCKNER IMPLANT SYSTEM 2009

soluciones implantológicas decisiones fiables

EXCELENTE ESTABILIDAD DEL IMPLANTE.
FIABILIDAD MÁXIMA EN LA CONEXIÓN PRÓTESIS-IMPLANTE.
TRATAMIENTO DE SUPERFICIE **SHOT-BLASTING**.
ESTIMULACIÓN DEL SELLADO BIOLÓGICO.



by **klockner**
implant system

DISTRIBUIDOR EXCLUSIVO PARA ESPAÑA

via augusta, 158 - 9ª planta
08006 barcelona - spain
tel: 901 300 323
klockner@klockner.es

klockner

DAVID SUÁREZ QUINTANILLA imparte en Pamplona un CURSO SOBRE ARCO RECTO

Expuso la nueva técnica de ortodoncia desarrollada por la Universidad de Santiago y los laboratorios americanos Rocky Mountain Orthodontics

El Colegio de Dentistas de Navarra acogió los pasados días 26 y 27 de febrero el curso "Arco recto de baja fricción: Sistema Synergy-straight wire low friction (SWLF)", impartido por David Suárez Quintanilla.

El curso, con videos explicativos y animaciones, además de una presentación en *power point* interactiva, pretendía mostrar a los responsables de la prevención y el tratamiento de las maloclusiones dentales, esqueléticas y funcionales una nueva técnica de ortodoncia desarrollada entre el Departamento de Ortodoncia de la Universidad de Santiago de Compostela y los laboratorios de la compañía Rocky Moun-

tain Orthodontics de Denver (Estados Unidos).

Además, el dictante quiso enseñar a los dentistas los diferentes protocolos diagnósticos y terapéuticos, las ventajas de los nuevos materiales (alambres de NiTi Térmico, alambres de Beta III Titanio, microimplantes y microtornillos...) y de un control efectivo de la fricción durante el tratamiento con aparatología fija *multibrackets*.

El curso, en definitiva, fue de gran interés y la comunicación con el ponente fue continua y muy fluida, hasta tal punto que muchos de los asistentes llevaron modelos para comentar al dictante sus dudas.



Sobre estas líneas, Beatriz Lahoz, presidenta del Colegio de Dentistas de Navarra, presentando a David Suárez Quintanilla, dictante del curso.



Sobre estas líneas, el presidente del Colegio de Las Palmas, Héctor Rodríguez Casanovas, con Giller Boukhris (en segundo plano).

Un simposio muestra en Canarias los TRATAMIENTOS MENOS INVASIVOS en IMPLANTOLOGÍA

José Manuel Navarro, Francisco Enrile y Giller Boukhris protagonizaron el encuentro organizado por el Colegio de Dentistas de Las Palmas

El III Simposio Atlántico Implantología mostró durante los pasados 5 y 6 de marzo, bajo el título *Cirugía avanzada en implantes dentales*, las técnicas más avanzadas en esta materia. El encuentro, celebrado en la sede del Colegio de Dentistas de Las Palmas, contó con la presencia de José Manuel Navarro Alonso, que habló sobre "Cirugía avanzada en implantes".

Francisco Enrile abordó en su ponencia las "Consideraciones biológicas y clínicas en la implantología actual", mientras que a Giller Boukhris,

se centró en "La técnica más avanzada para la elevación de seno por vía crestal: el ostéosinus".

Las técnicas y tratamientos menos invasivos en implantología han experimentado un gran avance en los últimos años. Además, se está trabajando en protocolos más cortos y predecibles. Es decir, someter al paciente al menor número posible de intervenciones, con las menores molestias posibles, y con un resultado al menos igual de predecible que los protocolos clásicos.

PONTE UN

10%

Y de regalo, esta
camiseta exclusiva



Ahora, por ser mutualista de A.M.A.
te damos **UN 10% DE DESCUENTO***
en cualquier nuevo seguro que contrates.

* Descuento aplicable en cualquier póliza de nueva producción que contrate un mutualista.
Oferta válida para contrataciones realizadas del 15 de abril al 31 de diciembre de 2010 y aplicable
a la primera anualidad.

Para más información llama al:
902 30 30 10
o acude a tu oficina más cercana.



www.amaseguros.com



De izquierda a derecha, el vocal de la Confederación de Santos Cirilo y Metodio Borja León; la representante de la Universidad de Sevilla, M^a Carmen Machuca; el presidente del Colegio Oficial de Dentistas de Sevilla, Luis Cáceres; el presidente de la Confederación de Santos Cirilo y Metodio, Fernando Peinado, y la vicepresidenta del Colegio, M^aLuisa Tarilonte.

MÁS DE 400 NIÑOS bielorrusos recibirán ATENCIÓN BUCODENTAL este verano en Sevilla

Acuerdo de colaboración entre el Colegio de Dentistas, la Universidad hispalense y la Confederación de las Hermandades Santos Cirilo y Metodio

Un total de 420 niños bielorrusos, que serán acogidos por la Confederación de las Hermandades Santos Cirilo y Metodio durante los meses de verano, recibirán en julio atención bucodental básica, gracias a la colaboración entre

el Colegio Oficial de Dentistas de Sevilla, la Universidad hispalense y la citada Confederación. Los pequeños proceden de las zonas afectadas por el accidente de la central nuclear de Chernobyl y su salud, en especial, la bucodental,

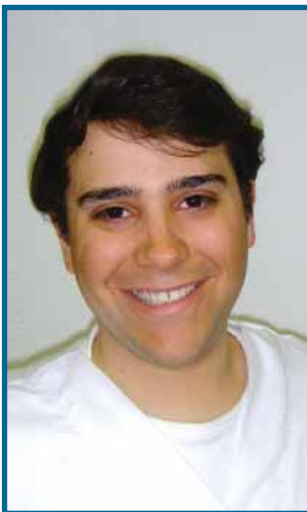
se encuentra deteriorada en distintos grados.

El Colegio de Dentistas y la Facultad de Odontología ha ofrecido sus gabinetes dentales, completamente equipados, así como un grupo de dentistas y profesores

voluntarios dispuestos a colaborar de forma absolutamente desinteresada. Éstos llevarán a cabo la asistencia bucodental, con la colaboración en labores auxiliares de alumnos voluntarios de la Facultad de Odontología.

Esteban Pérez, PRESIDENTE ELECTO DE ANEO

La nueva ejecutiva asumirá sus funciones durante el XVII Congreso Nacional de la Federación, que este año se celebrará en Zaragoza



Esteban Pérez Pevida.

La Federación Española de Estudiantes de Odontología (ANEO) ha celebrado recientemente elecciones para renovar su junta directiva. Esteban Pérez, presidente de la Asociación Oscense de Estudiantes de Odontología (AOEO), fue elegido presidente; Alfonso Souto, vicepresidente; Juan Dopico, tesorero; Marta Fernández, secretaria; Pau Flores, vicesecretario; Lluís García, editor de la re-

vista; Iria González, vocal EDSA, y Carmen Vargas, vocal de imagen.

La ejecutiva electa asumirá sus funciones a partir del XVII Congreso ANEO, que este año tendrá lugar en Zaragoza.

Esteban Pérez se ha mostrado muy ilusionado con su nombramiento y ha pedido apoyo y unidad para que todos los proyectos programados y las actividades que se van a realizar desde la ANEO salgan adelante.

El presidente del Colegio de Dentistas de Murcia, Óscar Castro, ha remitido un escrito a *El Dentista* mostrando su disconformidad con la información aparecida en el número 7 de nuestra revista bajo el titular: "La Asamblea General del Colegio de Murcia exige transparencia en la gestión".

Según Castro, "no es cierto que ni uno sólo de los asistentes a la misma pidiese ninguna aclaración sobre la constitución de la Fundación Dental de la Región de Murcia ni sobre las cuentas de ésta". Asimismo, con respecto a los avales necesarios para presentarse

a las elecciones del Colegio, afirma que es "rigurosamente inveraz que se rechazase propuesta alguna respecto a la modificación de los estatutos presentada en la Asamblea".

El Dentista aclara a sus lectores que la mencionada noticia aparecida en la página 23 del número de marzo (ver en www.dentistasiglo21.com) tiene su soporte en las declaraciones de uno de los colegiados murcianos presentes en la Asamblea General celebrada el pasado 5 de febrero, cuyo testimonio conservamos por escrito. Sus manifestaciones -que fueron recogidas sin añadir comentario alguno por parte

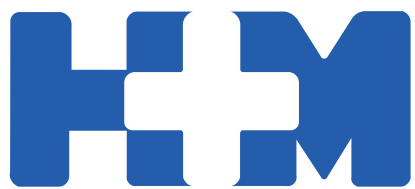


Óscar Castro.

de *El Dentista*- suscriben el cien por cien de la información publicada. Del mismo modo, respetamos la réplica de Óscar Castro, que igualmente y en el mismo formato hemos reproducido.

ÓSCAR CASTRO puntualiza la información publicada sobre la ASAMBLEA GENERAL DEL COLEGIO DE MURCIA

Asegura que nadie le pidió ninguna aclaración sobre la Fundación Dental de la Región de Murcia ni sobre las cuentas de ésta



HOSPITALES

HOSPITAL UNIVERSITARIO
DE MADRID

10
PLAZAS



MASTER EN CIRUGÍA BUCAL E IMPLANTOLOGÍA

[FORMACIÓN TEÓRICA Y PRÁCTICA]

[**COORDINADORES**]

Prof. Dr. José M^a Martínez-González

Prof.^a Dra. Cristina Barona Dorado

DURACIÓN: 3 AÑOS

INFORMACIÓN: CAROLINA FERNÁNDEZ CAMACHO - TFNO.: 690 129 109

PLAZO DE INSCRIPCIÓN: del 15 de JUNIO al 30 de JUNIO



NACE LA ASOCIACIÓN DE DENTISTAS DE FAMILIA DE TORREJÓN DE ARDOZ

Su objetivo es potenciar la clínica tradicional y ser el germen de una futura agrupación a nivel nacional

El pasado 25 de marzo tuvo lugar la presentación de la Asociación de Dentistas de Familia de Torrejón de Ardoz. Los miembros que componen esta nueva entidad son, según ha explicado el representante de la Asociación para Asuntos Externos, Carlos Alonso, "profesionales de la salud en el ámbito odontológico que llevan muchos años de ejercicio profesional, al frente de sus propias consultas, que conocen a sus pacientes y que responden día a día de sus tratamientos".

En este sentido, Alonso ha asegurado que el objetivo de la Asociación de Dentistas de Familia es "potenciar la clínica tradicional", así como ser el germen de lo que podría ser en el futuro una Asociación Nacional de Dentistas de Familia.

Al acto, patrocinado por Zambon, acudieron, además de los integrantes de la Asociación, numerosas persona-

lidades como el alcalde de Torrejón, Pedro Rollán, o la concejala de Sanidad, María Teresa Gordón. Rollán alabó la labor el trabajo de "estos profesionales que generan puestos de trabajo, siendo unos referentes en lo que a emprendedores se refiere".

Asimismo estuvieron presentes el presidente del Colegio de Dentistas de Madrid, Sabino Ochandiano, y el presidente de Unión Comarcal de Empresarios del Este de Madrid, Alejandro Pérez Cárdenas. No pudo asistir al evento, por motivos de salud, el presidente de la Asociación, Santiago Sabarido Modia, quien fue representado en todo momento por el vicepresidente, Óscar Martín Arroyo.

Tras la presentación de la nueva Asociación, Antonio Murillo Rodríguez pronunció una conferencia sobre "Analgesia en Odontología" y a continuación se sirvió un animado cóctel.

De izquierda a derecha, Ramón Berriatúa Horta, Carlos Alférez Piquer, Luz Cielo Álvarez López, Jorge Enrique Iglesias Piana, Óscar Martín Arroyo, Carlos Alonso Hernández, el alcalde de Torrejón, Pedro Rollán, Ana Báez Santana, Alberto Cacho Casado, Martina Melo de Medrano, Fernando Acosta Ferrer y la concejala de Sanidad, María Teresa Gordón.



Sobre estas líneas, Carlos Alonso, representante de la Asociación para Asuntos Externos, y Pedro Rollán, alcalde de Torrejón. Al acto de presentación de la Sociedad, celebrado en el Hotel Asset de Torrejón (imagen inferior), asistieron alrededor de 80 personas.



El acto de presentación estuvo apoyado por más de 80 personas

Curso de Ortodoncia Práctica

Experto en Arco Recto-C

Técnica Cervera



Cursos acreditados por la
Comisión de Formación Continuada
de las Profesiones Sanitarias de la
Comunidad de Madrid.



Dr. Alberto J.
Cervera Durán



Dr. Alberto
Cervera Sabater

MÓDULOS	FECHAS		
1 - Cefalometría y Medios de Diagnóstico	30-01-02	Sep./Oct.	2010
2 - Tratamiento de la Clase I	28-29-30	Octubre	2010
3 - Cementado y Biomecánica	25-26-27	Noviembre	2010
4 - Tratamiento de la Clase II	16-17-18	Diciembre	2010
5 - Tratamiento de la Clase III	27-28-29	Enero	2011
6 - Práctica Diagnóstico y Plan Tratamiento	03-04-05	Marzo	2011
7 - Biomecánica Avanzada y Autoligado	07-08-09	Abril	2011
8 - Ortodoncia Multidisciplinaria	19-20-21	Mayo	2011

Solicite nuestro Programa General y CD Interactivo.

50 años de evolución constante

"Enseñanza personalizada"

"Mecánica deslizante de muy baja fricción"

"Secuencia de arcos que simplifican el tratamiento"

"Nuevo futuro en brackets estéticos de autoligado"



LEDOSA
GRUPO CEOSA

Comienzo Ciclo 71º - 30 Septiembre 2010

Abierta inscripción - Plazas limitadas

C/ Juan Montalvo, 8 - 28040 Madrid - Telf.: 91 554 24 55 - Fax: 91 533 94 85

Llamada Gratuita: 900 181 559 - <http://www.ledosa.com>



En la imagen superior, foto de grupo de los asistentes al cóctel. Bajo estas líneas, el presidente de la ONG Dentistas Sin Fronteras, Antonio Bascones, y el vicepresidente, Miguel Ángel Perea.

DENTISTAS SIN FRONTERAS REÚNE A SUS VOLUNTARIOS

Durante el encuentro se recordó la historia de la organización y se repasaron los proyectos que se están llevando a cabo en la actualidad

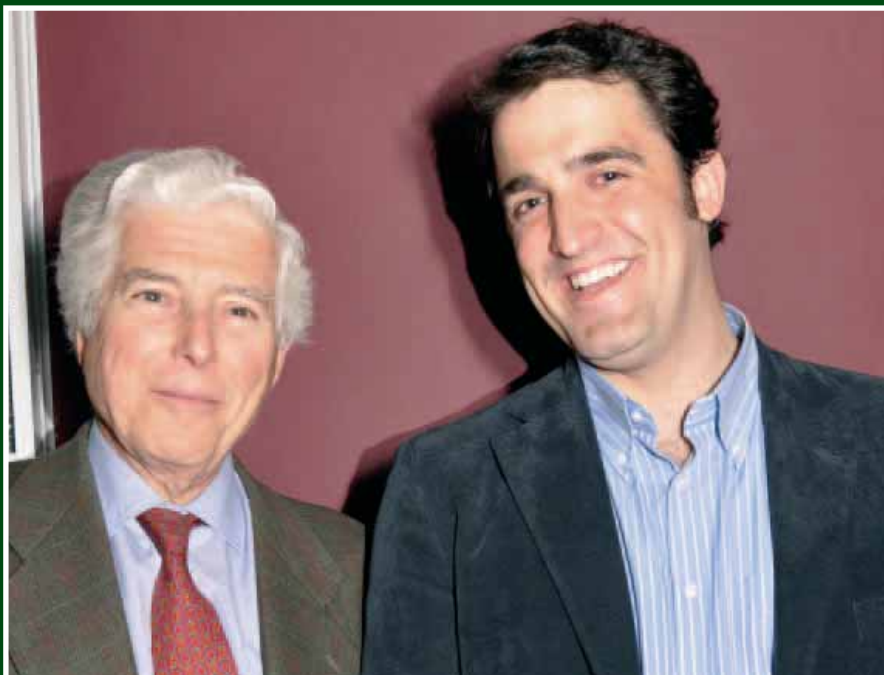
La ONG Dentistas Sin Fronteras celebró un cóctel benéfico el pasado 8 de abril, con el objetivo de reunir a los voluntarios que han cooperado durante estos últimos años. El acto -que contó con la presencia de laboratorios Lacer- sirvió también para realizar un breve recorrido por la historia de la organización, fundada por Antonio Bascones y Francisco Manso en 1993.

Asimismo se repasaron los proyectos que actualmente está llevando a cabo la ONG, empezando por el que tiene en Madrid, más concretamente en Carabanchel. La clínica, coordinada por Isabel Basco-

nes, se sitúa en una parroquia de la zona y la atención a los pacientes se canaliza mediante un asistente social y Cáritas.

Dentistas Sin Fronteras cuenta además con proyectos internacionales, entre los que hay que mencionar Nicaragua, Honduras e India. Estos proyectos se realizan o bien en una clínica o mediante "brigadas odontológicas", que son las encargadas de atender las necesidades bucodentales de la población en zonas aisladas.

En Granada (Nicaragua) se está trabajando en una clínica en colaboración con Cáritas y mediante "brigadas", coordi-



A la derecha, los coordinadores de diferentes proyectos: Nacho Urbio, Miguel Ángel Perea, Nayra Escudero, Nacho Sanz y Sara Sáiz.



Asistencia en la India, donde Dentistas sin Fronteras realiza actividades conjuntas con la Fundación Vicente Ferrer, coordinadas por Vicente Lozano.

La ONG fue fundada en 1993 por Antonio Bascones y Francisco Manso

nadas por personal especializado de la zona. Sara Sáiz y Nacho Urbiola son los responsables de este proyecto.

HONDURAS

Honduras, es otro país donde Dentistas Sin Fronteras está presente con dos proyectos. El primero, coordinado por Enrique Martín, es el proyecto de Arizona, donde la clínica inaugurada ya hace más de 5 años atiende diariamente entre 60 y 80 pacientes. En Te-

gucigalpa, Roger García organiza y coordina las “brigadas odontológicas”, cuya labor se reanuda este año, tras haber suspendidas por los últimos acontecimientos ocurridos en el país.

En la India, Dentistas Sin Fronteras realiza actividades conjuntas con la Fundación Vicente Ferrer, de la mano de Vicente Lozano, coordinador de Odontología tanto de la Fundación como de Dentistas Sin Fronteras en la India.



Dentistas Sin Fronteras está presente en Honduras con dos proyectos, coordinados por Enrique Martín y Roger García. Bajo estas líneas, grupo de nuevos voluntarios y coordinadores de los diferentes programas.



Begoña Benito, Cristina Bascones, Miguel Ángel Perea, Beatriz Calvo de Mora y Pedro Cordente, primeros coordinadores de los proyectos en Nicaragua y Honduras.



LOS CONSEJEROS DE SANIDAD de Castilla La Mancha y Canarias inauguran dos JORNADAS DE *MEDICAL ECONOMICS*

Acompañaron al editor de *El Dentista* en unos
encuentros que se han consolidado ya como
referente en el sector sanitario

Medical Economics, con la colaboración de la Asociación de Mutuas de Accidentes de Trabajo (AMAT), celebró el pasado 11 de marzo en Santa Cruz de Tenerife la jornada "Impacto sociosanitario y gestión de la incapacidad temporal", inaugurada por la consejera de Sanidad de Canarias, Mercedes Roldós Caballero, y en la que participaron especialistas en Atención Primaria, médicos del Trabajo, empresarios y profesionales de la Administración.

Roldós se refirió a la gestión de la incapacidad temporal (IT), que supone un coste anual para el erario público de 13.000 millones de euros, el 1 por ciento del PIB, como un "asunto de enorme importancia para los empresarios y la Administración, máxime en estos tiempos de crisis".

Y añadió que se requiere "una mejor gestión de la IT", procesos que en un 57 por ciento duran menos de 15 días.

ANCIANOS Y NUTRICIÓN

Por otra parte, el consejero de Salud y Bienestar Social del Gobierno de Castilla La Mancha, Fernando Lamata, inauguró el pasado 23 de marzo, en Toledo, una jornada sobre "La realidad de la nutrición en el anciano", sesión organizada por *Medical Economics* y la Consejería de Salud y Bienestar Social, con la colaboración de Nutricia.

Los ancianos son, en la actualidad, el grupo de población que más crece en todo el mundo. Uno de los pilares fundamentales de la asistencia a los ancianos es su nutrición, pues en este período de edad se detectan con mayor frecuencia problemas como la desnutrición, el sobrepeso y la obesidad, aumentando los factores de riesgo para el desarrollo de enfermedades crónicas o discapacitantes. La sesión - en la que participaron clínicos, incluyendo médicos y profesionales de enfermería, y gestores, todos ellos implicados en el tratamiento diario de pacientes ancianos- contribuyó a la necesaria reflexión multidisciplinar sobre este problema sociosanitario, en su vertiente clínica y económica.

Una vez presentado el acto por el editor de *Medical Economics* y *El Dentista*, Manuel García Abad, tomó la palabra el consejero de Salud, Fernando Lamata, quien explicó la preocupación de su departamento, así como su compromiso personal, por promover en su Comunidad Autónoma, tanto en sus centros asistenciales como sociosanitarios, una nutrición adecuada a las personas mayores con el fin de detectar, prevenir y evitar la malnutrición de este colectivo, que representa al 17,5 por ciento de la población regional, unas 365.000 personas.



Sobre estas líneas, Manuel García Abad, la consejera de Sanidad de Canarias, Mercedes Roldós Caballero, y Sandra Rodríguez, de AMAT. En la imagen inferior, Enrique Bermejo, director general de Nutricia; Fernando Lamata, consejero de Salud y Bienestar Social del Gobierno de Castilla La Mancha, y Manuel García Abad, editor de *Medical Economics* y *El Dentista*.



De izquierda a derecha, Manuel García Abad, Miguel Ángel Vargas, médico del Trabajo y socio-director de Alcosalud XXI; Gonzalo San Segundo, director asociado de *Medical Economics*; Sandra Rodríguez, de AMAT; Honorio Bando, consejero del Instituto de Salud Carlos III; Henar Heredero, especialista en AP y médico del Trabajo de Japanese Tobacco International; José Martínez, jefe del Servicio de Medicina del Trabajo de Cepsa en Tenerife, y Felipe Chavida, médico de AP y presidente de Idepro.

40
reunión
anual **SEPES**
SANTANDER 2010
8-11 OCTUBRE

PRÓTESIS & IMPLANTES
INNOVACIONES

PALACIO DE FESTIVALES DE CANTABRIA

*Precios reducidos para inscripciones
antes del 30 de junio.
¡Te esperamos!*

Más información en www.sepessantander2010.sepes.org

SEPES





Sobre estas líneas, foto de grupo de los Caballeros y Damas de Yuste que participaron en la sesión solemne celebrada en la Mezquita Córdoba.

INVESTIDURA EXTRAORDINARIA DE DAMAS Y CABALLEROS DE YUSTE

El acto, por el que han pasado a formar parte de la Orden destacadas personalidades del mundo sanitario, se celebró en la Mezquita-Catedral de Córdoba

El pasado sábado 10 de abril se celebró, en la Mezquita-Catedral de Córdoba, en una sesión solemne oficiada por Fernando Cruz Conde, vicario general de la diócesis, la Investidura Extraordinaria de Damas y Caballeros de Yuste. El acto, promovido por Club Médico, y la posterior cena en el Hotel Córdoba Center han puesto punto y final a los actos conmemorativos del LII Aniversario de la Refundación de la Real Asociación del Monasterio de Yuste.

Con esta Investidura Extraordinaria han pasado a formar parte de

la Orden de Yuste una selección de destacadas personalidades del mundo sanitario, de algunas de las cuales actuaron como padrinos el editor de *El Dentista*, Manuel García Abad, y los directores asociados, Felipe Aguado y Fernando Gutiérrez.

Entre los nuevos Caballeros y Damas investidos en Córdoba figuran conocidos profesionales de la odontología y la cirugía maxilofacial, como Francisco A. García Gómez, jefe de Estomatología de La Universidad Rey Juan Carlos, y Florencio Monje Gil, jefe del Servicio de Cirugía Oral y Maxilo-



Arriba a la izquierda, Lorenzo Espiga, cirujano cardiovascular del Grupo Hospital de Madrid; Antonio Doadrio Villarejo, secretario de la Real Academia Nacional de Farmacia, y Honorio Bando, consejero del Instituto de Salud Carlos III. A la derecha, Francisco A. García Gómez, jefe de Estomatología de la Universidad Rey Juan Carlos, junto a Fernando Gutiérrez y Felipe Aguado, directores asociados de *El Dentista*.



A la izquierda, Pedro Hidalgo, presidente del Colegio de Médicos de Badajoz; Florencio Monje Gil, jefe del Servicio de Cirugía Oral y Maxilofacial de Badajoz, y Manuel García Abad, editor de *El Dentista*. A la derecha, Lorenzo Espiga, cirujano cardiovascular del Grupo Hospital de Madrid (GHM); María Luisa Calderón, directora de Relaciones Institucionales de GHM, y Diego López Llorente, presidente de Club Médico.



Arriba a la izquierda, Manuel Pérez, presidente del Colegio de Farmacéuticos de Sevilla y consejero de PSN; Francisco A. García Gómez, Felipe Aguado, Fernando Gutiérrez, Julián Ruiz Ferrán, director de Medical Finders; Manuel García Abad y Jesús Honorato, director del Servicio de Farmacología Clínica de la Clínica Universitaria de la Facultad de Medicina. A la derecha, Manuel García Abad y Diego López Llorente, con sus respectivas esposas. Bajo estas líneas, a la izquierda, Fernando Gutiérrez, Bernardino Navarro, consejero de Previsión Sanitaria Nacional, y Felipe Aguado. A la derecha, Fernando Gutiérrez, Luis Campos Villariño, presidente del Colegio de Médicos de Pontevedra y consejero de PSN, y Manuel García Abad.

facial del Hospital Universitario Infanta Crsitina de Badajoz.

La Real Asociación del Monasterio de Yuste tiene sus orígenes cuatro años después de la muerte del Emperador Carlos V (1558) y fue refundada en 1957, siendo su misión la guarda y custodia del Monasterio de Yuste y la transmisión del espíritu europeísta del emperador Carlos V.



A la izquierda, Fernando Gutiérrez, Manuel Pérez, presidente del Colegio de Farmacéuticos de Sevilla y consejero de PSN, y Manuel García Abad. A la derecha, María del Carmen Gallardo Pino, profesora de la Universidad Rey Juan Carlos, y Francisco A. García Gómez. Abajo a la izquierda, Jesús Núñez, presidente de la Universidad Alfonso X, es investido Caballero de Yuste, en presencia de Amando Veiga, presidente del Centro Médico Gran Vía. A la derecha, en la mesa, Luis Bertrand, Francisco A. García Gómez y Felipe Aguado, junto a sus acompañantes.





PILAR CITOLER

Estomatóloga

**“Quiero que mi
colección de arte
sirva, que cumpla una
función social”**

El mismo año que terminaba la Guerra Civil, empezaba en Zaragoza la aventura vital de uno de los espíritus más libres de la odontología española. Ni es habitual que una mujer de su tiempo fuera a la Universidad, ni mucho menos que, además de ejercer su profesión, consiguiera reunir una de las colecciones de arte privada más importantes de nuestro país. Pero hay más, Pilar Citoler ha hecho todo esto sola, en unos momentos en los que ser soltera en España despertaba sentimientos casi de compasión.

Llegó a la Escuela de Estomatología de Madrid con la determinación de seguir los pasos de su padre, un conocido dentista de Zaragoza. Enseguida, su interés por el arte la llevó a recorrer las principales galerías y exposiciones de la capital. Después de algunos años de ejercicio profesional, en 1969, compra su primer cuadro, *El andaluz perdido*, de José Caballero, en la galería Juana Mordó. Hoy, Circa XX, como se llama la colección de Pilar Citoler, reúne más de 1.300 obras de diferentes movimientos artísticos y de muy diversos géneros, incluidos el vídeo y la fotografía.

El arte le ha abierto un campo perfecto para dar rienda suelta a ese punto “casi patológico” de su personalidad, como ella misma lo define, que ya desde niña la llevaba a juntar y clasificar papeles, frascos y todo tipo de enseres. Esa especie de adicción se llama ahora Picasso, Miró, Tàpies, Chillida, Bacon, Calder, Warhol o Le Corbusier, por mencionar sólo algunos de los artistas que integran su colección.

Figura esencial en la promoción y el desarrollo del arte contemporáneo, ha recibido numerosos reconocimientos, entre ellos la Medalla de Oro al Mérito en las Bellas Artes 2007 y el Premio ARCO al Coleccionismo Privado 2005. Actualmente preside el Patronato del Museo Reina Sofía y, a sus 71 años, sigue al pie del cañón cada tarde en su consulta de Madrid, en la calle Miguel Ángel. Le gusta su trabajo y le divierte seguir viendo a sus pacientes. Mientras visitamos con ella la última edición de ARCO, constatamos que Pilar Citoler es, sin lugar a dudas, uno de los mejores embajadores con que cuenta hoy la profesión.

P. Hija y nieta de odontólogos, ¿siempre tuvo claro que su actividad profesional sería la odontología?

R. No cabe duda de que el histórico familiar influye mucho. Mi abuelo ya era lo que se llamaba entonces cirujano dentista en Huesca. Y en la generación siguiente, mi padre y mis tíos, prácticamente todos estudiaron Odontología. Yo soy la tercera generación, ya médico estomatóloga. Y ahora mismo estamos en la cuarta generación de dentistas Citoler, que son las hijas de mi primo Gaspar, estomatólogo en Málaga. Yo no estudié forzada, pero sí influenciada. De hecho, a lo largo de la carrera de Medicina, en Zaragoza, ya ayudaba a mi padre en la consulta. Fue una especie de “coacción emocional”.

P. En su etapa de estudiante no habría muchas mujeres en las aulas de Medicina y de Estomatología...

R. En ese momento el índice de mujeres era mínimo, un seis o siete por ciento, aproximadamente. ¡Imagínate! Hoy, en cambio, las chicas son mayoría. Estamos en un momento social y cultural donde el impacto de la mujer es muy fuerte. No cabe duda de que ha irrumpido en el mundo profesional con una fuerza enorme.

P. ¿Recuerda cuántas compañeras tenía?

R. En Medicina éramos algo más de cien alumnos en total y sólo unas seis chicas. Y en Estomatología seríamos cuatro o cinco...

P. ¿Y cuándo empezó a interesarse por el arte?

R. Siempre he tenido una cierta predisposición al arte. Creo que el camino del arte inclina mucho al coleccionismo y hay que verlo en clave de que seguramente mi personalidad lleva implícito ese sentido del coleccionismo, es algo innato...

P. ¿Es que colecciona más cosas?

R. Sí, sí... Desde pequeña recuerdo que guardaba las cosas con un énfasis especial y las clasificaba. Yo creo que el coleccionismo es un punto del carácter y de la personalidad. Me podía haber dado por coleccionar coches antiguos o relojes... cualquier cosa. Pero lo cierto es que el mundo del arte es muy amplio, tiene una oferta muy plural y, aunque no sé muy bien cómo, me vi abocada a él. Yo he vivido toda mi infancia y adolescencia en Zaragoza. Allí lo que se movía en el mundo del arte era muy limitado pero, dentro de esa limitación, me encantaba ir a las exposiciones. En aquel momento empezaba ya a haber galerías de arte contemporáneo. Y, claro, cuando vine a Madrid la oferta que encontré era espectacular con respecto a lo que había en provincias. Me puse a ver museos, galerías, y así, casi sin darme cuenta, me vi enrolada en ese mundo.

P. ¿Lo hizo de la mano de alguien o de modo espontáneo?

R. Bueno, a cada paso que das te vas encontrando personas interesantes, personas importantes dentro de esa materia, de las que puedes tomar enseñanzas y consejos. He tenido mucha amistad con ciertos galeristas, hombres y mujeres, que son personas que con su trabajo y su profesionalidad te enseñan continuamente. A través de estas galerías, frecuentándolas, viendo las exposiciones, vas conociendo también a los artistas. De esta forma, yo llegué a conocer a muchos de los creadores de ese momento. Te hablo de cuando empecé a coleccionar, que hace ya 40 años.

P. ¿Tenía idea de formar una colección desde que empezó a comprar?

R. Empecé a comprar de una manera muy libre, muy suelta, sin ninguna intención de formar una colección. Al principio compraba por simple gusto, afición, interés, por proximidad... Pero luego llega un momento en que te das cuenta de que toda



El pasado mes de febrero visitamos con Pilar Citoler la Feria Internacional de Arte Contemporáneo ARCO 2010 (a la izquierda), punto de encuentro para coleccionistas, galeristas, artistas y profesionales del arte de todo el mundo. Sobre estas líneas, Pilar Citoler junto a una obra de la galería Distrito 4.



Pilar Citoler, que tiene repartidas sus obras de arte entre sus casas de Madrid y de Cuenca y sus dos consultas, delante de *Tormenta gris* (2009), un cuadro del pintor Juan Ugalde.

tu afición va por ese camino y que la situación te va complaciendo y te va creando una adicción, una especie de pasión o de manía. Yo siempre digo que el coleccionismo llevado a ciertos extremos es una patología. Pero a la vez te das cuenta de que estás haciendo una labor que es importante, porque estás contribuyendo a dinamizar el mundo de la creación, porque, claro, si los artistas crean pero no hay personas que quieran acceder a esa obra, el tema se quedaría ahí parado. Tenemos la figura de las galerías de arte, que marcan el eje y el centro entre el creador y el coleccionista. Ejercen un papel muy trascendental y creo que son una gran industria a tener en cuenta doblemente: por una parte son empresas comerciales y por otra son empresas creadoras de una dinamización dentro del mundo de la cultura.

P. Tener una colección de arte tan amplia y tan valiosa, ¿no la ha obligado un poco a ver esto como un segundo trabajo, una segunda profesión?

R. Efectivamente, hay un momento en que la colección llega a un punto de desarrollo en el que te encuentras englobada en una dinámica que tienes ya que seguir y que te obliga a ciertas cosas. Sí, llega a ser

“Mi colección ha sido hecha de una manera paulatina, sosegada, disciplinada... Es una pequeña historia del arte contemporáneo. Mi interés es conservarla, que no se disgregue. Con bastante probabilidad, puede que sea el punto de partida de algún centro de arte contemporáneo”

un segundo trabajo, además, el hecho de coleccionar implica muchas cosas: implica que te gusta ese mundo, el del coleccionismo y, en este caso en concreto, el coleccionismo de arte contemporáneo; implica que tienes que estar en contacto con los diferentes agentes del arte, los propios artistas, las galerías, los críticos, los gestores, etc.; e implica que te planteas qué haces con la colección. Y dentro de ese planteamiento piensas que la colección debe servir para algo. Pues qué mejor que para unos fines de divulgación cultural y de apoyo social. Y es por eso que decidí hace ya como siete años, empezar a hacer exposiciones para darla a conocer, no para dar a conocer mi colección, sino para contribuir al apoyo de la cultura en general.

P. Debe ser una locura cada vez que se organiza una exposición...

R. Pues puede parecer una locura, pero en realidad hay un orden y unas secuencias que se siguen y todo va saliendo de una manera fluida y ordenada. Por supuesto entran en juego los seguros, los transportes, la dinámica del organismo en el que vas a exponer, la elección de un argumento para dicha exposición, la selección y verificación de cada obra... Todo esto lleva trabajo. Yo tengo un conservador que se ocupa de mi colección, Alfonso de la Torre, que a la vez es una persona dedicada a la gestión de arte, así que todos esos pasos los tengo muy bien organizados y muy bien cubiertos.

P. ¿Cuántas obras integran ahora mismo la colección? ¿Dónde están albergadas?

R. Yo siempre digo que más de mil, como número global. Son obras de distintas técnicas y soportes. Se trata de una colección bastante amplia en ese sentido, porque puede tener algo de pintura, de escultura, de fotografía, de vídeo, técnicas mixtas, obra gráfica... Es decir, hay una gran amplitud dentro de lo que son todas las fórmulas de creación plástica. Evidentemente, no puedes estar poniendo y quitando cuadros en los distintos espacios de vida que tienes cada vez que compras, en este caso mi domicilio, las clínicas de Madrid o Zaragoza o la casa que tengo en Cuenca, en la parte antigua. Entonces, van a un almacén donde se van depositando.

P. ¿No le da pena?

R. Pues no, no me da pena porque luego a través de las exposiciones las veo, las disfruto y no sólo yo, también las pueden ver más gente y tienes la gran satisfacción de estar fomentando la afición al arte.

P. Usted preside el Patronato del Museo Nacional Centro de Arte Reina Sofía (MNCARS). ¿En qué consiste exactamente su trabajo allí?

R. Ese es otro “trabajito”... El Patronato es el órgano que decide la aprobación de la gestión del Museo. Todas las decisiones pasan por la aprobación del Patronato. Realmente quien lleva la gran responsabilidad y el gran trabajo es el director y su equipo, pero va refrendado por el Patronato, que aprueba el presupuesto, las adquisiciones, los préstamos y todas las actuaciones que se generan en el Museo. Por ejemplo, recientemente se ha llevado a cabo la remodelación y puesta a punto de la colección, una forma de mostrar la colección distinta a los cánones tradicionales que pueden ser los cronológicos. Además se han habilitado como espacios expositivos muchas zonas que estaban en desuso.

P. ¿Cómo compagina todo esto con su trabajo en la consulta? Porque a sus 71 años sigue trabajando todos los días...

R. Sí, sigo trabajando. Como la jubilación es un derecho, no una obligación, yo sigo ejerciendo ese derecho de seguir trabajando. Mientras tenga ganas y fuerzas e ilusión, pues aquí me tienes... ¿Cómo consigo hacer todo a la vez? Pues mira, como no tengo familia directa, ese tiempo que gran parte de la población necesita para atender a su familia, yo lo utilizo en estas actividades. No tengo que dedicarle tiempo a los hijos ni a los nietos porque no los tengo y eso me da más holgura, más libertad, más independencia de movimientos. Aun así, es verdad es que tengo que aprovechar muy bien las horas del día. Muchas veces no tengo tiempo de ocio o, si tengo, es muy escaso, porque lo estoy empleando en todas estas actividades. Es un problema de organización y de acoplamiento de los horarios.

P. A la consulta le dedica las tardes, ¿no?

R. Sí, sí... Todas las tardes, unas siete horas. Hay tardes que corto antes, si tengo que ir a una inauguración o a algún otro acto, aunque esos días, si puedo, adelanto la consulta y empiezo por la mañana.

P. También tiene una consulta en Zaragoza.

R. Efectivamente. Allí tengo una pequeña consulta sólo de ortodoncia. Voy cada equis tiempo para controles.

P. ¿La Pilar Citoler apasionada del arte y la Pilar Citoler odontóloga son muy diferentes? ¿Arte y odontología son compartimentos estanco para usted o se confunden en su día a día?

R. En realidad, yo lo enlace bastante una cosa con otra. No cabe duda que una profesión como esta imprime carácter. Gran parte de la gente que me conoce en el mundo del arte, conoce también mi profesión, porque yo la pongo siempre por delante y hago propaganda de la odontología. Es mi primera tarjeta de visita. Por otra parte, como compatibilizo las dos actividades a diario, pues para mí están unidas con gran naturalidad.

P. ¿Pero en qué mundo se encuentra más cómoda?

R. Sinceramente, me encuentro comodísima en los dos mundos. La prueba de que me encuentro cómoda en mi profesión es que podía estar jubilada y no lo estoy. Me divierte mucho continuar, seguir viendo a mis pacientes, seguir con mis horas de trabajo, unas más fáciles y otras más duras. Son los contratos de esta profesión. Y en el mundo del arte me encuentro muy bien acogida y con un gran campo futuro para poder trabajar y poder influir en el arte modestamente con mi colección, que creo que es un aporte a la sociedad muy interesante y muy válido.

P. En los círculos culturales, además, no han escatimado a la hora de reconocerle su labor...

R. Es que el mundo del arte es más abierto, más lúdico... Teniendo una colección, enseguida te haces un lugar. Y, sobre todo, hay que tener en cuenta que ahora mismo hay muchos coleccionistas, pero en los momentos en los que yo empecé a coleccionar o a tener ya un cierto nombre como coleccionista, todavía era muy escaso el número de personas que coleccionaba. Era mujer, era independiente, actuaba con muchísima libertad, sin influencias... y eso te da un halo de reconocimiento que, no te voy a mentir, es muy satisfactorio.

P. Una mujer tan activa como usted, se ha mantenido, sin embargo, al margen de la "política" profesional, de los cargos en los colegios, de las sociedades científicas... ¿No le interesa?

R. Al terminar la carrera, estuve varios años en la cátedra de Patología Oral, con don Isaac Sáenz de la Calzada. Luego, he asistido a muchos congresos y pertenezco a varias sociedades científicas, pero tienes razón en que no he trabajado específicamente en el desarrollo de estas comunidades. He estado próxima, pero sin una entrega especial. Así como mi padre sí era muy proclive a este tipo de cosas -él fue presidente del Colegio de Odontólogos de Zaragoza durante muchísimos años-, yo me he sentido más suelta, he necesitado siempre tiempo para algún deporte, para el tema del arte, para viajar... No he querido sentirme atada a obligaciones. Quizás sea una falta de generosidad por mi parte, lo reconozco, pero así ha sido.



Sobre estas líneas, la dentista aragonesa posa al lado de *Mariluz de Calcuta*, un cuadro de la artista Victoria Civera.

“Gran parte de la gente que me conoce en el mundo del arte, conoce también mi profesión, porque yo la pongo siempre por delante. Es mi primera tarjeta de visita”

P. ¿Y de qué ámbitos proceden los amigos con los que comparte ese tiempo de ocio al que hace mención, del arte, de la odontología, o de ninguno de los dos?

R. Bueno, al principio, en mi época universitaria y cuando empecé a ejercer, mis amistades estaban más vinculadas al mundo de la odontología. Más tarde, el arte y su entorno me fue atrapando muchísimo y mi vida social la fui transformando en asistir a exposiciones, inauguraciones, ferias en España y en el extranjero, cenas y salidas con artistas y galeristas... Era un mundo muy atractivo y muy deslumbrante.

P. ¿Y ahora qué otras actividades le gusta hacer en el escaso tiempo libre de que dispone?

R. Fundamentalmente caminar, para estar un poco ágil. De joven hice esquí, pero te puedes imaginar que lo deje hace ya tiempo por el peligro de las caídas y las fracturas. Es un riesgo que ya no me puedo permitir. Ahora hago más golf, sobre todo en verano. En invierno muy poquito, porque también hay que dejar un poco de tiempo para leer, ir al cine, algún viajecito, mi casa de Cuenca...

P. Retomemos su colección. ¿En cuánto está valorada?

R. Exactamente no lo sé, porque además la valoración que tienes es la de los seguros, y en los seguros no se les da el valor real con la idea de no desbordar la cuantía de una póliza. Hay autores que se han revalorizado mucho desde que los compré, por encima de cifras que no te podías imaginar, otros se han quedado estabilizados y otros que se caen y que ya quizás no se revaloricen nunca. Pero, bueno, de lo que he adquirido, aunque no se haya revalorizado, la verdad es que no me importa nada, porque nunca he comprado arte queriendo invertir, queriendo que fuera un negocio. Nunca lo he hecho con esa intención.

P. En cualquier caso, son más de mil obras... ¿Da para tanto la odontología?

R. Da y no da, según lo mires. Yo he vivido un momento del arte en el que era todo más asequible que ahora. Los grandes nombres siempre han tenido valores elevados, pero yo he vivido un momento con pocos coleccionistas y con pocas galerías, donde comprar era



Pilar Citoler ha ido reuniendo con pasión, pero sin prisa, a lo largo de los últimos 40 años obras de diferentes movimientos artísticos y de muy variados géneros. En la imagen, la vemos en el espacio de Soledad Lorenzo.

“Se han hecho muchos esfuerzos a través de los colegios y las sociedades científicas para que la odontología sea un bien común y que la población general tenga acceso a ella. El avance en la salud dental, aunque todavía es muy mejorable, ha sido categórico y definitivo”

algo bastante asequible. Actualmente todo se ha desbordado de una manera impensable. Hoy el arte es muy caro. Pero, vamos, contestando a tu pregunta, te tengo que decir que he tenido apoyos familiares por distintos cauces, pero fundamentalmente mi colección es fruto de mi rendimiento profesional.

P. ¿Se puede decir que sus cuadros son sus hijos?

R. Bueno, son fenómenos completamente distintos, pero en definitiva, en cuanto a mi interés, mi preocupación, mi emoción... sí puede haber muchos puntos comunes.

P. Son unos hijos un poco especiales, a los que presta de vez en cuando para que otros también puedan disfrutarlos... ¿También los vende?

R. No. El coleccionista que compra por vocación, con pasión y con amor, no vende. Yo he vendido muy pocas obras, como tres o cuatro, pero quizás ha sido porque vendía una para comprar otra de ese mismo artista, pero de otra época que me gustaba más, o cosas así...

P. ¿Ha pensado qué quiere que se haga con su colección el día que usted no esté?

R. Sí, desde luego. Pienso que una colección no se hace en dos días. Bueno, puede haber gente con mucho dinero que quizá sí pueda hacerlo. Pero no es mi caso. Mi colección ha sido hecha de una manera paulatina, sosegada, disciplinada... Es un pequeño recorrido por el arte de 50, 60, 70 años..., una pequeña historia del arte contemporáneo. Eso es un valor añadido y creo que tiene que prevalecer. Sería una pena que la colección se disgregara, se separara o se vendiera. Creo que no me veré nunca en esa situación. Mi interés es conservarla, que no se disgregue. Con bastante probabilidad, puede que sea el punto de partida de algún centro de arte contemporáneo. Quiero que sirva, que tenga una función social y cultural. Lo que sí está claro es que una colección tiene un sentido, una lectura, una impronta que es una pena que se pueda diluir o perder.

P. Usted tiene una vinculación especial con Córdoba. Precisamente la Diputación y la Universidad de esta ciudad otorgan un Premio Internacional de Fotografía “Pilar Citoler”, ¿cómo surgió esta iniciativa?

R. Todo se inicia por azar. Una amiga, Paloma Rupérez, me presentó a algunas personas de Córdoba con el fin de que yo hiciera allí

una exposición, concretamente en la Universidad de Córdoba. Los conocí, nos caímos muy bien, establecimos lazos de amistad y, después de realizarse esta exposición, quedé bastante vinculada con todos ellos, con la Universidad y con la Diputación. Entonces surgió, por parte de un vicerrector de la Universidad, la idea de hacer un premio de fotografía. La idea era que Córdoba tenía que incorporarse un poco al mundo del arte contemporáneo. Córdoba, con su Mezquita, es como si ya lo tuviera todo, pero el alma cordobesa es muy inquieta y muy soñadora y quiere salir también del cascarón que se ha creado a través de los siglos. Así que me ofrecieron que el premio llevara mi nombre y yo acepté encantada. El próximo será ya el quinto premio. Se está desarrollando muy bien. Es un premio internacional, muy bien dotado económicamente y con bastante influencia, porque se presentan unos 150 fotografías cada año.

P. ¿Qué lugar ocupa la fotografía en su colección?

R. En los últimos 10 o 12 años me ha interesado mucho la fotografía, aunque los precios no son demasiado asequibles. Ahora los fotógrafos hacen grandes formatos en soportes muy sofisticados. Todo eso hace que la fotografía sea muy atractiva y a la vez la encarece. Pero el mercado del arte está así y hay que aceptarlo. La fotografía ocupa un puesto primordial en el arte y se compatibiliza con otras expresiones artísticas.

P. Díganos, desde la posición privilegiada que le otorgan sus más de cuatro décadas de ejercicio profesional, ¿cómo valora la evolución que ha tenido la odontología?

R. Yo ya llegué a una odontología muy avanzada con respecto a lo que eran las generaciones inmediatamente anteriores a la mía. Pero en las últimas décadas ha dado un vuelco formidable. Creo que es una rama de la medicina con unos avances estupendos y además estamos llegando, a través de estos avances y de nuestro buen hacer y nuestra profesionalidad, a alcanzar cotas de influencia muy importantes en la población. Ahora ya es normal que la gente venga periódicamente a sus revisiones y sus tratamientos. Se ha desarrollado mucho la prevención. Se han hecho muchos esfuerzos a través de los colegios y las sociedades científicas para que la odontología sea un bien común y que la población general tenga acceso a ella. El avance en la salud dental, aunque todavía es muy mejorable, ha sido categórico y definitivo.

TEXTO: L.F.C.

FOTOS: LUIS DOMINGO



CURSO ESTÉTICA DENTAL

DR. FERNANDO AUTRÁN

CURSO
TEÓRICO
PRÁCTICO
CLÍNICO

"NO SÓLO DECIMOS LO QUE
SE PUEDE HACER, TAMBIÉN
EXPLICAMOS CÓMO HACERLO"



años
enseñando
estética
dental

XII CICLO DE EXCELENCIA EN COMPOSITES ANTERIORES

PRÁCTICAS CON 1 PROFESOR POR
CADA 4 ALUMNOS.

CASO CLÍNICO CON PACIENTE EN
DIRECTO.

DVD CON CASOS CLÍNICOS DETALLA-
DOS PASO A PASO.

LIBRO DE APUNTES DETALLADO CON
ILUSTRACIONES Y FOTOGRAFÍAS, PASO
A PASO Y EN COLOR (SYLLABUS).

COMIDAS, COFFE-BREAKS Y CENA DE
FIN DE CURSO INCLUIDOS.



BARCELONA
UNA SEMANA COMPLETA
Del 25 al 30 de octubre de 2010

PRECIO: 5.600 €
14 Plazas

PARA MÁS INFORMACIÓN:
LLámenos al T. 93 467 53 42
o diríjase a: eva@autran-ds.com
o www.autran.es

Descárguese el pdf con programa
completo entrando en www.autran.es
(área de formación / cursos y conferencias)



Autrán
DENTAL STUDIO



El autor, en el salón de su casa de La Moraleja, sentado delante de *Movimiento sísmico* (1967), obra perteneciente a su etapa expresionista.

EDUARDO NARANJO

Pintor

**“Todo sabio realismo,
en arte, se convierte en
subjetividad”**

En realidad, La Moraleja no es muy diferente a Monesterio. Cuando llevas un rato en la casa de Eduardo Naranjo (Monesterio, Badajoz, 1944), conectas rápidamente con el universo del campesino que pudo ser y que no fue gracias a la sensibilidad de su maestro Eduardo Acosta y a la generosidad de sus padres. Porque Eduardo Acosta mantiene intacta esa hidalguía natural de la gente de campo, esa hombría delicada, esa educación no aprendida.

Olor a guiso, tapetes de ganchillo, los nietos que se van al colegio... La vida del pintor extremeño discurre lejos del artificio y afectación que a veces rodea el mundo del arte. A la sombra de los hermosos magnolios que le regalaron hace ya bastantes años los padres de Juan Villalonga, o bajo la parra de uno de esos patios de pueblo que nos ha enseñado a tra-



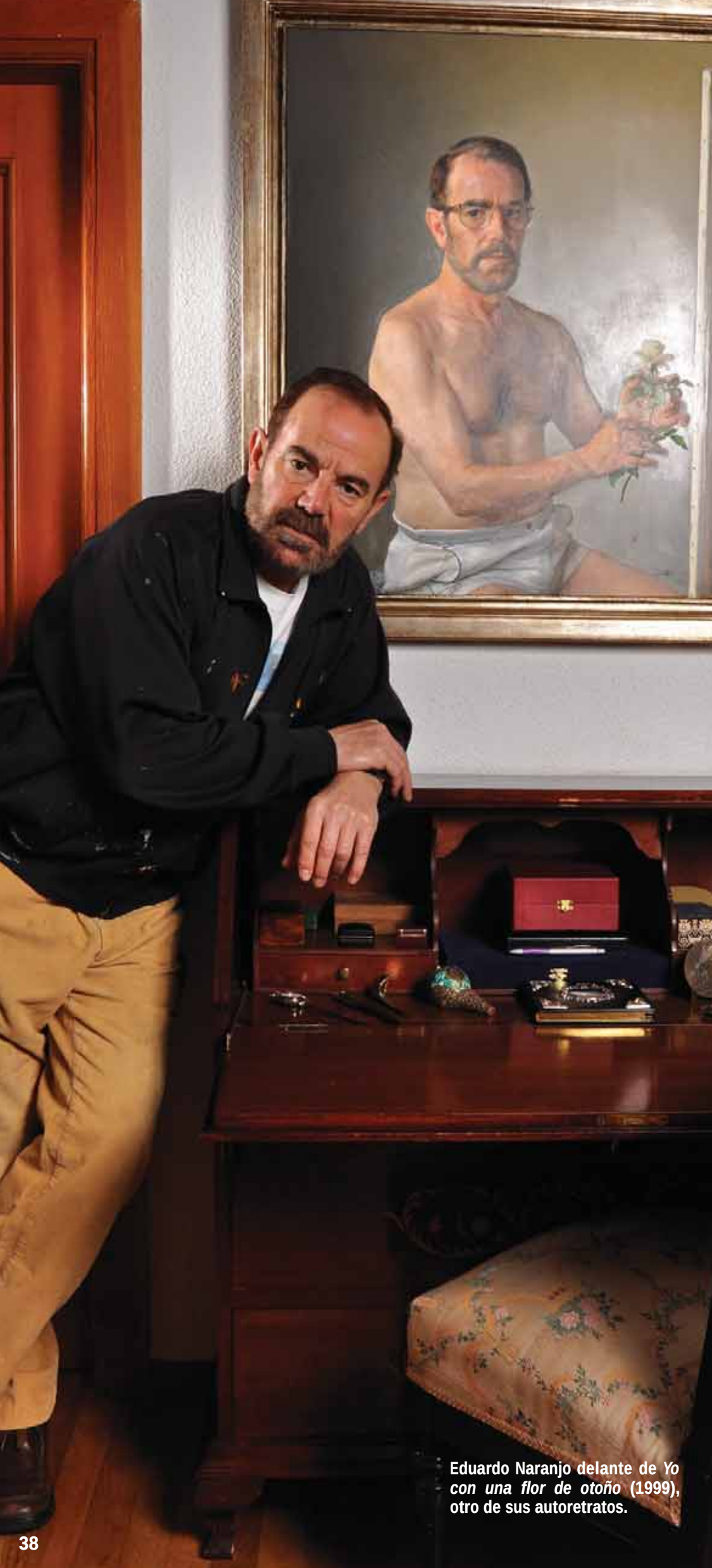
Eduardo Naranjo ha explorado la belleza plástica del desnudo a lo largo de su creación artística. Sobre estas líneas, *Autorretrato* (2003).

vés de sus cuadros... Cualquier lugar es bueno para soñar con las musas. Lleva cinco décadas pintando. Tras una primera etapa de formación (1958-1964) y una etapa expresionista (1964-1969), puede decirse que en 1971 comienza su andadura realista, un camino que dura hasta nuestros días y en el que ha encontrado su lenguaje natural de expresión. Pero el realismo, o el hiperrealismo, de Eduardo Naranjo no es una reproducción fotográfica de las personas, los paisajes o los objetos. Su obra –elaborada siempre pulcra y serenamente, buscando la exactitud– evoca un mundo de sentimientos y de emociones en el que se intuyen susurros de zaguán, amanecidas de escarcha en los corrales, el olor de las encinas, las manos de la madre, la languidez de un cuerpo...

La pintura de Eduardo Naranjo enciende en el recuerdo la candela de la infancia y la

funde con el presente, siempre basculando entre lo material y lo simbólico. Realismo mágico, onírico, metafísico, metafórico, fantástico... son sólo algunas de las etiquetas con las que los entendidos han clasificado el trabajo de este artista, de cuyos pinceles ha salido una buena retahíla de retratos, hoy colgados en los salones más influyentes de España.

Parte de su obra se puede admirar hasta el próximo 30 de mayo en el Centro Cultural Cajastur Palacio Revillagigedo (Gijón), dentro de la exposición "Realidades de la Realidad", en la que se han reunido más de 40 pinturas y esculturas de artistas como Antonio López, María Moreno, Francisco López Hernández, Isabel Quintanilla, Julio López Hernández, Esperanza Parada, Carmen Laffon, Amalia Avia o Cristóbal Toral.



Eduardo Naranjo delante de *Yo con una flor de otoño* (1999), otro de sus autoretratos.

“Cuando somos sinceros no cambiamos. Las experiencias vividas, en todo caso, nos moldean, nos hacen adultos, madurar y más sabios, pero, en lo esencial, uno sigue siendo el mismo”

P. ¿Qué se siente al ser uno de los pintores vivos más cotizados?

R. Sorpresa. Y a su vez, alegría y seguridad, dado que significa que, pese a ser artista en solitario, mis obras merecen esa alta estima a los demás.

P. Con siete años ya pintaba, ¿cómo supieron ver sus padres, que eran agricultores y no tenían formación académica ni artística, que en sus pinturas había algo más que una pasatiempo infantil?

R. Bueno, más que pintar, entonces, dibujaba. Tal vez es esa actitud hacia mí de mis progenitores lo que más admiro de ellos, ya, desgraciadamente, ausentes: permitir gustosos que siguiera mi vocación, aun a sabiendas, lo cual les suma mérito, de que los pintores éramos firmes candidatos al hambre y yo, único varón, la sola ayuda con que contaban para las labores del campo. Fue el pintor Eduardo Acosta el que les abrió del todo los ojos y así se lo aconsejó al descubrir un día mis primeros trabajos.

P. A Eduardo Acosta lo conoció en 1957. ¿Qué supuso en su vida?

R. Eduardo Acosta fue mi primer maestro. Y más aún, mi padre espiritual a la manera de los clásicos. El sabio guía en mi inicial andadura por los caminos, difíciles, del arte. A él le debo ser quien hoy soy y no, quizás, un modesto campesino.

P. Usted ha dicho en alguna ocasión que cuando se fue a Sevilla para estudiar pintura salió de su casa llorando. ¿Separarse de sus padres y de su entorno para cumplir su sueño resultó tan duro?

R. Sí lo dije, pero debió ser con la boca chica, como solemos decir, porque a la vez del dolor me acompañaba una inusitada ilusión. Esos años sevillanos supusieron mi gran oportunidad y comienzo del despertar al universo del arte, ya auténtico y con mayúsculas. Pero claro que fueron muy duros para mí, pues era tan sólo un niño separado por dichas circunstancias de sus seres más queridos y obligado a enfrentarse a solas al mundo, en tantos casos y ocasiones hostil.

P. Emociona leer frases tuyas en las que se refiere a sus padres: “Los recuerdo abrazados, queriéndose” o “De mis padres aprendí amor y vida”. ¿Puede haber mejor herencia? ¿Usted, qué espera dejarle a sus hijos?

R. ¡Qué bello es en verdad lo que suscribes! O mejor dicho, bello y verdad, porque la verdad siempre es bella. Ambas cosas van



El sueño con las musas (1979), junto con sus estudios previos, fue donado por el autor en 2007 al Museo Nacional Centro de Arte Reina Sofía.

unidas, también en el arte. Aunque uno ha vivido ya tanto que hasta olvida cuanto salió de su boca o de su pluma... Pero si ciertamente lo dije, me felicito e incluso soy yo ahora con ello el que me emociono. El tema me trae a la memoria aquella famosa frase de Platón, con quien Dios me libre de compararme: *No amo lo bello porque es bello, hago bello lo que amo.*

Ya que no un capital, del que carezco, al menos espero dejarles a mis hijos, nietos y demás descendientes, ese mismo amor y valores morales aprendidos de ellos y mi sana conducta en la vida.

P. Sus padres ya no viven, pero creo que tuvo la suerte de poder compartir con ellos sus primeros éxitos, ¿no?

R. Así fue, por fortuna. Aunque en pocos años, ellos los vivieron como algo propio. De algún modo, les pertenecían esos felices resultados, al fin y al cabo, de su siembra inteligente y desprendida. Jamás olvidaré su satisfacción y alegría. Ello forma parte aún hoy de mis evocaciones más positivas y hermosas.

P. ¿Queda algo hoy de aquel niño que trabajaba en el campo durante el día y estudiaba dibujo por la noche?

R. Queda todo. Cuando somos sinceros no cambiamos. Las experiencias vividas, en todo caso, nos moldean, nos hacen adultos, madurar y más sabios, pero en el fondo uno, en lo esencial, sigue siendo el mismo. Todo es consecuencia de nuestro origen, de nuestro temperamento y pasado. Qué cierto es aquello que dijo no sé quién de que el hombre (y la mujer, claro) se alimentan de recuerdos, y son esclavos –añado yo– de unas maneras de ser.

P. Usted tiene muchos autorretratos. ¿Busca algo en ellos?

R. No lo sé con exactitud. Quizás lo que todos buscamos: encontrarnos a nosotros mismos. ¿Saber quiénes y por qué somos? Es posible que pintarse a través del espejo –mentiroso, desde luego, pues nos vemos en él del revés– sea una ideal forma de aproximarnos a la respuesta a esta ancestral reflexión en el ser humano, tal vez la más

“No hay nada más complejo y abstracto que la misma realidad. Si yo he acentuado, en ocasiones en extremo, el detalle en mis cuadros es sólo en la necesidad de ahondar en esa rotunda verdad del objeto real y no en el afán de sorprender”

crucial e importante desde que existe. Si bien, otra razón de peso nos conduce a los pintores a autorretratarnos, y ello es cuánto más acertado y creíble: el sólo hecho de que somos nuestros modelos más al alcance siempre, cómodos y en sumo quietos si así lo queremos.

P. ¿Y por qué aparece sin ropa en muchos de estos autorretratos?

R. Tal cuestión no obedece a ningún deseo exhibicionista. Tampoco mis virtudes físicas dan para tanto... Sino sencillamente a las exigencias de la obra en sí y a la búsqueda y encuentro de una mayor belleza plástica en ella. En la pintura mandan, en realidad, la luz y el color. Y también porque desnudos tenemos otro significado, nos mostramos como en verdad somos o vamos siendo con el deterioro, pese al horror que a veces nos causa contemplarlo, y más al hacerlo con tanta atención como requiere el hecho de pintarse.

P. ¿Está la verdad en el realismo y el realismo en el detalle?

R. Suele entenderse que “realismo” equivale a objetividad. Sin embargo, raramente es así en arte, dado que éste es fruto de una determinada visión y sensibilidad. Todo sabio realismo, en arte, se



Para Eduardo Naranjo, el hecho de pintarse a través del espejo, en sus autorretratos, es una forma de aproximarse a quiénes y por qué somos, esa ancestral reflexión del ser humano.

convierte en subjetividad. Así que no es la verdad en plural la contenida en todo realismo pictórico y sí, en cambio, nuestra propia verdad. Por otra parte, el realismo no consiste en el detalle, sino en la captación en profundidad de las cosas, y en algo así como nuestro peculiar sentimiento o filosofía de ellas, a través del más bello arte posible, esto último fundamental. Transpiran más realismo ciertos cuadros sueltos de Goya que muchos de los pintores de género del XVII al XIX.

P. Parece como si su exactitud en la pintura de los objetos y de los cuerpos fuera un medio para aprehender la exactitud de los sentimientos, de las emociones...

R. Tú lo has dicho. Así es. La exactitud de la que hablas es ésta, según yo la gozo y la entiendo, y no meramente la del objeto a los ojos de todos. No hay nada más complejo y abstracto que la misma realidad. Si yo he acentuado, en ocasiones en extremo, el detalle en mis cuadros es sólo en la necesidad de ahondar en esa rotunda verdad del objeto real y no en el afán de sorprender. Como ya di a entender, existe mucha pintura de detalle que no tiene nada, o muy poco, de realista.

P. Gracias a esa búsqueda de la exactitud, seguro que comparte con nuestros lectores el conocimiento y el interés por la anatomía facial. Usted, como muchos de los grandes pintores, domina el dibujo y a buen seguro que durante su etapa formativa habrá plasmado más de una vez en el papel una boca o una dentadura...

R. ¡Qué gracia! Sí, lo hice en infinidad de ocasiones. Pinté hasta hoy tantos rostros... Y puedo asegurar que no resulta fácil lograr plasmar unos dientes sin caer en lo cursi o lo grotesco.

P. ¿Le viene a la cabeza alguna obra o algún pintor que haya reflejado con maestría la boca o los dientes? Quizás junto con los ojos sea una de las partes de la cara que más determina la expresión...

R. No una, sino muchas. Ahora, por ejemplo, tengo en mi memoria *El bufón Calabacillas* y el personaje central de *Los borrachos*, de Velázquez. No pocas de los primitivos flamencos, o alemanes, y

“Transpiran más realismo ciertos cuadros sueltos de Goya que muchos de los pintores de género del XVII al XIX”

entre ellos algunas de El Bosco, Van Der Weiden, Van Eyk... O aquel ángel-niño de *El amor victorioso*, de Caravaggio. Y tantas más, y a cual más graciosas y desiguales las dentaduras... Y respecto a lo segundo, sólo decirte que es cierto: la boca, cómo los ojos, refleja nuestra personalidad y nuestras emociones. Yo pienso que expresan lo mismo conjuntamente.

P. Y a nivel personal, ¿qué importancia le concede al cuidado de los dientes? ¿Acude al dentista con regularidad?

R. La importancia debida. Me cuidan y me cuido los dientes. *Dime con que boca te sonríen y te diré con quien hablas*, se me acaba de ocurrir afirmar, parodiando aquella otra frase de *Dime con quién andas* y..., por no obviar el sentido del humor, cosa que nunca viene mal. Por lo tanto, sí, acudo cuando lo necesito, al dentista, a pesar de haber de asumir probables molestias y sacrificios. Aunque bien es cierto que ya el odontólogo no causa el dolor de antes. Y en todo caso, nos asiste con él una mayor confianza, cuyo mejor ejemplo, y no es chiste, es aquello que contaba mi viejo amigo Miguel Celadrán, el alcalde de Badajoz, cuando no hace mucho me lo encontré con un carrillo más abultado que el otro: “Mira, Eduardo, cómo me veo. Es que vengo del dentista”. “Mala cosa” le argumenté yo, por decir algo. A lo que él, riéndose de manera muy forzada, claro es, añadió: “Bueno, no tanto, porque no sé si lo sabrás, pero yo tengo para estos casos un excelente antídoto. No más enfrentarme a él le echo mano a sus partes y le advierto: no nos vamos a hacer daño, ¿verdad?”.

P. Retomando su obra, usted ha cedido al Reina Sofía una de sus pinturas más representativas, *El sueño con las musas* (1979). ¿Qué lleva a un artista a renunciar a más de un millón de euros, incluso a un cheque en blanco que llegó a ofrecerle un empresario de Zurich, por esta obra?

R. Veo que sabes mucho sobre ella... Pues es muy sencillo. He cedido dicha obra y sus estudios previos a nuestro Museo Reina Sofía para que todos puedan disfrutar siempre de ellos y no sólo un coleccionista y sus allegados. El dinero no lo es todo. Y eso que uno de éste tiene lo justo. Pero, con ir viviendo de lo que hago... Lo cual, aunque os parezca raro, en nosotros no lo es. Probablemente, junto a los poetas, los artistas somos en esto una excepción, los únicos románticos que quedamos. De todas formas, pienso que el mejor sitio donde puede estar una buena obra es en un museo serio, y el Reina Sofía, continuación nada menos que del otro, inigualable, lo es, o cuando menos así deseo imaginarlo.

P. Pregunta obligada: ¿Cuáles son sus referentes en el mundo de la pintura?

R. Tengo entendido que cuando alguien en su día le hizo esa misma pregunta al de Fuendetodos, o sea, Goya, el respondió que la naturaleza y Velázquez. Pues bien, yo digo igual en relación a la primera: ¡Oh naturaleza, maestra indispensable e insuperable! Pero no así en cuanto a lo segundo. Son muchos entre los que demostraron y siguen mostrando singulares talentos a su estilo y forma, de los que aprendí y continué aprendiendo. Lo mismo, imagino, que a otros les ocurrirá conmigo, cosa lógica, necesaria de inevitable.

P. ¿Piensa que tiene algún punto creativo en común con otros miembros de su generación?

R. Existen razones que nos unen a los que vivimos unos mismos tiempos y similares circunstancias y lugares. Sin embargo, otra

“No resulta fácil lograr plasmar unos dientes en un cuadro sin caer en lo cursi o lo grotesco”



En su obra, Eduardo Naranjo persigue la exactitud, pero a la vez recrea un mundo de sentimientos y de emociones. En la imagen, Vanesa (2001-2002).

cosa es la creatividad, que concierne más que a lo visto y vivido al mundo propio y a lo imaginado, al placer de la propia fantasía. Creo recordar que alguna vez escribí que la creatividad dimana de la caligrafía del alma, o algo parecido, lo cual hace que nuestras obras sean diferentes. Pero, no obstante, un cierto aliento nuevo en general siempre nos liga y mueve a los de una misma generación. Por eso, aunque en el estilo pudieran nuestras obras realistas evocar a las de los artistas de siglos anteriores, cierto y natural, sus mensajes, y hasta lenguajes, son en sumo distintos.

P. Usted ha dicho que “el más rotundo gesto de amor hacia una obra es querer poseerla y adquirirla. ¿Tiene obras de otros artistas?

R. Sí, tengo obras de ciertos compañeros artistas, que con el paso del tiempo fui intercambiando en los primeros lustros y adquiriendo después dentro de mis cortas posibilidades. Y gozo de ellas aún más que de las mías. Me gustaría reunir muchas más, pero no soy precisamente un potentado, sino un pobre artista que vive gracias a las suyas.

P. ¿Somos rácanos en España a la hora de reconocer el talento de nuestros artistas? ¿Usted se siente justamente reconocido?

R. Sin duda. No sé si por racanería, envidia o falta de fe en lo propio. ¿O quizás las tres cosas en conjunto? En este país cuesta tanto reconocer el talento personal, como hacerse perdonar el éxito que a veces éste conlleva. Hemos de asumirlo. De ahí que, por lo habitual, se reconozca y aplauda tarde. Ahora bien, respecto al arte, en concreto, debemos precisar que una cosa es la actitud hacia él de la gente llana y amante suya en general, y otra muy distinta la de aquellos que de algún modo ejercen su poder sobre el mismo, e incluso lo dictan y dirigen. Éstos, en la actualidad temibles para el auténtico artista que camina por libre. Porque, para colmo, son quienes arrastran y ostentan mayormente

“Jamás olvidaré la satisfacción y alegría de mis padres tras mis primeros éxitos. Ello forma parte aún hoy de mis evocaciones más positivas y hermosas”

ese otro defecto español: el sempiterno complejo de inferioridad en relación a lo de fuera. Algo incomprensible, absurdo, cuando nos ampara una tan rica historia en arte.

Para mi satisfacción y estímulo, y ahora contesto a la segunda pregunta, sé que cuento con numerosísimos seguidores de mi obra. Sólo con ello me siento de sobra reconocido, tal vez más de lo que merezco. Ellos, en su mayoría, carecen de principios. Sencillamente se sienten atraídos y juzgan por la probable calidad y belleza en sí de éstas, ya sean mías o de los demás. Supongo que, en cambio, no así sucede con los de su oficialidad antes aludidos. Dado que no ven el arte en su pureza y desde adentro. Lo aprenden en las enciclopedias y lo piensan y catalogan según tendencias y modas.

¿Me siento por estos últimos justamente reconocido? He aquí la otra cara de mi respuesta a la pregunta. Me temo que no en la medida de los otros. Pero aún más que no reconocido, confundido. Como quedo al margen del postulado que conocen y defienden, debo parecerles un bicho raro. Y no es de extrañar, siempre ocurrió. Pero da igual. Importa realmente la labor bien hecha e imperecedera. Y saber que es el tiempo el que dispondrá de la última palabra.

TEXTO: L.F.C.

FOTOGRAFÍA: BINIAM GHEZAI



UNA BRECHA DE MODERNIDAD

Madrid celebra el Centenario de la Gran Vía

Un regio golpe con piqueta de plata marcó el comienzo, el 4 de abril de 1910, de los trabajos de construcción de la Gran Vía. Era el alumbramiento de un proyecto de más de 40 años de gestación. Las obras abrían así una “brecha de modernidad” en el corazón de la ciudad. Desde entonces hasta hoy, la bulliciosa avenida ha centrado el sentir y el actuar de los madrileños.



Piqueta de plata con la que Alfonso XIII dio comienzo oficialmente las obras de derribo en la Gran Vía. Pertenece a la colección de Juan Vera, biznieto de José Francos Rodríguez, alcalde de Madrid en 1910.



Foto / Museo de Historia de Madrid.

Era lunes 4 de abril de 1910, se habían dispuesto tribunas al lado de la “casa del ataúd”, sobrenombre que el casticismo madrileño había otorgado a este edificio situado donde hoy se encuentra el edificio de Metrópolis, por su estrechez y su forma. A las 11 de la mañana de este lunes de la primavera madrileña llega Su Majestad el Rey Don Alfonso XIII, su esposa Doña Victoria Eugenia, la Reina Madre Doña María Cristina, las Infantas Doña Isabel y Doña María Teresa y el Príncipe Don Adalberto de Baviera.

Al pie de la tribuna, adornada con tapices de la Real Fabrica de Santa Bárbara, les esperaban el presidente del gobierno, Don José Canalejas, y el alcalde de Madrid, Don José Francos Rodríguez. La trascendencia del acto obligó, asimismo, a disponer otras tribunas para autoridades y cuerpo diplomático.

Sonó la Marcha Real, se pronunciaron los discursos de rigor, el Rey firmó el acta de inicio de las obras y, posteriormente, se dirigió a la casa anexa a la iglesia de San José, precisamente la casa del cura, y con una piqueta de plata dio un simbólico golpe de piqueta en este edificio. Sería el primero en caer por la acción de las piquetas de verdad.

¿Qué era todo este ritual? ¿Por qué rodear de tanta solemnidad un acto tan sencillo? Era nada menos que el nacimiento de la Gran Vía. A partir de ese momento se iba a abrir una “brecha de modernidad en un viejo caserío asfixiado”, cómo lo califica López Hernández en su *Breve Historia de la Gran Vía*.

¿Por qué abrir Madrid por la mitad? ¿Para qué esta fastuosa operación urbanística sólo comparable a las acometidas en tiempos de Carlos III? La explicación la tenemos en la simple observación de los planos del Madrid de la época; la capital mantenía en 1910, y aun hoy quedan vestigios en el centro de la ciudad, barrios enteros conformados por calles estrechas y tortuosas, con escasa ventilación, ceñidas por casas de mediocre factura, con viviendas insalubres cuando no miserables.

Y he aquí, como esta “gran brecha” cuyas obras se iniciaban este 4 de abril venía a resolver, con visión de futuro, que desaparecieran las calles estrechas y tortuosas que ya en aquella época eran fuente de problemas de tráfico;

El lunes 4 de abril de 1910 comenzaron oficialmente las obras para la construcción de la Gran Vía, una operación urbanística sólo comparable a las acometidas en tiempos de Carlos III. En la imagen, derribos para la construcción del primer tramo.



Al segundo tramo de la Gran Vía se le llamó Pi y Margall. Se inició en 1917 y se hizo la entrega definitiva en 1924. En él surgieron rápidamente grandes inmuebles comerciales de variada arquitectura, destacando el edificio de Telefónica, construido entre 1924 y 1929.

Foto / Museo de Historia de Madrid.

que desaparecieran infravivien- das lóbregas e insalubres, aun- que también hubieron de sacri- ficarse otros edificios notables como el palacio de la duquesa de Sevillano, o el palacio Mas- serano (donde vivió Víctor Hugo de pequeño); descongestionar la Puerta del Sol, centro neurál- gico de la Villa y hasta esa fe- cha paso obligado de todos los madrileños, dada la disposición radial del viario; establecer una nueva comunicación entre los prósperos barrios de Argüelles y Salamanca a través del centro, y enlazar las estaciones de Prín- cipe Pío y Atocha sin pasar por la Puerta del Sol.

GESTACIÓN

El regio golpe de piqueta que inicia este relato es sólo, ni más ni menos, que el principio de las obras, el alumbramiento de una larga gestación que se re- monta a 40 años antes.

Reinando Isabel II, el archi- tecto Carlos María de Castro pre- sentó un proyecto de ensanche y ampliación de la calle Preciados

que llegaría hasta la calle de Al- calá. En 1857 se había termina- do la reforma de la Puerta del Sol -una de las primeras, de las muchas, que ha sufrido la em- blemática plaza a lo largo de su historia- y la prolongación de la calle de Preciados -nombre que le viene dado por haber residido en ella los hermanos Preciado, de oficio almotacenses, algo así como inspectores de pesas y medidas- hasta la actual plaza de Callao. Las autoridades mu- nicipales pidieron a la Junta de Policía y Ornato que elaborara un nuevo proyecto. Se trataba de alargar la calle de Preciados hasta la plaza de San Marcial, donde hoy encontramos la pla- za de España. Algo se hizo en- tonces, tuvieron lugar algunas expropiaciones y surgió la Plaza de Callao.

El plan de Carlos Velasco, presentado en 1886, contem- plaba tres opciones para unir Alcalá, desde la iglesia de San José, con la actual plaza de España. Este nuevo proyecto preveía una avenida de 25 ó 30

La calle se ha llamado de distintas maneras a lo largo de sus diferentes tramos y de las diferentes épocas históricas: Eduardo Dato, Pi Margall, Conde de Peñalver, Avenida de la CNT, Avenida de José Antonio... En 1981, siendo alcalde de Madrid Enrique Tierno Galván, pasó a denominarse Gran Vía, nombre que se mantiene hasta hoy

metros de ancho, con glorietas en los cruces con las calles más importantes.

He aquí un nuevo proyecto que tampoco se llevó a cabo, aparte del hecho luctuoso de la muerte de su autor en 1888. Dos causas influyeron en su paraliza- ción. Una fundamental que fue la habitual falta de presump- to, algo que se habría resuelto con mayor facilidad si además de seguir, como otras capitales europeas, los pasos de las refor- mas que había acometido en Pa- rís el Barón Haussmann, creando grandes avenidas y grandes es- pacios abiertos -bien que fueran

más para facilitar el paso de la caballería ante desórdenes so- ciales, que por un estricto senti- do urbanístico-, nos hubiéramos también fijado en su financia- ción, soportada finalmente por las empresas y particulares que habrían de levantar nuevos edi- ficios en la nueva vía.

Hubo además otra causa, de orden social, que frenó el pro- yecto, la oposición popular a semejante obra.

Y un dato para el recuerdo, este proyecto dio origen a la zar- zuela *La Gran Vía*, obra que José Prieto Marugán definió como "revista madrileña cómico-líri-

La Gran Vía mantiene vivas sus tradiciones de restaurantes, cafeterías y bares, lugares donde comer o cenar se convierte en un placer, donde tomar un tentempié a la entrada o salida de los espectáculos supone una grata experiencia, donde se puede comer deprisa y donde se puede tapear despacio

ca-fantástico-callejera” y que tuvo un gran éxito, sólo explicable, según algunos críticos de aquella época, porque contenía una ácida crítica municipal, ya que el libreto lo había escrito un periodista, Felipe Pérez González, sin elaborar suficientemente los textos, mientras que la música pertenecía a Chueca, que no era precisamente un compositor brillante, y a Valverde, que no pasaba de ser un instrumentador de ideas ajenas. Parece que el tiempo no ha estado muy de acuerdo con estas críticas. La obra fue representada en casi todos los países de Europa, Rusia, Japón y, claro, en casi toda Hispanoamérica, habiendo sido traducida al francés, italiano, inglés y, por extrañón que parezca, al idioma quechua.

TRES TRAMOS

Es finalmente en 1899 cuando los arquitectos municipales José López Salaberry y Francisco Octavio Palacios reciben el encargo de hacer un nuevo proyecto, siempre sobre la misma idea de unir Alcalá y la actual Plaza de España. En julio de 1901 se aprueba el proyecto, las obras, en agosto de 1904 y no será hasta abril de 1910 cuando por fin se acometa la gran obra ¡Han pasado 50 años desde los primeros pasos! Muchos años

son para arrancar una obra, pero ya sabemos que en Madrid los cambios son siempre mal aceptados y la Gran Vía era sobre todo un Gran Cambio.

El proyecto cuyas obras se inician se contempla en tres tramos, el primero desde la iglesia de San José hasta la Red de San Luis, llamada así porque ante la iglesia de este nombre se unían las calles de Montera, Fuencarral y Hortaleza. Este tramo recibió el nombre de Conde de Peñalver, pues fue este alcalde el que promovió las obras y concluyó en 1917, si bien la entrega definitiva de las obras se demoró hasta 1924. Los nuevos edificios se construyeron entre 1910 y 1918 y sobresalen por su esplendor la Gran Peña, en Gran Vía 2, y el Centro Cultural de los Ejércitos, más conocido por Casino Militar en Gran Vía 13.

El segundo tramo, entre la Red de San Luis y la plaza del Callao era más ancho, 35 metros, ya que estaba dotado de un bulevar central que, posteriormente, se eliminó por considerar que suponía un gran estorbo para el tráfico. A este segundo tramo se le llamó Pi y Margall. Se inició en 1917 y se hizo la entrega definitiva en 1924. Este tramo seguía el trazado de la antigua calle Jacometrezo, así llamada



La Gran Vía ha sido, y todavía es hoy, un punto neurálgico de Madrid que sigue siendo un polo de atracción para madrileños y visitantes, porque alberga la mejor oferta de ocio de la capital.

Foto/ José Barea © E.M. Promoción de Madrid, S.A.



Foto / Museo de Historia de Madrid.

El segundo tramo, entre la Red de San Luis y la plaza del Callao (en la imagen), era más ancho, 35 metros, ya que estaba dotado de un bulevar central que, posteriormente, se eliminó por considerar que suponía un gran estorbo para el tráfico.

Dentro de los actos organizados para la celebración del Centenario, se ha programado el Primer Encuentro Mundial de la Tapa, que tendrá lugar en junio en la Plaza de Callao

porque en ella tuvo su domicilio el famoso lapidario y escultor Jacobo de Trezzo y fue precisamente en el número 2 de esta calle donde se encontraba el edificio que dio lugar a la expropiación mas cara de toda la avenida, se pagaron 770.439 pesetas. En este tramo surgieron rápidamente grandes edificios comerciales de variada arquitectura, destacando naturalmente el edificio de Telefónica, construido entre 1924 y 1929 y otra obra, menor, pero altamente representativa: el templete que daba acceso al metro en la Red de San Luis, construido en 1919. Fue desmontado en 1966 y reconstruido en Porriño, cuna de su autor.

El tercer tramo, al que se le dio el nombre de Eduardo Dato, empezó a construirse en 1925 y no se acabó de edificar el último inmueble hasta 1954. Este tramo de la nueva Gran Vía fue el que más dificultades ofrecía, hubieron de hacerse numerosos desmontes y derribar muchas manzanas. El principal problema surgió a raíz de una propuesta para que este último tramo tuviera los mismos 35 metros de ancho que el anterior, pero al estar ya construido el Palacio de la Prensa, el ensanchamiento sólo podía hacerse por el sur lo que exigía la demolición de la Casa de la Compañía de Jesús, a lo que los jesuitas se negaron. El contencioso duró varios años, pero todo acabó cuando el 1 de mayo de 1931 un grupo de personas prendió fuego a la Casa Profesa.

De entre los edificios notables de este tramo destaca por su singularidad en la arquitectura de la época el Edificio Carrión.

Ya en los años cuarenta, tras el paréntesis de la Guerra Civil, se reformaría la plaza de España, colofón de la Gran Vía, aunque no forme, estrictamente hablando, parte de ella. La plaza albergaría posteriormente dos de los edi-

cios más representativos de la ciudad, el Edificio España y la Torre de Madrid.

SUS NOMBRES

Ya hemos relatado cuáles eran los nombres con los que la municipalidad bautizó a los distintos tramos de esta avenida, pero los acontecimientos de la historia, especialmente la Guerra Civil, han ido introduciendo modificaciones a su nomenclatura.

En 1936, los dos primeros tramos pasaron a denominarse Avenida de la CNT. Posteriormente, ya en tiempos de guerra, serían conocidos como Avenida de Rusia, nombre que volvió a cambiarse por el de Avenida de la Unión Soviética, colocándose una placa conmemorativa de piedra con los escudos de la II República Española y la Unión Soviética y el texto "Homenaje de los amigos de la URSS".

Durante este período también tuvo otros nombres populares como Avenida de los obuses, la zona del bulevar o Avenida del quince y medio, en referencia a los proyectiles que el ejército franquista lanzaba sobre los pisos superiores del edificio de la Telefónica, que era usado como observatorio militar.

En 1937 el tramo llamado Eduardo Dato recibió el nombre de avenida de México.

Al finalizar la Guerra Civil en 1939, la calle pasó a llamarse, desde el 24 de abril, Avenida de José Antonio, en homenaje a José Antonio Primo de Rivera, fundador de la Falange Española.

En 1981, siendo alcalde de Madrid Enrique Tierno Galván, el Ayuntamiento cambió el nombre de veintisiete calles, entre ellas el de la Avenida de José Antonio, que desde entonces se denomina Gran Vía, nombre que aun hoy mantiene. Desde su inauguración, los distintos tramos de la Gran Vía conformaron una de las principales arterias de



Con la Gran Vía, siempre alegre y bulliciosa, se europeizó Madrid.

Foto / Paolo Giocoso © E.M. Promoción de Madrid, S.A.

El proyecto de construcción dio origen a la zarzuela *La Gran Vía*, obra que José Prieto Marugán definió como “revista madrileña cómico-lírica-fantástico-callejera” y que tuvo un gran éxito

la ciudad, comercial y animada, llena de cafés, terrazas, comercios... La Gran Vía al fin se convirtió en punto de encuentro de los madrileños y de nuestros visitantes. La apertura de la Gran Vía supuso un cambio de costumbres en los madrileños, en ella se encontraban los mejores comercios, grandes almacenes, salas de cine y teatro y abundantes cafés con sus terrazas que propiciaban la tertulia y el disfrute tranquilo del espectáculo de toda clase de gentes.

DE TAPAS

La Gran Vía ha sido y hoy todavía es, aunque el crecimiento de la urbe con sus nuevos barrios haya generado nuevos y numerosos “puntos de encuentro”, un punto neurálgico de Madrid, que reúne grandes y prestigiosos es-

tablecimientos comerciales, que sigue siendo un polo de atracción para madrileños y visitantes porque alberga la mejor oferta de ocio de la capital. La propia Gran Vía y sus alrededores próximos mantiene vivas sus tradiciones de restaurantes, cafeterías y bares, lugares donde comer o cenar se convierten en un placer, donde tomar un tentempié a la entrada o salida de los espectáculos suponen una grata experiencia, donde se puede comer deprisa y donde se puede tapear despacio.

Y, para terminar, vamos a detenernos aquí brevemente. En toda la Gran Vía y en sus alrededores se puede disfrutar de esa costumbre tan nuestra, tan asumida por todos cuantos nos visitan, tan exportada, como es el tapeo, como dice Luis Cepeda, “la modalidad culinaria de la tapa, el hábito

socio-gastronómico más característico y extendido de España, un estilo variado de comer, que aporta sensaciones de voluptuosidad, oportunas y ajustadas a los hábitos de consumo urbano”.

La tapa, esa costumbre de origen incierto, nació como aperitivo para acompañar la bebida, hay numerosas versiones sobre su origen, desde las que afirman que ya en la Edad Media era obligado en los mesones del camino acompañar el vino con algún alimento, hasta las que sostienen que a la tapa le viene el nombre del uso que se hacía de un trozo de pan o de jamón para tapar el recipiente del vino y evitar así la caída de insectos en el preciado líquido.

Sigue diciendo Luis Cepeda que “es precisamente en Madrid donde la tapa se convierte en familiar y festiva, porque el hábito de tomar el aperitivo los domingos, transitando con familiares y amigos de bar en bar, generó la competencia en las especialidades de cada barrio.

Madrid es la capital de la gastronomía de a pie, abundan distritos y estilos de “tapear”, pueden ser lujosos o humildes,

domingueros o cotidianos, especializados o variados, vanguardistas o tradicionales. “Madrid vive y saborea la calle”.

Por eso la Gran Vía, que celebra sus primeros 100 años de vida, que en esta centuria ha visto de todo, ha centrado el sentir y el actuar de los madrileños, no puede permanecer ajena a esta costumbre tan nuestra y, dentro de los actos organizados para la celebración del Centenario, se ha programado el Primer Encuentro Mundial de la Tapa y Concurso Internacional, para la elección de la Tapa Centenario Gran Vía 2010, organizado y gestionado por la Agrupación Matritense Gran Vía 2010 y Gastronomicom News, bajo la dirección de la Comisión Centenario Gran Vía del Ayuntamiento de Madrid y la dirección técnica de Luis Cepeda, director y organizador de los Concursos Nacionales de Tapas 2005, 2006, 2007, 2008 y 2009 y, que está previsto celebrar en junio en la Plaza de Callao.

TEXTO: AMANDO VEIGA
Presidente del Centro Médico Gran Vía



ESTOCOLMO

El síndrome *Millennium*

Millennium, del escritor sueco Stieg Larsson, se ha convertido en un verdadero fenómeno de masas. El éxito ha sido tal que cada vez aumentan más los turistas que se acercan a Estocolmo para visitar los escenarios reales donde sucede la acción de los libros. A continuación ofrecemos un paseo por los lugares más emblemáticos de la trilogía.



Foto/ Turismo de Suecia

Stieg Larsson, escritor y periodista sueco, murió de un ataque al corazón en 2004, a los 50 años de edad. Meses antes de su muerte había firmado un contrato para la publicación en Suecia de una serie de diez libros, al más puro estilo de novela negra. Sin embargo, su repentina muerte hizo que sólo entregara tres de ellos a su editor.

Durante meses se difundieron muchos rumores que apuntaban la posibilidad de que Larsson hubiera sido asesinado, al haber estado investigando y escribiendo sobre movimientos de extrema derecha y grupos racistas en Suecia. Aunque las sospechas eran infundadas, lo cierto es que el autor no pudo ni siquiera ver la edición de la primera obra que le llevaría al éxito internacional. Pero hoy, sus tres libros (*Los hombres que no amaban a las mujeres*, *La chica que soñaba con una cerilla y un bidón de gasolina* y *La reina en el palacio de las corrientes de aire*) se han convertido en superventas y ocupan los primeros puestos en las listas de libros más vendidos en Europa y América.

Sólo en Suecia, donde habitan nueve millones de personas, se han vendido más de tres millones de ejemplares de *Millennium*, unas cifras que se han repetido en otros países, incluido España, y que han aumentado aún más con los estrenos de sus versiones cinematográficas. La primera película de la trilogía se exhibió en febrero de 2009 y actualmente está en las pantallas la tercera entrega, *La reina en el palacio de las corrientes de aire*.

Pero el fenómeno ha llegado hasta el punto de que cada vez hay más personas que visitan la isla de Södermalm, una de las catorce que conforman la capital de Suecia, para ver in situ los escenarios reales donde ocurren las intrigas de los dos protagonistas principales de las novelas: el periodista Mikael Blomkvist y la inefable Hacker Lisbeth Salander. Para muchos, Salander es uno de los personajes más definidos y atractivos de la literatura moderna. Una mujer solitaria, con un carácter indomable, y cuyo pasado le hace abanderar un curioso pero recio sentido de la justicia.

Y aunque tanto Blomkvist como Lisbeth acaparan la mayor parte de las páginas de la trilogía, también hay gente que opina que en las novelas hay un tercer protagonista más: Estocolmo, por la cantidad de minuciosas descripciones que hace el autor de los escenarios donde sitúa a sus personajes.

Para hacer un recorrido por los lugares que aparecen en la novela hay varias posibilidades. Por un lado, el Museo de la Ciudad de Estocolmo (Stockholm Stadsmuseum) organiza visitas guiadas, bajo el nombre de "Millennium Tour". Se trata de un paseo organizado, de hora y media de duración, con posibilidad de hacerlo en

Aunque tanto Blomkvist como Lisbeth acaparan la mayor parte de las páginas de la trilogía, en las novelas hay un tercer protagonista: Estocolmo, por la cantidad de minuciosas descripciones que hace el autor de los escenarios donde sitúa a sus personajes.



En el número 1 de la calle Bellmansgatan es donde, en la ficción, vivía Blomkvist, el sagaz periodista de la trilogía. Se trata de una buhardilla en un edificio de tres pisos, con ventajas de arcos ojivales, situada en una calle adoquinada llena de encanto.

Foto/Frédéric Reglain

Cada vez hay más personas que visitan la isla de Södermalm, una de las catorce que conforman la capital de Suecia, para ver in situ los escenarios donde ocurren las intrigas de los dos protagonistas principales de las novelas: el periodista Mikael Blomkvist y la inefable Hacker Lisbeth Salander

español. Otra opción es realizar el recorrido por cuenta propia, siguiendo las indicaciones de un plano en español, que también se puede adquirir en el Museo de la Ciudad. Tanto si se hace de forma organizada como por cuenta propia, el recorrido es una magnífica oportunidad no sólo para ver los escenarios donde transcurre la acción de las novelas, sino también para conocer el Estocolmo histórico y contemporáneo.

PUNTO DE PARTIDA

El punto de partida del tour es la isla de Söder-

malm, un barrio perteneciente al distrito sur de la ciudad y unido a Gamla Stan (la Ciudad Vieja) por un entramado de puentes a distintas alturas. Esta zona era hace algunos años un reducto de la clase obrera e inmigrante de Estocolmo. Hoy se ha convertido en un barrio de moda, con modernos cafés, restaurantes de diseño y numerosas galerías de arte.

En el número 1 de la calle Bellmansgatan es donde, en la ficción, vivía Blomkvist, el sagaz periodista de la trilogía, muy cerca de las estaciones de metro

Slussen o Mariatorget. Se trata de una buhardilla en un edificio de tres pisos, con ventajas de arcos ojivales, situada en una calle adoquinada llena de encanto. El edificio no suele pasar desapercibido porque, además de la belleza en sí del inmueble, con un perfecto aire bohemio y un punto de decadencia, es normal que uno encuentre a numerosos

curiosos y turistas apostados en la puerta, para hacerse una foto junto a la entrada ante la estoica y comprensiva mirada de los vecinos.

El mejor lugar para contemplar la casa de Mikael Blomkvist está en la parte superior de la calle, donde se adivina el mar a través de los tejados de las casas en una panorámica que bien merece una foto.



El restaurante Kvarnen, donde Lisbeth solía reunirse los martes por la noche con las chicas del grupo de rock Evil Fingers, es una de las tabernas más antiguas de Estocolmo.

Foto/ Turismo de Suecia



Mosebacke, una de las plazas con más encanto de Estocolmo, aparece en el segundo libro de la saga.

Foto/ Nicho Sodling

Muy cerca de aquí, en Hornsgatan 78, se encuentra Mellqvist Faffebar, donde Blomkvist solía comer con frecuencia, alguna vez en compañía de Lisbeth, y en donde Larsson, el autor de la trilogía, paraba a menudo para desayunar y escribir algunos pasajes de sus libros, pues el café es un local muy frecuentado por los intelectuales suecos. Si lo desea, puede emular a los persona-

jes y tomarse un café con un sándwich en su terraza, si el tiempo acompaña.

RESTAURANTE SIRIO

Samirs Gryta, en el número 28 de Tavastgatan, es el restaurante sirio al que solía acudir a cenar la redacción de la revista *Millennium* que da nombre a la saga y que, según la ficción, se encuentra en la calle Götgatan. Si se acercan hasta allí, en la esquina con Häkens gata,

Información práctica sobre los recorridos

Visitas organizadas en español: Para contratar una de las visitas organizadas por el Museo de la Ciudad de Estocolmo en español, debe llamar al teléfono +46 8 508 31 659 o enviar un correo electrónico a: bokning@stadsmuseum.stockholm.se.

Visitas organizadas en inglés o francés: Si se prefiere la ruta en inglés o en francés no es necesario hacer reserva previa. Puede sacar las entradas en el mismo museo o bien a través de la web www.ticnet.se.

Precio de los recorridos guiados: 100 coronas suecas (nueve euros).

Recorrido: noventa minutos. Cuando concluya, nada mejor que acercarse de nuevo a la sede del Museo a contemplar algunos de los escenarios que han sido recreados en el propio centro, y que guardan relación con los libros, o bien las distintas exposiciones temáticas que periódicamente organizan al respecto.

Horario: los domingos a las 11, de octubre de 2009 a mayo de 2010.

Punto de encuentro: Bellmansgatan, 1 (el apartamento de Mikael Blomkvist).

La ruta *Millennium* es una magnífica oportunidad también para conocer el Estocolmo histórico y contemporáneo. El recorrido se puede realizar andando, saboreando la ciudad paso a paso, donde nada está lo suficientemente lejos

comprobarán que la redacción de la revista, en la ficción con una fachada acristalada, es en realidad un discreto edificio de oficinas de Greenpeace, en

medio de una zona de ambiente joven, mundano y bohemio, con multitud de tiendas y restaurantes de moda, y con un 7-Eleven cercano en el que,

Ante la imposibilidad de subir al lujoso edificio donde vive Salander para contemplar las bellas vistas que el autor describe en sus libros, podemos desviarnos hasta la cercana Fjällgatan, una bonita calle empedrada con casas de madera, donde el paisaje justifica por sí solo un alto en el camino

según se apunta en los libros, Lisbeth se aprovisiona de pizzas congeladas.

Y si seguimos por Götgatan hasta Medborgar Pletsen, llegaremos hasta el número 4 de Tjärhovsgatan, donde se encuentra el restaurante Kvarnen, donde Lisbeth solía reunirse los martes por la noche con las chicas del grupo de rock *Evil Fingers*. Ya que está allí puede entrar a probar la riquísima comida sueca que ofrece el local. Se trata de una de las tabernas más antiguas de Estocolmo, con mesas y paredes de madera. Podrá elegir entre probar el alce, las albóndigas o un exquisito salmón marinado con eneldo.

Y después del descanso, nos preparamos para encontrar el lujoso apartamento con 21 habitaciones donde vivía Salander en el segundo libro de la saga. Para ello hay que atravesar una de las

plazas con más encanto de Estocolmo, Mosebacke, para dirigirse hasta Fiskargatan 9. Como uno, lógicamente, no puede subir al lujoso edificio de revestimiento metálico verde para contemplar las bellas vistas que el autor describe en sus libros, con la isla de Djurgården y el Báltico al fondo, podemos desviarnos hasta la cercana Fjällgatan, una bonita calle empedrada con casas de madera, donde el paisaje justifica por sí solo un alto en el camino.

EL BARRIO DE SALANDER

Y del lujo del apartamento de Salander, a la decadencia de su primera vivienda de 47 metros cuadrados, en la calle Lundagatan, en medio de un barrio de viviendas de hormigón construido con subvenciones gubernamentales. Muy cerca de allí, en la calle Ringvägen, se encuen-

tra, según el segundo libro de la trilogía, el club de boxeo donde Lisbeth entrenaba junto al boxeador Paolo Roberto. Paolo Roberto, al enterarse de su presencia en el libro de Larsson, pidió interpretarse a sí mismo en la segunda película sobre la trilogía.

La plaza de Södermalmstorg une Söder con Glam Stan, la zona más antigua de la ciudad, y en donde tiene su sede Milton Security, la empresa para la que Salander hace trabajos como investigadora. Una buena opción desde este punto es coger el ascensor hasta el paso elevado que comunica Slussen con el cerro de Södermalm, con unas vistas impresionantes.

El recorrido por los escenarios de las tres obras de Larsson se puede alargar si se incluyen en la visita otros lugares que, si bien no aparecen de manera continuada en los libros, también consti-

tuyen una pieza importante de los mismos.

En el parque de Hogalidsgränd, la iglesia de Kyrkan es testigo de la paliza que la amiga de Lisbeth, Miriam Wu, recibe a manos de uno de los personajes más malvados de la saga. Muy cerca de allí, en Hornsgatan, está el café Java, que frecuenta la protagonista.

OTRAS OPCIONES

En la estación de metro de Gamla Stan detienen a Lisbeth después de agredir a un hombre que intentó abusar de ella, mientras que en la plaza Mariatorget, Lisbeth fue vista en compañía de hombres mayores y acusada de prostitución años antes de que Mikael tuviera una conversación al amanecer con el marido de su colega, amante y amiga, Erika Berger.

En el número 37 de Kingsholmsgatan está la sede

El punto de partida del *tour* es la isla de Södermalm, reducto hace algunos años de la clase obrera e inmigrante de Estocolmo. Hoy se ha convertido en un barrio de moda, con modernos cafés, restaurantes de diseño y numerosas galerías de arte

La protagonista de *Millennium*, Lisbeth Salander, vive en un lujoso apartamento con 21 habitaciones ubicado en un edificio (imagen de fondo), desde el que se pueden contemplar unas magníficas vistas de Estocolmo.



Foto/Frédéric Reglain



En Hornsgatan 78, se encuentra Mellqvist Kaffebär, donde Blomkvist solía comer con frecuencia, alguna vez en compañía de Lisbeth, y en donde Larsson, el autor de la trilogía, paraba a menudo para desayunar y escribir algunos pasajes de sus libros, pues el café es un local muy frecuentado por los intelectuales suecos.

Foto/Frédéric Reglain

central de la policía, desde donde el inspector Jan Bublanski investiga la sospecha de triple asesinato que recae en Salander. Pero si prefiere ver el escenario donde vive el sádico Nils Bjurman, en cuya casa ocurre uno de los episodios más sórdidos de la trilogía, deberá acudir a Upplandsgatan 56, en

el barrio de Vasastan. Muy cerca de allí, en Tomtebogatan, puede encontrar la casa en la que vivía la amiga de Lisbeth, Miriam Wu, antes de mudarse al apartamento que le cede Salander.

Son múltiples los lugares que se pueden visitar, y todos ellos con el encanto de haberlos ima-

ginado previamente a través de la letra de imprenta. Todo un recorrido para ver los principales escenarios de las casi 3.000 páginas que componen la trilogía *Millennium*, que interesará a aquellos ha leído los libros con devoción y animará a la lectura a quien sólo han oído hablar de ellos. Un paseo que se puede

realizar andando, saboreando la ciudad paso a paso, donde nada está lo suficientemente lejos. Una ciudad que nos recuerda constantemente a los personajes que Larsson creó y que millones de personas han elevado a los altares literarios.

TEXTO: EVA DEL AMO

Alta Definición. Una Gran Obra se define en cada detalle.



Por eso cada implante MG InHex incluye un Pilar UCLA calcinable provisional con tornillo que podrás cambiar sin ningún sobrecoste* por cualquier otro aditamento protésico MG InHex. Con total garantía de calidad en las rehabilitaciones ya que todas las piezas han sido testadas por nuestro departamento de calidad.

Porque nuestro objetivo es el mismo que el tuyo: que todos tus pacientes queden satisfechos.



(*) Salvo Pilar Locator.



CE
0120

MG
INHEX



MOZOGRAU®

La pieza clave de un trabajo perfecto

Los desórdenes orales potencialmente malignos: el precáncer oral

José Manuel Aguirre Urizar

Catedrático de la Universidad del País Vasco/Euskal Herriko Unibertsitatea

josemanuel.aguirre@ehu.es



Cuando hablamos de cáncer oral en general, nos solemos referir al carcinoma oral de células escamosas (COCE), ya que es la neoplasia maligna que representa más del 90 por ciento del total de casos. En algunas ocasiones el cáncer oral no se produce desde una mucosa intacta sino que se desarrolla sobre un proceso mucoso previo, que clásicamente se ha denominado “precáncer oral”. Lamentablemente, el cáncer oral no ha mejorado su supervivencia en los últimos años, a pesar de los múltiples avances producidos en las ciencias sanitarias y sigue sin superar el 50 por ciento a los 5 años. Esta negativa circunstancia es multifactorial y difícil de explicar, siendo la cavidad oral un lugar tan accesible a la inspección e hipotéticamente a la prevención. Probablemente un factor importante tiene que ver con el retraso en el diagnóstico y por lo tanto en el tratamiento en muchos pacientes. En este sentido, el diagnóstico y manejo de lo que conocemos como “precáncer oral” se convierte en un elemento fundamental para tratar de reducir tanto la mortalidad como la morbilidad producidas por esta patología neoplásica.

Esta parcela de la patología compete de un modo directo a los profesionales sanitarios odontólogos o estomatólogos, que son los que deben asumir la responsabilidad tanto de su diagnóstico como de su tratamiento y prevención.

Bajo la denominación “precáncer oral” se han agrupado una serie de lesiones y/o enfermedades que se han considerado favorecedoras para el desarrollo de un COCE. En este heterogéneo conjunto se han situado tanto procesos clásicos, como la leucoplasia o la infrecuente eritroplasia, como otros más controvertidos como el liquen plano o incluso anecdóticos, como la glositis intersticial de la sífilis terciaria o la nebulosa entidad conocida como displasia sideropénica.

El año 2005 la OMS organizó un *workshop* con expertos sobre este tema, tratando de aclarar diferentes controversias en relación con el precáncer oral, incluidas las terminológicas. Bajo la coordinación de los profesores Warnakulasuriya, Johnson y van der Waal (*J Oral Pathol Med* 2007; 36: 575-80) se propuso eliminar las clásicas denominaciones de lesión y condición precancerosa, y agruparlas bajo la denominación genérica de “Desórdenes de la mucosa oral potencialmente malignos” (DOPM). Un objetivo principal de esta propuesta era acabar con la distinción entre lesión y enfermedad, que resultaba equivocada en muchos casos, y otro fue el englobar a todos los procesos de la mucosa oral que verdaderamente pueden sufrir transformación maligna. Durante estos últimos años esta propuesta integradora ha sido parcialmente aceptada por la comunidad científica que diagnóstica, trata e investiga el precáncer oral.

Dentro de los DOPMs, la leucoplasia y el liquen plano constituyen, sin lugar a dudas, los procesos más comunes e importantes en nuestro medio.

A pesar de que la eritroplasia oral es el desorden con mayor poder de malignización, la eritroplasia pura es una lesión muy infrecuente en la mucosa oral. En la mayor parte de las lesiones eritroplásicas orales las áreas rojas coexisten con áreas blancas, conformando más una leucoplasia no homogénea (eritroleucoplasia) que una verdadera eritroplasia, como las que se observan a nivel de la mucosa cervical.

LEUCOPLASIA

Lamentablemente, la leucoplasia oral (LO) sigue siendo aún una lesión que se define, por exclusión y de un modo semiológico, como una placa blanca

Un *workshop* organizado por la OMS en 2005 propuso eliminar las clásicas denominaciones de lesión y condición precancerosa, y agruparlas bajo la denominación genérica de “Desórdenes de la mucosa oral potencialmente malignos” (DOPM)

que no se puede desprender y no se corresponde con ninguna otra enfermedad. Por ello, no es difícil comprender que en muchos casos sea diagnosticada equivocadamente, denominando como LO a otras lesiones blancas orales sin potencial maligno. Esta circunstancia explicaría en gran medida las diferencias existentes entre los estudios en relación con el porcentaje de malignización de esta enfermedad.

La prevalencia estimada para la LO a nivel mundial se ha situado en torno al 2 por ciento. No obstante, esta cifra parece excesiva, ya que si se considera una tasa anual de transformación maligna de un 1 por ciento, esta prevalencia condicionaría una tasa de cáncer oral de 20/100.000 habitantes/año, inexistente en la mayor parte de los países. Estos datos nos volverían a señalar la importancia de diagnosticar correctamente la LO como DOPM, frente a otras enfermedades orales que también cursan con placas blancas. Por ello, probablemente, una prevalencia más realista para la LO se situaría en torno al 0,5 por ciento, aunque es cierto que existen algunas áreas geográficas con una afectación más importante, como ciertas regiones de la India.

El diagnóstico de leucoplasia oral como DOPM no es una cuestión sencilla que se puede hacer de un modo superficial ante la presencia de cualquier placa blanca en la mucosa oral. Emitir este diagnóstico de un modo correcto tiene connotaciones muy importantes para el paciente y para el profesional. En este sentido, se consideran diferentes niveles de evidencia en el diagnóstico de la LO: un nivel C1 (diagnóstico clínico provisional), basado en

un correcto análisis clínico; un nivel C2, basado en la obtención de resultados negativos tras la eliminación de los posibles factores etiológicos, y que complementa el C1; un C3, condicionado por la biopsia incisional (diagnóstico histopatológico provisional), y una evidencia C4, tras la escisión y examen anatomopatológico de toda la lesión (diagnóstico histopatológico definitivo).

En aquellas ocasiones en las que la LO es pequeña, los niveles C3 y C4 se unen, ya que la biopsia debe ser excisional con márgenes de seguridad. El nivel C4 es el deseable para todas las lesiones, no obstante en muchos casos sólo vamos a alcanzar un nivel C3.

El análisis clínico de la LO es fundamental, ya que se ha demostrado que las lesiones no homogéneas presentan un mayor potencial de malignización que las homogéneas. Las leucoplasias no homogéneas pueden ser eritroleucoplásicas, nodulares y verrugosas. En muchos casos es frecuente que coexistan varios aspectos no homogéneos en la misma zona o en diferentes localizaciones. La presencia de áreas rojas es siempre un dato preocupante en el análisis clínico de una LO.

LEUCOPLASIA VERRUGOSA PROLIFERATIVA

La leucoplasia verrugosa proliferativa (LVP) es una variante clinicopatológica de la LO con afectación múltiple y un elevado potencial de malignización, especialmente en la encía, que aparece más comúnmente en mujeres de edad avanzada sin historia de consumo de tabaco (Bagan et al. *Oral Dis.* 2010 Mar 9. [Epub ahead of print]). En general, todas las leucoplasias múltiples y/o progresivas, sean o no verrugosas en su superficie, deben ser consideradas como de alto riesgo.

A pesar de que la eritroplasia oral es el desorden con mayor poder de malignización, la eritroplasia pura es una lesión muy infrecuente en la mucosa oral

En el estudio histopatológico el dato fundamental que no debe faltar nunca en un DOPM es el análisis de la existencia o no de displasia epitelial. Aunque la valoración de la displasia es muy subjetiva y muestra importantes variaciones inter e intraobservador, sigue siendo el indicador más importante para predecir el potencial maligno de una LO y dirigir la actuación terapéutica. No obstante, hay que reconocer que algunas lesiones displásicas



Caso de Leucoplasia oral (LO).

pueden permanecer clínicamente sin cambios o incluso pueden mostrar una regresión completa.

Otros factores reconocidos estadísticamente como condicionadores de un mayor riesgo de malignización serían el haber padecido un cáncer oral o del tracto aerodigestivo previamente, situarse en ciertas localizaciones como el suelo de la boca o los bordes linguales, medir más de 200 mm², etc. A pesar de los enormes progresos realizados en el campo de la biología molecular, no existe todavía ningún marcador único o conjunto de marcadores que sea totalmente fiable y nos permita predecir la transformación maligna de la LO. Probablemente en un futuro cercano, las pruebas genéticas no invasivas como la citología obtenida por cepillado o enjuague, nos van a permitir encontrar marcadores con un valor pronóstico más definitivo (van der Waal. *Oral Oncol.* 2009; 45: 317-23).

No existe una pauta universal para el tratamiento de la LO, aunque se han ensayado multitud de tratamientos. Como pauta general y siempre que sea posible, se recomienda que, una vez realizado un diagnóstico clinicopatológico preciso, se elimine y se analice, independientemente de la presencia o no de displasia epitelial. No obstante, existe controversia sobre si esta actitud quirúrgica va a impedir siempre el posible desarrollo de un COCE. Los estudios de Holmstrup et al. (*Oral Oncol* 2006; 42: 461-74) demostraban que la transformación maligna se produjo de un modo independiente del hecho de haber sido eliminada o no previamente la lesión. Por el contrario, un metanálisis reciente (Mehanna et al. *Head Neck* 2009; 31: 1600-1609) nos indica que las no eliminadas presentan un porcentaje significativamente mayor de transformación maligna que las eliminadas.

La leucoplasia oral sigue siendo aún una lesión que se define, por exclusión y de un modo semiológico, como una placa blanca que no se puede desprender y no se corresponde con ninguna otra enfermedad. Por ello, no es difícil comprender que en muchos casos sea diagnosticada equivocadamente

Lo que se recomienda en todos los casos, se haya eliminado o no la lesión o lesiones leucoplásicas, es el control y seguimiento de estos pacientes de por vida, a intervalos variables inicialmente no mayores de 6 meses.

LIQUEN PLANO

El segundo DOPM más importante en nuestro medio es el conjunto de lesiones y/o procesos que hemos ido agrupando como "Liquen plano". Clásicamente hemos considerado como "Liquen plano oral" (LPO) a un proceso de la mucosa de carácter inflamatorio y curso crónico, con un probable origen autoinmune, que afecta principalmente a mujeres de mediana edad perimenopáusicas.

La lesión clínica que agrupa a todos estos procesos es la pápula blanca lineal, que muestra un patrón reticular característico y, en ocasiones, se acompaña de otras lesiones: atróficas, erosivo-ulcerativas, en placa, etc. Al igual que ocurriría con la leucoplasia, existen varios procesos orales que cursan con pápulas blancas lineales, pero que no cumplen los requisitos clínico-

Todos los casos de enfermedad liquenoide oral deben ser analizados histológicamente para completar el diagnóstico y poder reconocer la existencia o no de los dos elementos clásicos de esta enfermedad: la degeneración basal del epitelio y la infiltración inflamatoria linfocítica “en banda” en el corion

patológicos típicos de lo que se considera un LPO y que constituyen las “Lesiones liquenoides orales” (LLO). Esta situación ha motivado muchos problemas diagnósticos que han condicionado fracasos preventivos y terapéuticos.

El año 2008 propuse una nueva nomenclatura y clasificación para los procesos de la mucosa oral que muestran pápulas blancas reticulares como elemento semiológico diagnóstico fundamental, y que he agrupado bajo la denominación de “Enfermedad liquenoide oral” (ELO) (Aguirre Urizar JM *Med Oral Patol Oral Cir Bucal* 2008; 13: E224).

BASES DE LA PROPUESTA DE ENFERMEDAD LIQUENOIDE ORAL

1. La denominación “Liquen plano oral” ha agrupado hasta ahora a un espectro de diferentes procesos cuyo nexo son las pápulas blancas lineales.
2. La pápula blanca lineal es una lesión clínica que representa una reacción inespecífica de la mucosa oral que puede tener diferentes etiopatogenias y diferentes patrones histopatológicos.
3. El diagnóstico correcto de estos procesos precisa el conocimiento de los datos clínicos, histopatológicos y evolutivos.
4. Cada subtipo de enfermedad liquenoide muestra un potencial premaligno diferente.

Ha habido debate en la literatura científica sobre el verdadero potencial maligno de los procesos liquenoides, aunque la mayor parte de los autores considera que existe un mayor riesgo de desarrollar un COCE, si bien este riesgo se sitúa por debajo del 1



Caso de Enfermedad liquenoide oral (ELO).

por ciento (Bermejo-Fenoll *et al. Oral Oncol* 2009; 45: 54-6; González-Moles *et al. Oral Dis* 2008; 14: 229-43).

Esta falta de consenso sobre el potencial maligno de la ELO se debe en gran medida a la falta de una buena correlación clínico-patológica en el diagnóstico, de tal modo que se han incluido en los estudios probablemente a muchos casos como LPO sin serlo. Este dato es muy importante, ya que los trabajos del grupo holandés, dirigido por el profesor van der Waal, han demostrado que son las lesiones liquenoides las que poseen un mayor potencial de malignización en esta enfermedad (van der Meij *et al. Oral Oncol* 2007; 43: 742-8).

El diagnóstico clínico es muy importante en la ELO, y aunque el aspecto clínico no se haya relacionado con el potencial premaligno, la diferenciación entre una lesión típica y una atípica debe hacernos mantener una actitud diferente. Junto a la clínica, todos los casos de ELO deben ser analizados histológicamente para completar el diagnóstico y poder reconocer la existencia o no de los dos elementos clásicos de esta enfermedad: la degeneración basal del epitelio y la infiltración inflamatoria linfocítica “en banda” en el corion (Cortes-Ramírez *et al. Med Oral Patol Oral Cir Bucal*. 2009;14: E118-22). Muchos de los casos no muestran estos aspectos típicos, es decir, sólo son “compatibles”, por lo que en el diagnóstico clinicopatológico final deben ser considerados como LLO y no como LPO.

El tratamiento, tanto del LPO como

No existe una pauta universal para el tratamiento de la LO. Se recomienda que, una vez realizado un diagnóstico clinicopatológico preciso, se elimine y se analice, independientemente de la presencia o no de displasia epitelial. No obstante, existe controversia sobre si esta actitud quirúrgica va a impedir siempre el posible desarrollo de un COCE

de las LLO, está indicado en los pacientes que presentan lesiones activas y por ello sintomáticas, y aunque se han probado diversos tratamientos, los más utilizados y eficaces son los corticosteroides.

Por el momento, no hay posibilidades de prevenir realmente la transformación maligna en la ELO y no se ha reconocido ninguna relación entre el tratamiento y la progresión maligna en esta patología. La eficacia del seguimiento en estos pacientes ha sido cuestionada. No obstante, nosotros consideramos como muchos autores que, como DOPM que es, deben ser controlados periódicamente.

SIMPOSIUM DE IMPLANTOLOGÍA

LOS RETOS DE LA IMPLANTOLOGÍA DEL SIGLO XXI

PONENTES:

DR. LUIS ARACIL KESSLER
DR. JUAN BLANCO CARRIÓN
DR. DAVID HERRERA GONZÁLEZ
DR. ANTONIO LIÑARES GONZÁLEZ
DR. JOSÉ VICENTE SANZ CASADO

ORGANIZA:



ILUSTRE COLEGIO DE DENTISTAS DE ALMERÍA

LUGAR:

SEDE CAJAMAR,
Plaza de Barcelona s/n

Información Simposium y hoteles
Cristina

E-mail: cristina@coeal.es

Colegio de Dentistas de Almería

c/ Los Picos, 5 Ent. 7

04004 Almería

Tlfno.: 950267278

Fax.: 950244957

COLABORA:

8 Y 9 JULIO 2010

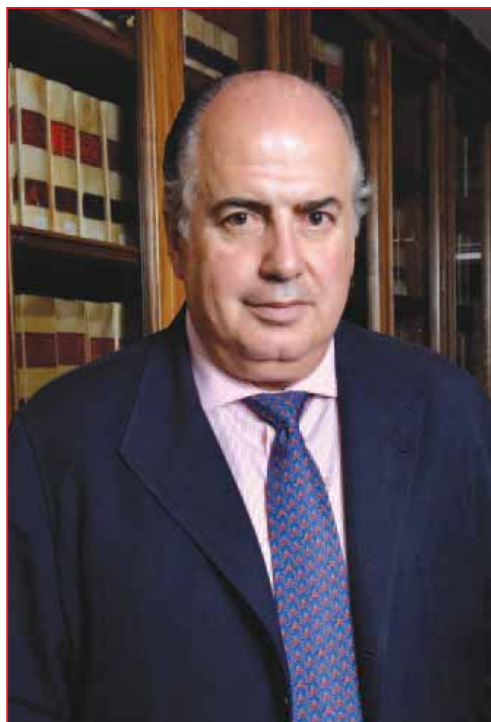
ALMERÍA



Supresión de las hojas de reclamaciones en las clínicas dentales de la Comunidad de Madrid

Ricardo de Lorenzo

Abogado. Socio-director del bufete De Lorenzo Abogados
rdlorenzo@delorenzoabogados.es
www.delorenzoabogados.es



La Comunidad de Madrid ha demostrado su sensibilidad a la singularidad del “acto médico”, dilucidando el conflicto que venía produciéndose desde hace años entre las normas que especialmente regulan, en nuestro caso, el ejercicio de la profesión de dentista y las inspiradas en la legislación de consumidores y usuarios, dictando el Decreto de la Consejería de Economía y Hacienda nº1/2010, de 14 de enero, por el que

se aprueba el reglamento de la Ley 11/1998, de 9 de julio, de Protección de Consumidores de la Comunidad de Madrid (BOCAM nº 17).

Su art. 29 en su apartado segundo letra a), excluye de la obligación de disponer de hojas de reclamaciones a “los profesionales liberales en el ejercicio de las actividades por las que obligatoriamente tengan que estar colegiados, cuando el Colegio Profesional legalmente reconocido disponga de Comisión Deontológica”.

Y no podía ser de otra forma, máxime cuando la documentación que se exige por las normas que especialmente regulan el ejercicio de la profesión odontoestomatológica y las inspiradas en la legislación de consumidores y usuarios, no es la misma e, incluso, es contradictoria. Las listas de precios, que han de tener los establecimientos abiertos al público, no son adecuadas en absoluto cuando se trata del ejercicio de una profesión en la que la prestación fundamental es de medios, y no de resultados, conforme ha sentenciado recientemente nuestro Tribunal Supremo, y la contraprestación a cargo del paciente no es un precio, sino la satisfacción de unos honorarios profesionales.

Igual ocurre con las hojas de reclamaciones, cuyo objetivo es iniciar una función reglamentariamente prevista, la reclamación de consumo, y que resultarán inadecuadas igualmente para resolver los problemas que la atención a la salud bucodental puede plantear, puesto que la utilidad que en materia de protección a la salud pudieran tener se cumple con evidente ventaja por el informe de alta que, a petición del paciente, debe expedir el profesional, y por el resto de la documentación con la que deben contar re-

gulada en la Ley 41/2002 de 14 de noviembre, básica reguladora de autonomía de los pacientes y de los derechos de información y documentación clínica, así como por la propia normativa reguladora de la profesión de dentista contenida en el Real Decreto 1594/1994, de 15 de julio, por la que se desarrolla la Ley sobre Odontólogos y otros profesionales relacionados con la salud dental.

SENTENCIAS FAVORABLES

Así, personalmente, lo he venido defendiendo, respaldado por las asesorías jurídicas de algunos colegios de dentistas, con reiteradas sentencias favorables de los juzgados de lo Contencioso Administrativo, que han venido anulando las sanciones y reconociendo la existencia de una legislación especial constituida por la Ley 10/1986 de 17 de marzo sobre odontólogos y otros profesionales relacionados con la salud dental, “que no dice nada acerca de las infracciones que pueden cometer dichos profesionales”.

Normativa complementada por el Real Decreto 1594/1994, que detalla las obligaciones del personal referido y en donde no está contemplada tal obligación. “Ni en la ley ni en el Reglamento de Odontólogos se fija la obligación de que existan en la consulta hojas de reclamaciones”. Resoluciones judiciales las citadas que finalizaban sistemáticamente reseñando cómo al tratarse de casos sobre materia sancionadora, “obliga a una interpretación restrictiva de las disposiciones definidoras de las infracciones”, disponiéndose que debe aplicarse siempre y preferentemente la legislación especial.

La Comunidad de Madrid excluye de la obligación de disponer de hojas de reclamaciones a los profesionales liberales en el ejercicio de las actividades por las que obligatoriamente tengan que estar colegiados, cuando el Colegio Profesional legalmente reconocido disponga de Comisión Deontológica

Defendiendo igualmente que desde las autoridades sanitarias debían dictarse normas que constituyan un apoyo y a la vez una manifestación de la naturaleza humana, científica, personal y dialogada, estrecha, de confianza e intimidad que caracterizan el acto clínico odontológico, características que imponen inexcusablemente unas normas reguladoras acordes, basadas en el respeto a la *lex artis*, a las reglas deontológicas de la profesión y sometidas al control de una corporación colegial que tiene por fin, no sólo garantizar el correcto ejercicio profesional, sino también velar por el derecho de los pacientes y de la sociedad a que

la atención de la salud bucal y estomatológica sea realizada por profesionales legalmente facultados y proporcionada en condiciones dignas y competentes; por la ética y dignidad profesional, y por el respeto debido a los derechos de los pacientes, sometiendo a los profesionales a un sistema disciplinario de alcance garantista en el orden profesional y de la salud, reglas de finalidad muy diferentes a las destinadas a puras relaciones de consumo, de naturaleza mas técnica, genérica e impersonal, por mucho que estas puedan ser útiles para aspectos muy determinados.

No tiene sentido que las actividades profesionales liberales sometidas a colegiación obligatoria puedan tener una doble regulación y en muchos casos, como ya he indicado, contradictoria. Así, el propio Instituto Nacional de Consumo, dependiente del antiguo Ministerio de Sanidad y Consumo, reconocía en una de sus publicaciones dirigida por el Catedrático de Derecho Civil de la Universidad de Castilla la Mancha y del CESCO, Ángel Carrasco Perera, que “la protección que el Derecho suministra a los consumidores y usuarios de servicios profesionales sujetos a colegiación obligatoria se encuentra contenida básicamente en la legislación sobre colegios profesionales”.

COLEGIOS PROFESIONALES

Los colegios profesionales están obligados al cumplimiento de numerosas obligaciones en cuanto a la actuación profesional de sus colegiados, que se traducen en otros tantos derechos de los usuarios de dichos servicios, tales como la ordenación del ejercicio de la profesión, velar por el cumplimiento de la normativa de aplicación y por la ética profesional, haciendo cumplir las normas deontológicas y colaborando en la protección de los usuarios de los servicios profesionales, al igual que ejercer la actividad disciplinaria entre los colegiados.

Como corporaciones de Derecho Público, gozan de personalidad jurídica propia y se rigen por sus propios estatutos y reglamentos. No son propiamente Administración, pero están dotadas de funciones públicas, tales como la de elaborar sus propios estatutos (que serán sometidos a la aprobación del Gobierno) para regular todas las materias comprendidas en el art. 6º.3 y 4 de la Ley 2/1974, de 13 de febrero, de Colegios Profesionales, entre cuyas materias figura la disciplinaria y el régimen jurídico de sus actos y de su impugnación en el ámbito corporativo. Por ello, el artículo 8.1º de dicha Ley, dispone que “los actos emanados de los órganos de los Colegios y de los Consejos Generales, en cuanto estén sujetos al Derecho Administrativo, una vez agotados los recursos corporativos, serán directamente recurribles ante la jurisdicción contencioso-administrativa”.

Se trata del ejercicio de una profesión en la que la prestación fundamental es de medios, y no de resultados, conforme ha sentenciado recientemente nuestro Tribunal Supremo, y la contraprestación a cargo del paciente no es un precio, sino la satisfacción de unos honorarios profesionales

Los colegios ostentan una supremacía respecto de sus colegiados lo que explica la posibilidad de ejercer la potestad disciplinaria y que las infracciones relativas al ejercicio profesional y sus sanciones puedan estar contenidas en la disposición reglamentaria por la que se rija la profesión. En nuestro caso, la profesión de dentista está adscrita a sus respectivos colegios. Los colegiados, por lo dicho, es-

Desde las autoridades sanitarias deben dictarse normas que constituyan un apoyo y a la vez una manifestación de la naturaleza humana, científica, personal y dialogada, estrecha, de confianza e intimidad que caracterizan el acto clínico odontológico

tán sometidos a la normativa colegial y tienen el deber de comportamiento conforme a la ética y la dignidad de la profesión; los colegios profesionales tienen potestad sancionadora a través de sus comisiones deontológicas.

COMISIÓN DEONTOLÓGICA

La Comunidad de Madrid, en la reunión de 6 de marzo de 2007 del grupo de trabajo del Observatorio del Sistema Unificado de Reclamaciones, estableció con respecto a los colegios profesionales que su regulación establece que éstos tienen una Comisión Deontológica que vela por la adecuada práctica profesional. Esto es, al tener una regulación sectorial propia, no debían tener hojas de reclamaciones.

La Dirección General de Consumo de la Comunidad de Madrid, con fecha 14 de marzo de 2007, fijó los criterios para determinar la exigencia de tener hojas de reclamaciones en los diferentes sectores, señalando que en el caso de los profesionales colegiados no era preceptivo el uso de hojas de reclamaciones al tener el propio Colegio Profesional su sistema de reclamación.

Por citar otro ejemplo, en Cataluña pasa lo mismo. Así, el Decreto 70/2003, de 4 de marzo, por el que se regulan las hojas de reclamación/denuncia en los establecimientos comerciales y en la actividad de prestación de servicios. Establece en su art. 1.2: “Quedan excluidos de la aplicación de este Decreto todos aquellos que desarrollen las actividades siguientes: los y las profesionales liberales que lleven a término una actividad para cuyo ejercicio sea necesaria la colegiación previa en un Colegio Profesional legalmente reconocido...”.

Numerosa jurisprudencia del Tribunal Supremo y del Tribunal Constitucional consideran que las normas de deontología profesional aprobadas por los colegios profesionales o sus respectivos consejos generales, u órganos equivalentes, no constituyen simples tratados de deberes morales sin consecuencia en el orden disciplinario, sino que tales normas determinan obligaciones de necesario cumplimiento para los colegiados y responden a las potestades públicas que la Ley delega a favor de los colegios para ordenar la actividad profesional de los colegiados, velando por la ética y dignidad profesional y por el debido respeto a los derechos de los particulares, implicando, como es de toda obviedad, que los profesionales colegiados se encuentran sometidos a la regulación que del ejercicio de sus respectivas profesiones hacen los colegios oficiales en los que se encuentren inscritos. No puede ser de otro modo, pues, hoy por hoy, la colegiación es obligatoria, siendo los colegios oficiales los encargados de la tutela de los intereses de quienes son destinatarios de los servicios prestados por ellos.

JURISPRUDENCIA

En fin, y para evitar inútiles reiteraciones, no seguiremos insistiendo sobre estos argumentos, toda vez que queda perfectamente acreditada cuál es la postura jurisprudencial a este respecto, postura que algunos servicios territoriales de Consumo de otras comunidades autónomas ignoran completamente a pesar de su rotundidad y meridiana claridad.

Ojalá que la iniciativa de la Comunidad de Madrid se extienda a otras comunidades autónomas y en ellas los colegios profesionales de dentistas reivindiquen la defensa de los consumidores y usuarios odontológicos a través de la potestad disciplinaria en relación a sus colegiados

Solo queda ya por señalar que la pretendida obligatoriedad de tener hojas de reclamaciones a disposición de los clientes por parte de las Comunidades Autónomas que las siguen manteniendo no son predicables a profesionales sujetos a sus propias normas.

Las normas deben ser interpretadas según unos criterios repetidamente señalados por la jurisprudencia y que se inspiren fundamentalmente en el propósito del legislador o de la Ley (*mens legis*), lo que obliga a precisar esa finalidad en aquellos supuestos donde se trata de determinar el fin de ese deber de disponer de hojas de reclamación y que, como es obvio, se enmarca en el ámbito de la normativa protectora de los consumidores.

Para ello, es absolutamente imprescindible partir del binomio consumidor-comerciante o prestador de servicios, para concluir si, efectivamente, se da en las relaciones de los profesionales con sus clientes, en nuestro caso pacientes, y en el caso de que así sea, cuál sería la normativa aplicable. La respuesta no parece difícil teniendo en cuenta las siguientes consideraciones:

1. La finalidad perseguida por las normas reguladoras de las hojas de reclamaciones son las de proteger a los consumidores en el sentido de que puedan expresar sus quejas ante la Administración competente, al no existir otros cauces para expresarlas, fuera, claro está, de la vía judicial.
2. Por consiguiente, de existir esos otros cauces, no se precisa aplicar la norma; y esto es lo que cabalmente ocurre cuando se trata de profesionales sometidos a su propia regulación, como en el caso de los dentistas, constituida por la Ley 10/1986 de 17 de marzo sobre odontólogos y otros profesionales relacionados con la salud dental, y normativa complementaria en la que se prevé los mecanismos de reclamación de los pacientes por posibles faltas o infracciones cometidas por esos profesionales.
3. Por último, y aunque la generalidad del término "prestación de servicio" parezca incluir a todos los profesionales indistintamente, una interpretación más cuidadosa y finalista lo restringe a todos aquellos que quedan fuera del marco de las profesiones colegiadas que tienen sus propias normas para defender los intereses de los consumidores; en otras palabras, se da aquí la preferencia de la *lex specialis* sobre la *generalis*, que es también un criterio hermenéutico aceptado en nuestro ordenamiento jurídico, y que como hemos indicado han recogido numerosas sentencias anulando las sanciones impuestas a dentistas por hojas de reclamaciones.

En resumen, si un paciente considera que un dentista ha incurrido en presunta infracción, no es menester pedir las hojas de reclamaciones, sino que puede y deberá acudir al Colegio Profesional correspondiente, quien, a la vista de la denuncia, incoará el correspondiente expediente, en cuya tramitación quedaran garantizados, de forma óptima, los derechos de los pacientes, quien si así lo desea podrá acudir también al Defensor del Paciente Odontológico mecanismo de defensa creado por la organización colegial de dentistas, que actúa de forma independiente, como órgano adelantado a la promulgación de las Leyes 17/2009 y 25/2009, con la

finalidad de completar aquellos casos en los que por no tratarse de infracciones éticas o deontológicas pudieran poder escapar de las competencias colegiales.

Ojalá que la iniciativa de la Comunidad de Madrid se extienda a otras comunidades autónomas y en ellas los colegios profesionales de dentistas reivindiquen la defensa de los consumidores y usuarios odontológicos a través de la potestad disciplinaria en relación a sus colegiados, sin perjuicio por supuesto de la posibilidad de acudir por parte de los afectados a los tribunales, a través de los recursos pertinentes.

DECRETO DE LA CONSEJERIA DE ECONOMIA Y HACIENDA

Nº 1/2010, de 14 de enero, por el que se aprueba el Reglamento de la Ley 11/1998, de 9 de julio, de PROTECCIÓN DE CONSUMIDORES DE LA COMUNIDAD DE MADRID (Boletín Oficial de la Comunidad de Madrid nº 17. Artículo 29)

ÁMBITO DE APLICACIÓN

1. Las personas físicas o jurídicas, individuales o colectivas, profesionales o titulares de establecimientos públicos o privados, fijos o ambulantes, que produzcan, faciliten, suministren o expidan en régimen de derecho privado bienes muebles o inmuebles, productos, servicios, actividades o funciones, comercializados o prestados directamente a los consumidores como destinatarios finales dentro del ámbito de consumo de la Comunidad de Madrid, tendrán a su disposición las hojas de reclamaciones reguladas en el presente capítulo.
2. Quedarán exentos de la obligación de disponer de hojas de reclamaciones:
 - a) Los profesionales liberales en el ejercicio de las actividades para las que obligatoriamente tengan que estar colegiados, cuando el colegio profesional legalmente reconocido disponga de comisión deontológica.
 - b) Los centros de enseñanza que imparten enseñanza reglada para esta actividad.
 - c) Los servicios públicos prestados directamente por la Administración Pública cuando dispongan de su propio procedimiento de reclamaciones.
3. Las personas físicas o jurídicas que estén obligadas a disponer de hojas o libros de reclamaciones en virtud de una normativa sectorial propia, no derivada expresamente de disposiciones específicas en materia de protección al consumidor, se regirán por la misma sin perjuicio de la aplicación de las normas recogidas en el presente capítulo, en aquellos aspectos de información y protección al consumidor no contemplados en aquellas disposiciones. La Dirección General con competencia en materia de ordenación del consumo y defensa de los consumidores coordinará las acciones orientadas a la extensión del sistema unificado de reclamaciones.
4. Los profesionales o empresas de venta a distancia, venta celebrada fuera de establecimientos mercantiles, venta automática, comercio electrónico, venta en pública subasta y otros que carezcan de establecimientos o locales abiertos al público, pero que operen dentro del territorio de la Comunidad de Madrid, dispondrán de las hojas de reclamaciones y estarán obligados a informar a los consumidores de su existencia y de la forma de acceder a las mismas.

INCOSOL

CENTRO MÉDICO

TODAS LAS ESPECIALIDADES MÉDICAS,
TRATAMIENTOS DE BELLEZA Y PROGRAMAS A MEDIDA
EN INCOSOL CENTRO MÉDICO.

Con más de 30 años de experiencia en el cuidado de la belleza, la salud, el relax y el bienestar, Hotel Incosol Medical SPA & Resort le ofrece instalaciones de lujo, un completo Circuito SPA Terapéutico, la tecnología más moderna y completa del sector, el mejor servicio, un equipo médico altamente cualificado en materia de medicina preventiva y más de 60 profesionales de la salud que le guiarán para seguir el programa que mejor se adapte a sus necesidades.

Alta gastronomía, deporte, programa de actividades diarias, diversión y mucho más que hará de su estancia un inolvidable recuerdo en un **Paraíso Verdadero de Cinco Estrellas**.

RELAX Y BELLEZA
ESTÉTICA MÉDICA AVANZADA
DERMATOLOGÍA
ADELGAZAMIENTO
CHEQUEOS MÉDICOS
UNIDAD DEL SUEÑO
ANTIESTRÉS Y STOP TABACO
CONTROL DIABETES
COLONOSCOPIA VIRTUAL
ANDROLOGÍA
ESCUELA DE ESPALDA

Su Salud, nuestro Secreto



HOTEL INCOSOL MEDICAL SPA & RESORT 5*

Tel. (+34) 952 86 09 09 · Fax. (+34) 952 82 30 53 · E-mail: recepcionmedica@incosol.com

Urb. Golf Río Real, C/ Incosol, s/n. Autovía Cádiz-Málaga, km.185 · 29603 · Marbella (Málaga) ESPAÑA

www.incosol.com


INCOSOL
Hotel - Medical SPA & Resort
★★★★★

Creando la organización eficiente

Felipe Sáez

Odontólogo. Especialista en Dirección y Gestión Clínica. Director médico del Grupo Amenta
direccion@amenta.es



Siempre es un buen momento para revisar nuestra situación profesional. La mayoría de los clínicos asisten día tras día a su trabajo sin plantearse

nada más, lamentándose por los problemas de siempre y fantaseando con cómo sería todo si tal o cual cosa cambiase, pero hay muy pocos que realmente sepan ver dónde están y se planifiquen para conseguir de verdad mejorar su situación.

Está de más comentar la necesidad fundamental de toda organización de mejorar continuamente sus procesos internos para ser cada vez más competitivo en un mercado feroz donde el que no cambia desaparece. Día a día crece la competencia, las nuevas clínicas o las empresas de seguros están dispuestas y tienen la capacidad de brindar más valor al cliente a un precio igual y en muchos casos menor que el propuesto por nosotros. A esto le agregamos el concepto del mundo como “aldea global” que posibilita la llegada de nuevos profesionales del extranjero que se integran fácilmente, el mayor acceso de los pacientes a información y la posibilidad de desplazarse cada vez más rápida y cómodamente, o las incursiones de empresas ajenas, en principio, a nuestro sector pero que ofrecen servicios como blanqueamientos que brindan al paciente un tratamiento sin necesidad de contacto con un profesional.

Muchos son los sistemas estandarizados para el aumento de la calidad asistencial o rendimiento de nuestros centros que el mercado nos ofrece, a través de normativas ISO, sistemas de calidad total, *software* de gestión especializados etc., pero los primeros pasos es posible darlos de una forma más sencilla, de modo que nos permitan familiarizarnos con la mejora continua como forma de entender nuestro trabajo, al tiempo que nos da la oportunidad de analizar con mayor criterio cuál de los diferentes métodos nos es más interesante. Es aquí donde resulta de interés prestar atención al término eficiencia, que podemos definir de una forma sencilla como la “capacidad de

conseguir algo empleando para ello los menores recursos posibles”.

Para prosperar en nuestras clínicas debemos buscar la eficiencia organizacional, pero eso no está en discusión para ningún odontólogo. El problema a debatir es: ¿Cómo alcanzar la eficiencia organizacional? ¿Por dónde empezamos? ¿Cuál es el primer paso a seguir?

ANÁLISIS

Para hacer que su organización sea eficiente primero concentre sus esfuerzos en analizar qué es lo que realmente la hace funcionar, pero hágalo de forma objetiva. Pregúntese por qué la gente viene a esta clínica y no a otra. Una vez detectado (realmente pocas empresas nacionales, por difícil de creer que parezca, lo saben realmente) se puede diseñar una estrategia que tome en cuenta la organización como un todo y perfeccionar el proceso de realización del servicio que permita satisfacer y superar las expectativas del cliente, por supuesto, de una forma rentable. No sirve de mucho tener un servicio de atención al paciente competitivo, si nuestro proceso de comercialización, *márketing* y publicidad, formación o incluso investigación y desarrollo, entre otras, no están al mismo nivel. Seremos una organización no eficiente y por lo tanto no competitiva.

El aumento de la competitividad profesional y los cambios en el panorama económico actual hacen que los dentistas tengamos que buscar la continua mejora de nuestro servicio para atraer a nuevos pacientes

Hágase consciente de que toda organización, por pequeña que sea, está constituida por partes o departamentos, si lo prefiere, que hay que organizar. Si me abastezco de productos, he de pensar que tengo un departamento de compras, que debe tener un responsable y que necesita de una política bien definida que establezca, entre otras cosas, a quién compro y por qué (precio, calidad, rapidez en el servicio, imagen...), unos períodos en los que se ha de revisar para comprobar si sigo comprando al mejor precio o en las mejores condiciones y cómo afecta un cambio a mis tratamientos o una demora en el servicio a mi imagen ante mis

pacientes, etc. Es por eso que se hace énfasis en estrategias de mejoras y perfeccionamiento tomando una organización como un todo y no por partes. En resumen, en las organizaciones que buscan ser eficiente todas las áreas y funciones deben trabajar en conjunto concentrándose en los elementos que hacen la mayor contribución al éxito.

Otro aspecto a tener en cuenta en la búsqueda de la eficiencia organizacional es la cultura y compromiso de los integrantes de la clínica y, por supuesto, de nuestros colaboradores externos (proveedores, laboratorios protésicos, etc.). Es necesario que todos ellos estén en sintonía. Las organizaciones son tan fuertes, sólidas y ágiles como sus integrantes. El nivel de motivación de cada uno de ellos estará ligado a las relaciones internas y el clima laboral. Los canales de comunicación adecuados, las características de educación y capacitación que se les de, son factores que tendrán directo impacto sobre la eficiencia organizacional.

MEDIR

Recuerde: “Lo que no se puede medir, no se puede dirigir”. Lo primero que debe hacer es determinar dónde se encuentra ahora. Ninguna estrategia puede ser verificada en su eficiencia si no tiene un estado inicial (antes de aplicarse) y un estado final (después de aplicarse) para comparar los cambios.

Luego determine a dónde quiere llegar para tener un rumbo definido. Conocer y tener claro el actual rendimiento (optimización de recursos) de los procesos es vital para elaborar los planes de mejora para el futuro. Tenga en cuenta que usted debe tomar decisiones en base a información real y no ante subjetividades. Debemos hacernos preguntas como: ¿Cuál es el tratamiento que más realizo en mi consulta? ¿Cuál es el más rentable? ¿Qué me cuesta realmente hacer una obturación y qué beneficio neto me queda? Caso de que fuesen los tratamientos periodontales los que me dejan una mayor rentabilidad, ¿cómo puedo conseguir realizar más de estos tratamientos? ¿Cómo puedo transformar tratamientos que no son tan rentables para que me supongan un mejor beneficio?...

Toda organización que busque la optimización de sus procesos debe trabajar con un enfoque basado en el cliente, donde se analicen las expectativas reales que se le dan al paciente y cómo él vive el servicio, y no en base a lo que nosotros creemos que el cliente hará o espera del servicio.

Los problemas continuos de una organización no se dan porque nuestros empleados y colaboradores estén dispuestos a equivocarse, sino más bien por una pobre comunicación interna, por falta de coordinación y por procesos mal diseñados y planificados

Piense, los problemas continuos de una organización no se dan porque nuestros empleados y colaboradores estén dispuestos a equivocarse, sino más bien por una pobre comunicación interna, por falta de coordinación y por procesos mal diseñados y planificados. Cada problema que nos surge nos plantea dos caminos: verlo como una obstáculo que nos incomoda y que salvaremos como sea, hasta que nos lo volvamos a encontrar, o por el contrario plantearse que esa situación de conflicto es una oportunidad de mejora, que nos indica un error, permitiéndonos diseñar un plan para solventarlo definitivamente. Determine los factores críticos de sus canales de comunicación y de sus procesos, analice por qué son críticos y cómo se puede mejorar el proceso para que aumente la probabilidad de satisfacción al cliente interno (nuestros trabajadores) o externo (paciente).

Establezca una cultura de disciplina, pero no con normas rígidas. No tenga, como muchas empresas, reglas rígidas de cumplimiento flexible, más bien establezca normas y reglas flexibles de cumplimiento rígido, obtendrá mejores resultados. Asegúrese de que se establezca en cada una de las áreas y procesos de su organización. Diseñe planes de formación que se basen en los resultados del análisis de las expec-

tativas y necesidades del cliente acerca del servicio que ofrece. Evalúe el aprovechamiento de esa capacitación, de forma práctica y teórica. Recuerde que la capacitación no aplicada es una inversión tirada al agua o, como se suele decir, "no es lo que sabes, sino lo que haces con lo que sabes". Haga partícipes a sus colaboradores no sólo de los grandes resultados, sino de los pequeños avances que se logran fruto de esa capacitación.

Trabaje en el desarrollo de una cultura de compromiso para con la mejora continua, pero sobre todo empiece con usted mismo, y no me refiero sólo al plano estrictamente técnico a nivel odontológico. Muchos profesionales creen que es suficiente con hacer bien su labor clínica y que es responsabilidad de los demás miembros del equipo la rentabilidad de la consulta o la satisfacción de los pacientes. Es muy diferente decir que está comprometido, que trabajar demostrando ese compromiso en las actividades diarias, haciéndose consciente de la organización como un todo.

A partir del logro de los puntos anteriores, usted puede iniciar la implementación de herramientas de gestión como los sistemas de calidad, siempre en coordinación y articulación con su plan estratégico, con mayor probabilidad de éxito.

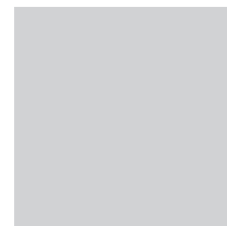
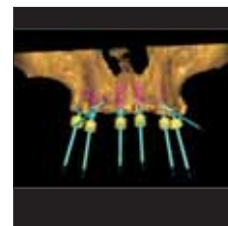
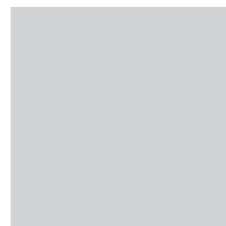
No tenga, como muchas empresas, reglas rígidas de cumplimiento flexible, más bien establezca normas y reglas flexibles de cumplimiento rígido, obtendrá mejores resultados



Curso Clínico de Cirugía Guiada con Pacientes

Por el Dr. David Morales

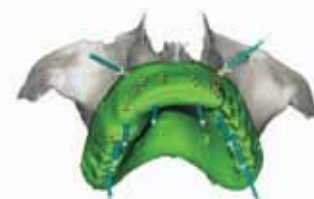
Curso de enfoque eminentemente práctico, está dirigido a odontoestomatólogos que deseen incorporar la tecnología de planificación tridimensional dinámica y la cirugía guiada mínimamente invasiva a su práctica diaria.



Días: 4 y 5 de junio de 2010

Lugar: Centro Oral y Maxilofacial Bucal
c/López Gómez 11
Valladolid

Coste: 1.900€ + IVA



Incluye software gratuito cirugía guiada.

pdPer®Dental

www.perdental.com
tel. 902 11 70 77



Ángela Paredes (en el centro), gerente de W&H, y su equipo junto a Elena Mera, Felipe Aguado, Paula Campeny y Francisco A. García Gómez, de *El Dentista*.

W&H presentó sus novedades en Expodental 2010

La empresa es pionera en la incorporación de la luz LED al instrumental dental

W&H estuvo presente en Expodental, el Salón Internacional de Equipos, Productos y Servicios Dentales celebrado en Ifema (Madrid) los pasados 11, 12 y 13 de marzo. Por su stand pasaron numerosos profesionales interesados en conocer las

últimas novedades de la firma.

Pionera en la incorporación de la luz LED a sus productos, W&H desarrolló el primer LED esterilizable y en 2007 lo integró en el instrumental dental como primer fabricante mundial. En la actualidad W&H

ofrece instrumental con una tecnología que proporciona una mayor iluminación, cuya luz blanca neutra reproduce de forma exacta el color del diente y un área de aplicación mucho mejor iluminada que con las fuentes de luz convencionales.



AMA lanza una nueva campaña dirigida a sus mutualistas

Se hará efectiva durante el periodo comprendido entre el 15 de abril y el 31 de diciembre de 2010

Con el título "Ponte un 10", y ambientada en la estética futbolística, AMA Seguros, la Agrupación Mutual Aseguradora, la Mutua de los profesionales sanitarios, ha lanzado una nueva campaña

de fidelización dirigida a sus mutualistas, que se hará efectiva durante el periodo comprendido entre el 15 de abril y el 31 de diciembre de 2010. En consonancia con el objetivo estratégico de pro-

seguir la fidelización de sus mutualistas que se ha marcado la aseguradora para el año 2010, la campaña contempla un descuento de un 10 por ciento para cualquier póliza de nueva producción que se contrate durante ese

periodo. Además, todos los participantes recibirán como regalo una camiseta exclusiva.

La campaña consistirá en inserciones en prensa, banners y material PLV.

Clínica Perio San Francisco de Sales pone en marcha sus desayunos de trabajo

Se comentarán los últimos avances en periodoncia, implantología y cirugía oral avanzada, y se hará una puesta en común de las experiencias de los participantes

Tras el éxito de los desayunos en Perio Alcorcón, y en compañía de un reducido grupo de profesionales y de los directivos de Perio Madrid, el pasado viernes 26 de febrero se celebró el primer desayuno de Clínica Perio San Francisco de Sales. Se inician así una serie de encuentros en los que se comentarán los últimos avances en periodoncia, implantología y cirugía oral avanzada, además de poner en común las experiencias de todos los participantes.

Clínica Perio San Francisco de Sales ha señalado que están muy orgullosos "de poder

contar en esta actividad con la presencia de nuestros compañeros odontólogos, ya que estamos generando unas charlas muy agradables y valiosas para el desempeño profesional de todos los asistentes. Además, el hecho de realizar grupos reducidos, fomenta a la interrelación y comunicación de los participantes".

OBJETIVO

El principal objetivo de estos encuentros es crear sinergias y ofrecer a sus colaboradores un apoyo en su práctica diaria, compartiendo experiencias. A través de los desayunos, se



Javier Alánde, director médico de Clínicas Perio.

presentan casos reales de pacientes y se tratan temáticas determinadas según las necesidades de los profesionales.

Encarna Domínguez junto a Javier Alánde, director médico de las Clínicas Perio, fueron los responsables de inaugurar la serie de desayunos para 2010. Los siguientes de-

sayunos se han celebrado en marzo, dirigido por Ma Cruz Frías, y abril, conducido éste por Berta Legido. El siguiente grupo será el más especial, ya que serán llevados por las doctoras Julia Cárdenas y Gloria Sánchez y participarán en él un grupo de odontólogos menores de 30 años.

3M Espe obtiene excelentes resultados en sus promociones

Estuvo presente en Expodental con un stand de 157 metros cuadrados

3M ESPE estuvo, como cada año, en la pasada edición de Expodental, celebrada en Ifema los días 11, 12 y 13 del mes de marzo.

El stand de 3M ESPE, de 157 metros cuadrados, no dejó indiferente a nadie, además de por su atractivo, por las importantes novedades que allí se presentaron en las demostraciones y talleres prácticos como, por ejemplo, "La nueva odontología digital", con el escáner

intraoral Lava COS, que cierra el círculo del flujo de trabajo digital Lava.

También importantes líderes de opinión del sector impartieron distintas conferencias de aspecto científico, relacionadas con temas como las técnicas de impresión, la estética en las restauraciones o la odontología digital. Además, en el terreno comercial, las promociones diseñadas para los días de feria tuvieron unos excelentes resultados.



En el stand de 3M ESPE en Expodental se pudo ver el escáner intraoral Lava Cos.



AMERICAN
ORTHODONTICS

BRACKETS DE ZAFIRO PURO



LA ALTA CALIDAD ES MÁS SEGURA Y RENTABLE

* American Orthodontics NO fabrica para otras marcas



DISTRIBUIDOR OFICIAL PARA ESPAÑA

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

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

Correo electrónico: ortotec@wanadoo.es

www.americanortho.com

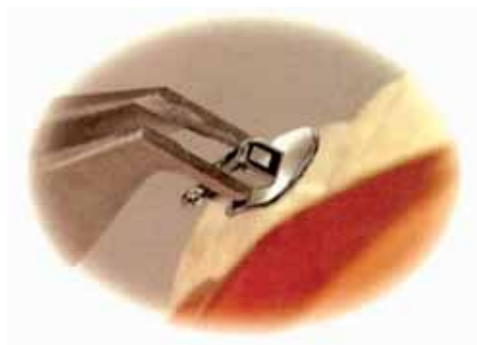


A M E R I C A N
O R T H O D O N T I C S

TUBOS DE CEMENTADO DIRECTO: LA MEJOR ELECCIÓN



Fácil de sujetar



Fácil de insertar



Fácil de ubicar



LA ALTA CALIDAD ES MÁS SEGURA Y RENTABLE

* American Orthodontics NO fabrica para otras marcas



DISTRIBUIDOR OFICIAL PARA ESPAÑA

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

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

Correo electrónico: ortotec@wanadoo.es

www.americanortho.com



Profesionales de toda España han participado en el XI Curso de Excelencia en Composites Anteriores.

Clausura del XI Curso de Excelencia en Composites Anteriores de Autrán Dental Studio

Ya está abierto el periodo de inscripción para la próxima edición

Autrán Dental Studio clausuró con gran éxito, el pasado día 13 de marzo, el XI Curso de Excelencia en Composites Anteriores, dirigido e impartido por Fernando Autrán Mateu, en sus instalaciones del Paseo de Gracia, 86, de Barcelona.

El curso, como es habitual, se ha impartido durante los meses de febrero y marzo en dos módulos de tres días de duración cada uno. La forma-

ción ha consistido en más de 55 horas lectivas, de las cuales más de la mitad han sido de prácticas. Durante seis días, catorce profesionales llegados de todo el territorio nacional han desarrollado un conocimiento profundo del uso de los distintos composites, *opaquers*, tintes, efectos, etc., así como de la técnica de estratificación, y del análisis y diseño de la sonrisa.

Este año se incluyó de nuevo en el curso la realización de un caso práctico en directo a cargo de Fernando Autrán. Las instalaciones de Autrán Dental Solutions disponen de los medios audiovisuales más modernos para poder retransmitir, en el aula de formación, las intervenciones que se realizan en los gabinetes dentales en tiempo real.

Las encuestas realizadas a los alumnos después del curso han otorgado al mismo, según indica Autrán Dental Studio, la más alta puntuación. Ya se ha abierto el periodo de inscripción para el XII Curso Excelencia en Composites Anteriores, así como nuevos proyectos de cursos de estética dental.

Microdent sorprendió con un animado *stand* en Expodental

La empresa ha manifestado su satisfacción por la alta afluencia de profesionales

Microdent ha manifestado su satisfacción por la alta afluencia de profesionales que se registró en su *stand* de Expodental los pasados días 11, 12 y 13 de marzo. La empresa informó y presentó sus últimas novedades tanto a través de su equipo comercial, como mediante talleres y conferencias. En la zona de ocio, Microdent

colocó una mesa de *craps* (dados), para que todos los profesionales que lo desearan pudieran tomarse una copa de cava, probar suerte con los dados y disfrutar de un rato agradable.

Asimismo, la noche del viernes celebró, en la discoteca Liberata de Madrid, una fiesta privada para todos sus clientes, colaboradores y amigos.



Paula Campeny, responsable de Publicidad de *El Dentista* en Barcelona, junto al equipo de Microdent, en Expodental, donde la empresa realizó una serie de talleres y conferencias.

PSN multiplica por seis su beneficio neto gracias a su actividad aseguradora

Jon Ayarza, nombrado nuevo director de AMF-AT

Previsión Sanitaria Nacional (PSN) cerró 2009 con un beneficio neto de 2,12 millones de euros gracias principalmente al buen comportamiento de su actividad aseguradora, que creció en total más de un 18 por ciento, hasta los 93,7 millones de euros, según las cuentas formuladas por el Consejo de Administración.

Este resultado positivo, que casi multiplica por seis el obtenido en el ejercicio anterior, permite a PSN volver a la senda de la rentabilidad, una vez superadas las dificultades que el entorno financiero planteó con suma crudeza en 2008.

La actividad aseguradora de PSN, centrada en la protección personal y familiar,

volvió a ser el punto fuerte del grupo. El crecimiento del 18 por ciento superó el logrado en 2008 (un 14 por ciento) y rebasó ampliamente el obtenido por el sector asegurador en conjunto, que no llegó al 6 por ciento, según datos de Unespa.

NOMBRAMIENTO

Por otro lado, Previsión Sanitaria Nacional (PSN) ha designado a Jon Ayarza nuevo director de AMF-AT, un cargo técnico que se incorpora al organigrama del grupo para coordinar e impulsar el trabajo de los departamentos implicados en la búsqueda de soluciones al régimen de pen-

siones de Asistencia Médico-Farmacéutica y Accidentes de Trabajo, un sistema de previsión social obligatorio, de titularidad pública, aplicable a los médicos que prestaban servicio a estas entidades.

Nacido en Bilbao en 1964, Ayarza es licenciado en Derecho por la Universidad de Deusto y experto jurídico en protección social, familiar y personal. Abogado desde 1994, es asesor jurídico de la entidad de previsión social para profesionales Aurrikuspenna. Lleva vinculado a PSN desde 1989 y es en la actuali-

dad uno de sus directores de zona, puesto que compatibilizará con sus nuevas atribuciones.

Ayarza dirigirá los esfuerzos de PSN para solucionar un problema que dura ya más de una década, desarrollando una actividad transversal que contará con el apoyo de varios departamentos del grupo. Paralelamente promoverá reuniones y acciones con representantes de las partes implicadas, con un tratamiento técnico y siempre en busca de soluciones justas para todos.



Jon Ayarza, director de AMF-AT, y José María Soriano, director general del grupo.

Fugazzotto dirigirá el nuevo programa formativo de Klockner en Massachusetts

El primer curso tendrá lugar en mayo y se desarrollará en las instalaciones del Institute for Comprehensive Implant Therapy

Tras el éxito del pasado curso, Klockner Implant System en colaboración con The Institute for Comprehensive Implant Therapy, pone en marcha de nuevo el programa formativo en Milton (Massachusetts) para 2010, de la mano de Paul A. Fugazzotto.

Éste dará comienzo con el curso "Realidades del injerto óseo avanzado y la colocación de implantes", una puesta al día de las diferentes técnicas de regeneración ósea y posterior colocación

de implantes. El curso tendrá lugar del 13 al 14 de mayo y se desarrollará en las instalaciones del Institute for Comprehensive Implant Therapy, en Massachusetts.

The Institute for comprehensive
Implant therapy

of north america, inc
Klockner®



Paul Fugazzotto.



Mab Dental contó con un magnífico stand en Expodental, donde presentó las novedades de sus principales marcas.

Mab Dental muestra en Ifema sus novedades clínicas y de laboratorio

Dentro de los materiales, destaca la mezcladora automática de alginato MAC II (Cavex), así como el nuevo cemento de Kuraray, Clearfil SA Cement

Mab Dental ha participado una vez más en Expodental, en Madrid, donde ha presentado las novedades de sus principales marcas, tanto de

clínica como de laboratorio. Dentro de los materiales de clínica destaca la mezcladora automática de alginato MAC II (Cavex), así como el nuevo

cemento autoadhesivo y de un solo paso de Kuraray, Clearfil SA Cement.

En laboratorio, aprovechando la presencia de los laboratorios BEGOMedical, Mab Dental celebró una reunión informal con los miembros y usuarios del sistema, con el fin de presentar las novedades referidas a las nuevas aleaciones de titanio y semipreciosas realizadas con el propio sistema CAD, así como variantes de barras e implantes.

Además de darse a conocer unos y otros miembros del grupo, se presentaron proyectos de formación comunes al programa 2010 y campañas de

apoyo a todos los miembros de dicho grupo.

La apuesta por la calidad BEGOMedical quedó patente durante Expodental en un intercambio de opiniones que sirvió, a la vez, para presentar futuras propuestas de los consumidores a la propia casa BEGOMedical/3Shape.

En el espacio Vita se presentaron los nuevos hornos de cerámica Vita Vacumat 6000M "New Generation" y la nueva metal-cerámica VMK Master. Esta nueva cerámica evolución de la VMK 95 garantiza al profesional trabajos especializados y exigentes con el mínimo esfuerzo.

Dentaid sigue apostando por la innovación

La firma participó en Expodental, donde mostró todo su catálogo de productos

Dentaid ha participado en Expodental, el Salón Internacional de Equipos, Productos y Servicios Dentales celebrado en Madrid entre los días 11 y 13 de marzo.

La empresa ha tenido la ocasión de mostrar todo su catálogo de productos y sus últimas novedades en salud bucal, como el Interprox Plus Nano: el cepillo interproximal más pequeño del mercado, que ha despertado

un enorme interés entre los especialistas del sector.

Asimismo, ha presentado el nuevo Xeros Dentaid comprimidos, la nueva generación Interprox Plus y la nueva gama de pasta y colutorio Vitis Xtra Forte, productos con los que Dentaid reafirma su apuesta decidida por la investigación científica y por un mejor futuro en el ámbito de la salud bucal.



Dentaid presentó en Expodental su nuevo cepillo Interprox Plus Nano.



Foto de grupo del equipo de la empresa Mozo-Grau, el pasado mes de marzo, en su *stand* de Expodental.

Mozo-Grau anuncia el lanzamiento de su base protésica para CAD-CAM

La empresa vallisoletana comienza a colaborar con la Universidad de Murcia

El diseño y fabricación de piezas personalizadas a través de procesos industriales, lo que comúnmente se conoce como CAD-CAM (Computer Aided Design y Computer Aided Manufacturing) es uno de los principales avances de la prótesis implantológica en los últimos años.

Así, el Departamento de Ingeniería de Mozo Grau ha desarrollado un pilar de titanio especialmente diseñado para su utilización con tecnología CAD-CAM y pilares de zirconio, que se presenta como la opción ideal para la rehabilitación de aquellos casos de implantes donde la estética sea

especialmente requerida por su localización en boca o por exigencia del paciente.

La empresa – que recientemente ha trasladado sus instalaciones a la calle Santiago López González, número 7, de Valladolid- ha manifestado que está a punto de lanzar su base protésica para CAD-CAM.

UNIVERSIDAD

Por otra parte, conscientes de la importancia de la formación de las nuevas generaciones de odontólogos, tanto en los ciclos de pregrado como en los de posgrado, Mozo-Grau ha comenzado a colaborar con la Universidad de Murcia, a través de Miguel Cabo Valle. Su primer proyecto conjunto se ha materializado en dos cur-

sos teórico-prácticos, uno de elevación de seno y otro de injertos y regeneración ósea, que han tenido lugar en marzo y abril del presente año con la colaboración de Eusebio Torres y David Herrera.

Además, el pasado día 26 de marzo, Mozo-Grau patrocinó el curso teórico-práctico sobre cadáver organizado por Ignacio Mínguez en la Universidad CEU Cardenal Herrera, en Moncada (Valencia). El curso ha contado con la participación en calidad de conferenciante de Fernando Gómez López y con la asistencia de alumnos de máster del propio CEU, alumnos del Máster de Cirugía de la Universidad de Valencia y residentes del Hospital de La Fe.



Dentimail ha hecho público su agradecimiento a todos los profesionales que visitaron su *stand* en Expodental 2010.

Buena acogida de Dentimail en el Salón Internacional de Productos, Bienes y Servicios Dentales

Patricia Gatón y Esther Ruiz dictaron dos conferencias sobre odontología mínimamente invasiva

Dentimail ha hecho público su agradecimiento a todos los profesionales que visitaron su *stand* en Expodental 2010, así como por la buena acogida que tuvieron

las conferencias sobre odontología mínimamente invasiva impartidas por Patricia Gatón y Esther Ruiz.

Dentaid ha destacado el gran interés

despertado por Icon (DMG), el primer tratamiento de la caries incipiente, basado en una odontología no invasiva, sin necesidad de turbina ni anestesia.

CURSO MODULAR DE IMPLANTOPRÓTESIS

Precio: 3.000 €



FECHA:
11 y 12 DE JUNIO, 3 y 10 DE JULIO

Horario: 9-14 h

Maximo 12 alumnos

Dictante:
Prof. Dr. Jaime del Río Highsmith
Catedrático de Odontología Integrada de Adultos y director del título de Especialista en Implantoprotésis de la Facultad de Odontología de la UCM

PROGRAMA

MÓDULO I:

- Planificación en implantoprotésis
- Selección de pilares
- Evaluación de la osteointegración.
- Impresiones y modelos previos

MÓDULO II:

- Técnica quirúrgica

MÓDULO III:

- Impresiones en implantoprotésis
- Planchas y rodillos
- Montaje en articulador

MÓDULO IV:

- Sobredentaduras implantorretenidas
- Receta de laboratorio

Teórico-práctico. Prácticas sobre pacientes

MÓDULO V:

- Rehabilitaciones fijas implantosoportadas: completas, parciales y unitarias
- Pruebas en cera y de estructuras
- Toma de color
- Modificaciones

MÓDULO VI:

- Instalación, mantenimiento y complicaciones
- Ajustes
- Instrucciones y altas

CURSO MODULAR DE GESTIÓN DE LA CLÍNICA DENTAL: "HACER TU CLÍNICA RENTABLE DEPENDE DE TI"

Precio: 600 € / módulo



Dr. Luis Bertrand



Dr. Felipe Sáez

FECHA:
14-15 MAYO, 2-3 JULIO DE 2010

Horario: Viernes: 9.30-14 y 15.30-19h, Sábado: 9.30-13.30h

Maximo 90 alumnos

Dictantes:
Profesores: Dr. Luis Bertrand y Dr. Felipe Sáez

PROGRAMA

MÓDULO I:

Imagen, publicidad y marketing en la clínica dental: el equipo dental y su líder

MÓDULO II:

Administración y organización de la clínica dental: la recepción como puesto estratégico

MÓDULO III:

La gestión económica de la clínica dental

CURSO TEÓRICO PRÁCTICO SOBRE ATM

Precio: 800 €



FECHA: 7-8 MAYO, 9-10 JULIO DE 2010

Horario: Viernes: 16-20 horas, Sábado: 10-14 horas

Maximo 90 alumnos

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

PROGRAMA

- Recuerdo anatómico y fisiológico
- Patología de la ATM
- Exploración y técnicas complementarias de diagnóstico
- Tratamiento general
- Artrocentesis y artroscopia, ¿para qué y cuándo?
- Férulas tipo. Ajuste
- Casos prácticos

Prácticas sobre pacientes

CURSO DE ESTRATIFICACIÓN DE COMPOSITES-GC

Precio: 300 €



FECHA:
4ª EDICIÓN: 28 DE MAYO

Horario: 10 a 14h y 15 a 19 h

Maximo 12 alumnos

Dictante:
Prof. Dr. Javier Tapia Guadix
Profesor colaborador del Departamento de Prótesis de la Universidad Europea de Madrid

PROGRAMA

- Composición y propiedades físicas de los composites
- Color y efectos
- Determinación del color
- Cómo reparar
- Reconstrucción de una corona mediante la técnica estratificada
- Casos clínicos

Teórico-práctico

Ciclo de Conferencias 2010

Las conferencias se celebrarán los **martes por la tarde** a las **21 horas**



4 mayo	¿Cómo prevenir complicaciones en Endodoncia? Prof. Dr. Alfonso García de Andrés Profesor titular de Odontología Conservadora de la UCM
11 mayo	Enfoque diagnóstico y opciones terapéuticas del niño en dentición mixta Prof. Dr. Javier de la Cruz Pérez Director del Máster de Ortodoncia de la UAX
18 mayo	Manejo de los factores de riesgo del paciente: estabilidad y éxito del tratamiento con implantes dentales Prof. Dr. José Ignacio Zalba Elizarri Doctor en Odontología. Experto en Odontología Conservadora y Endodoncia (Universidad de Sevilla)
25 mayo	Realización de férulas radiológico-quirúrgicas en la planificación de rehabilitaciones con implantes Prof. Dr. Miguel Gómez Polo Prof. Dra. Alicia Celemin Viñuela Profesores asociados de Integrada de Adultos de la UCM
1 junio	Manejo de tejidos blandos en implantología Prof. Dr. Mariano Sanz Alonso Decano de la Facultad de Odontología de la UCM. Catedrático de Periodoncia de la UCM. Director del Máster de Periodoncia de la UCM



Información e inscripciones

Srta. Raquel García • Teléfono: 91 527 65 11

e-mail: rgarcia@gedeasa.com

www.gedeasa.com/formacion



CURSO DE ESPECIALIZACIÓN EN IMPLANTOLOGÍA BÁSICA Y AVANZADA

Precio: Curso completo: 8.000 €; cada módulo: 1.000 €



Dr. M. Fernández



Dr. María Mancha



Dr. Marcos Gómez

FECHA:

MÓDULO I: 24-25 SEPTIEMBRE DE 2010

MÓDULO II: 22-23 OCTUBRE DE 2010

MÓDULO III: 5-6 NOVIEMBRE DE 2010

MÓDULO IV: 10-11 DICIEMBRE DE 2010

MÓDULO V: 21-22 ENERO DE 2011

MÓDULO VI: 11-12 FEBRERO DE 2011

MÓDULO VII: 25-26 MARZO DE 2011

MÓDULO VIII: 15-16 ABRIL DE 2011

MÓDULO IX: 13-14 MAYO DE 2011

MÓDULO X: 10-11 JUNIO DE 2011

Horario: 10 a 14 h y 16 a 20 h

Sábado: 10 a 14 h

Maximo 24 alumnos

Dictantes

Profesores: Dr. Manuel Fernández,

Dra. María Mancha y Dr. Marcos Gómez

PROGRAMA BÁSICO

MÓDULO I: Introducción a la implantología. Fundamentos de osteointegración

MÓDULO II: Técnica quirúrgica básica. 1ª y 2ª fase. Prótesis sobre implantes

MÓDULO III: Diagnóstico y planificación del paciente edéntulo total y parcial

MÓDULO IV: Fundamentos en regeneración tisular guiada

MÓDULO V: Elevación sinusal

MÓDULO VI: Técnicas de cirugía avanzada: tratamiento de las atrofas maxilares y tipos de injertos óseos. Expansión ósea. Cirugía reconstructiva oral y maxilofacial e implantes

MÓDULO VII: Manejo de tejidos blandos en implantología. Ortodoncia combinada con implantes

MÓDULO VIII: Patología periimplantaria. Complicaciones quirúrgicas en implantología

MÓDULO IX: Cirugía guiada por ordenador

MÓDULO X: Implantes postextracción. Carga inmediata: conceptos, técnicas y protocolos

Comisión de Formación Continuada de las Profesiones Sanitarias de la Comunidad de Madrid. PRÁCTICAS SOBRE PACIENTES

CURSO DE ODONTOPEDIATRÍA

Precio: 800 €



FECHA: 11 Y 12 DE JUNIO DE 2010

Horario: Viernes (10-14 y 16-20h) y sábado (10-14h)

Maximo 50 alumnos

Dictantes:

Profa. Dra. Elena Barbería Leache

Catedrático de Universidad desde 1989 - Dpto. de Profilaxis, Odontopediatría y Ortodoncia

PROGRAMA

- Hábitos nocivos y parafunciones en el niño. Etiopatogenia, importancia clínica y enfoques terapéuticos
- Control del dolor y manejo de la conducta del paciente infantil en la consulta odontológica. Bases psicológicas. Técnicas. Conductas disruptivas y patologías de naturaleza psiquiátrica
- Traumatismos dentarios. Tipos. Objetivos del tratamiento. Manejo en la consulta dental. Enfoque terapéutico según el estadio de dentición
- Terapia pulpar en el niño. Dentición temporal y permanente joven

CURSO MULTIDISCIPLINAR EN ORTODONCIA CLÍNICA

Precio: 300 €; Estudiantes: 100 €



Dra. Fe Serrano



Dr. Enrique Bejarano

FECHA:

21 Y 22 DE MAYO

Horario: 10 a 14h

y 15 a 19h

VIERNES

1) ORTODONCIA EN EL ADULTO:

- 9:30 - 10:30: Actualización de la mecánica ortodóncica en el tratamiento de adultos
- 10:30 - 11:30: Control del plano oclusal en el tratamiento de adultos.
- 12:00 - 13:00: Aplicación clínica del anclaje óseo: microtornillos
- 13:00 - 14:00: Tratamiento ortodóncico en pacientes disfuncionales y evidencia científica

2) ORTODONCIA + PERIODONCIA Y ODONTOLÓGIA RESTAURADORA:

- 16:00 - 18:00: Ortodoncia y Periodoncia. Situación actual.
- 18:30 - 19:30: Factores clave en la estética del sector anterior

SÁBADO

3) ORTODONCIA + CIRUGÍA ORTOGNÁTICA:

- 9:30 - 10:30: Cirugía ortognática de la Clase II (cara larga y cara corta)
- 10:30 - 11:30: Cirugía ortognática de la Clase III (cara larga y cara corta)
- 12:00 - 14:00: Ortodoncia pre y postquirúrgica.
- 14:00 - 14:15: Despedida

Dictantes:

Enrique Bejarano: Director del centro "DIOC" (Diagnóstico e Investigación en Ortodoncia Clínica) | **Fe Serrano:** Ortodoncista de práctica exclusiva. Madrid | **Juan Antonio Gamero:** Ortodoncista de práctica exclusiva. Madrid | **Javier Prieto Serrano:** Ortodoncista de práctica exclusiva. Segovia. | **César Colmenero:** Doctor en Medicina y Cirugía. Cirujano maxilofacial. Otorrinolaringólogo. Práctica privada en Madrid. | **Pilar Rubio:** Doctora en Medicina y Cirugía. Especialista en Cirugía Maxilofacial. Práctica privada en Clínica CEMTRO de Madrid. | **Álvaro Delgado:** Especialista en odontología estética. Práctica privada en Madrid.

CURSO TEÓRICO-PRÁCTICO DE ESPECIALIZACIÓN EN ATENCIÓN ODONTOPEDIÁTRICA

Precio: 2.500 €



FECHA:

MÓDULO I: 24-25 SEPTIEMBRE DE 2010

MÓDULO II: 1-2 OCTUBRE DE 2010

MÓDULO III: 29-30 OCTUBRE DE 2010

MÓDULO IV: 12-13 NOVIEMBRE DE 2010

Horario: Viernes: 15-20 h, Sábado: 9-14 h

Maximo 8-12 alumnos

Dictantes:

Profa. Dra. Elena Barbería Leache

Catedrático de Universidad desde 1989 - Dpto. de Profilaxis, Odontopediatría y Ortodoncia

PROGRAMA BÁSICO

MÓDULO I: • Diagnóstico y plan de tratamiento en el niño
• Manejo de la conducta en el consultorio dental
• Programa de prevención de caries

MÓDULO II: • Erupción y desarrollo de la oclusión
• Prevención de las pérdidas de espacio
• Estudio de las alteraciones precoces de la oclusión
• Utilización de aparatos fijos y removibles en los tratamientos precoces

MÓDULO III: • Terapia pulpar en dentición temporal y permanente joven.
• Coronas preformadas para dentición temporal

MÓDULO IV: • Traumatismos dentarios en dentición temporal y permanente joven.
• Prótesis anteriores en dentición temporal

- **Dentaid renueva la gama de cepillos Interprox Plus**
- **Camlog presenta Sinus Set, el complemento ideal para su *kit* de osteotomos**
- **TePe lanza un cepillo infantil especialmente diseñado para bebés**

Dentaid amplía su gama de cepillos con el Interprox Plus Nano

La gama Interprox Plus, de Dentaid, se ha renovado para mejorar la higiene interproximal. La nueva generación de cepillos interdentes proporcionan la máxima resistencia, calidad, flexibilidad y comodidad y permite limpiar eficazmente los espacios interproximales de los dientes, protegiendo contra la caries y la enfermedad periodontal.

La gran revolución en esta nueva generación es el nuevo cepillo Interprox Plus Nano, el cepillo más pequeño del mercado, que elimina el *biofilm* dental (placa bacteriana) acumulado en los espacios interproximales más estrechos de nuestra boca. Su cabezal en ángulo facilita la llegada a los lugares más difíciles de acceder con un cepillo normal.

Los nuevos Interprox Plus ofrecen gran resistencia gracias al nuevo sistema de anclaje y diseño que protege el alambre y lo fija en el interior de su estructura. Su flexibilidad interdental aumenta, ya que este alambre queda libre en el cuello del cepillo, de modo que ofrece una mayor adaptación y limpieza en los espacios interproximales.

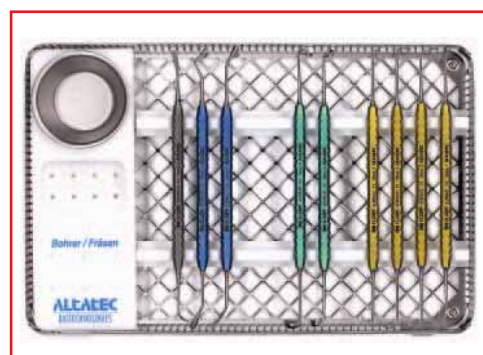
Su estructura garantiza unas condiciones óptimas de higiene y de protección del propio cepillo: el alambre de acero inoxidable está recubierto de poliuretano y ayuda a proteger las mucosas, los dientes y los implantes; sus filamentos de *tynex* detectan puntos de sangrado y presencia de biofilm dental; para mayor comodidad del usuario, posee un capuchón protector que permite su transporte fuera de casa; y el estuche mantiene el orden de los cepillos y conserva las condiciones óptimas de higiene.



Elevaciones de seno más fáciles con Sinus Set, de Camlog

Camlog pone a disposición de sus clientes el nuevo Sinus Set. Diseñado por Axel Kirsh y K. L. Ackermann, Sinus Set es de gran utilidad en cirugía dental e implantología, ayudándonos en el proceso de la elevación del suelo sinusal, más conocida por técnica de Cadwell Luc, así como para el desplazamiento de la membrana de Schneider.

Sinus Set, de Camlog, se compone de nueve instrumentos de gran precisión, con diferentes formas y angulaciones. Se presentan situados sobre una bandeja quirúrgica provista de un colector esterilizable. Se trata de un complemento ideal para el *kit* de osteotomos de elevación de seno Camlog.



KIT DE PLANIFICACIÓN

Asimismo, el sistema de implantes Camlog tiene ya a disposición de sus clientes un práctico *kit* de planificación para los pilares Esthomic rectos y angulados. Dicho *kit* permite, tanto al odontólogo como a su laboratorio, elegir el pilar adecuado para su paciente sin necesidad de realizar pruebas sobre el modelo con pilares originales, lo que además de facilitar su trabajo le supondrá una menor inversión económica y le evitará errores de diagnóstico.

El *kit* de planificación Camlog está compuesto por una práctica caja transparente, con divisiones interiores que permite una gran visibilidad del contenido, y un completo juego con 20 pilares metálicos, codificados por colores y con la angulación serigraviada en cada uno de ellos para facilitar su localización.

TePe Mini, cepillo dental para bebés



TePe Productos de Higiene Bucal presenta una novedad de producto: el cepillo para bebés TePe Mini. Se trata de un cepillo dental infantil especialmente diseñado para bebés, con un cabezal muy pequeño, que acaba en forma ovalada para acceder bien a la pequeña cavidad oral del bebé.

Los filamentos son de *tynex*, de textura extra suave, y de punta redondeada, para limpiar de forma delicada la encía y los dientes del niño. El mango ofrece un agarre cómodo, tanto para la pequeña mano del niño, como para el adulto que le cepille. Lleva dibujitos lúdicos de colores.

TePe Mini es apto para bebés desde que emerge el primer diente, y para niños hasta la edad de 3 o 4 años. A esa edad se recomienda pasar a un cepillo infantil ligeramente más grande, como TePe Zoo.

Por otro lado, como todos los cepillos TePe, TePe Mini está fabricado de polipropileno, que es un plástico inocuo, no tóxico, y por tanto respetuoso con el medioambiente.

TePe Productos de Higiene Bucal S.L. es la filial española de la empresa sueca TePe, que desarrolla, fabrica y vende productos de higiene bucal, como cepillos dentales y cepillos interdentes. La empresa fue fundada en el 1965, tiene una plantilla de 150 personas, y factura 260 millones de SEK al año. La sede y la producción están ubicadas en Malmö, Suecia. TePe tiene filiales en Alemania, Estados Unidos, España y los Países Bajos, y exporta a 50 países en todo el mundo. Todos los productos han sido desarrollados en estrecha colaboración con expertos en odontología.

FORUM FDM DENTAL MEDITERRÁNEO

BARCELONA • 7-9 ABRIL 2011

Palacio de Congresos • Fira de Barcelona

2011

Encuentros Profesionales y Exposición Industrial



PUNTEX
Eventos

organiza:

Padilla, 323 - 08025 Barcelona
Tel. 934 462 820 - Fax 934 462 064
puntex@puntex.es - www.puntex.es

AGENDA | PROFESIONAL

MAYO | 2010



Formación Peridental

- Curso-Encuentro sobre implantes zigomáticos: 3 y 4 de mayo (Lleida)
- Introducción a la cirugía guiada mínimamente invasiva: 28 de mayo (San Sebastián); 3 de julio (Valencia); 18 de septiembre (Las Palmas); 2 de octubre (Barcelona); 5 de noviembre (Madrid); 13 de noviembre (Galicia)

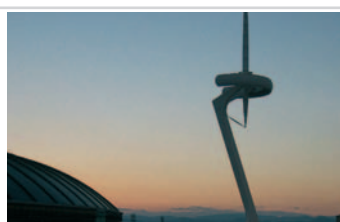
Más información: 902 11 70 77 | peridental@peridental.com



III Congreso Anual CPHDG: Curso multidisciplinar de prevención bucodental

Lugar: Santiago de Compostela
Fecha: 7 y 8 de mayo de 2010

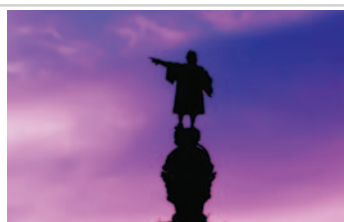
Más información: 981 53 41 17
675 25 82 46



Simposio SEPES: Adhesión y cimentación

Lugar: Barcelona
Fecha: 7 y 8 de mayo de 2010

Más información: www.sepes.org



XVIII Congreso Nacional Sociedad Española de Odontología Conservadora (SEOC)

Lugar: Barcelona
Fecha: 13-15 de mayo de 2010

Más información: 93 254 18 00
seoc2010@mcigroup.com



Reunión de la Sociedad Española de Disfunción Craneomandibular y Dolor Orofacial

Lugar: Sevilla
Fecha: 14 y 15 de mayo de 2010

Más información: www.sedcydo.com



Formación Klockner en Málaga

Lugar: Málaga (Hospital Quirón)

- Curso modular avanzado de implantología oral: 14-15 de mayo y 11-12 de junio de 2010
- Curso modular de especialización en implantología oral: 14-15 de mayo, 11-12 de junio, 9-10 de julio, 17-18 de septiembre y 15-16 de octubre de 2010

Más información: www.klocknerimplantssystem.com | 902 900 973 (Sandra Pérez) | formacion@klockner.es



XLIV Reunión SEPA

Lugar: Gerona
Fecha: 20-22 de mayo de 2010

Más información: 902 103 496
sepa2010@pacifico-meetings.com
www.sepagirona2010.es



XXXII Reunión Anual SEOP

Lugar: Oporto
Fecha: 20-22 de mayo de 2010

Más información: www.1reuniaoibericaodp.com



Formación Mab Dental

- Impresión, materiales y modelos de trabajo: 21 y 22 de mayo de 2010 (Barcelona)
- Soluciones a problemas en la toma de color: 4 y 5 de junio de 2010 (Madrid)

Más información: 93 363 85 55



European Academy of Esthetic Dentistry 2010

Lugar: Londres
Fecha: 27-29 de mayo de 2010

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



X Congreso de la SEGER - I Congreso Ibérico de Gerodontología

Lugar: Oporto
Fecha: 27-29 de mayo de 2010

Más información: gero@seger.es
gerodontologia@gmail.com
www.seger.es



56ª Reunión Anual SEDO

Lugar: Murcia
Fecha: 29 de mayo-2 de junio de 2010

Más información: www.sedo.com

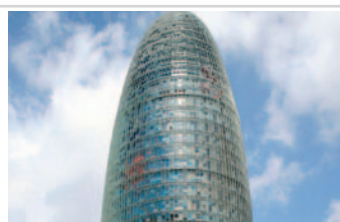
JUNIO | 2010



13ª Congreso SECOM

Lugar: Pamplona
Fecha: 2-4 de junio de 2010

Más información: www.secom.org



Congreso internacional de endodoncia Roots Summit IX

Lugar: Barcelona
Fecha: 3-5 de junio de 2010

Más información: info.roots@evento.es
www.rootssummit2010.com

JUNIO | 2010



Reunión Anual de la Sociedad Europea de Ergonomía Dental

Lugar: Gante (Bélgica)
Fecha: 4 y 5 de junio de 2010

Más información: www.esde.org



III Congreso Internacional Camlog

Lugar: Stuttgart
Fecha: 10-12 de junio de 2010

Más información: 91 456 08 73
educacion@camlogmed.es



CID3D: Primer Congreso de Imagen Dental

Lugar: Madrid
Fechas: 11 y 12 de junio de 2010

Más información: 91 721 67 30
dib@dib.es
www.cid3d.com



European Orthodontic Society: 86 Congreso EOS

Lugar: Portoroz (Eslovenia)
Fecha: 15-19 de junio de 2010

Más información: info@eos2010.si
www.eos2010.si

JULIO | 2010



10º Curso VB de implantología sobre cadáver

Lugar: Barcelona (Hospital Clínico)
Fecha: 2 y 3 de julio de 2010

Más información: 93 883 37 24



Astratech: Cirugía plástica periodontal-Injer-to de conectivo

Lugar: Murcia
Fecha: 5 de julio de 2010

Más información: 902 101 558
www.astratechdental.es



Los retos de la implantología del siglo XXI

Lugar: Almería
Fecha: 8 y 9 de julio de 2010

Más información: 950 26 72 78
(Colegio de Dentistas de Almería)
cristina@coeal.es



XVII Congreso ANEO

Lugar: Zaragoza
Fecha: 21-25 de julio de 2010

Más información: www.aneo.es

OCTUBRE | 2010



X Congreso de la Sociedad Española de Historia de la Odontología

Lugar: Madrid
Fecha: 8 y 9 de octubre de 2010

Más información: www.infomed.es/seho/
jsanz@med.ucm.es



40ª Reunión Anual SEPES

Lugar: Santander
Fecha: 8-11 de octubre de 2010

Más información: 942 23 06 27
sepes2010@forocongresos.com



Mozo-Grau: I Jornadas catalanas de actualización en implantología

Lugar: Barcelona
Fecha: 19 y 20 de octubre de 2010

Más información: www.mozo-grau.com



48º Congreso de Rehabilitación Neuro-Oclusal

Lugar: Toledo
Fecha: 21-23 de octubre de 2010

Más información: 681 30 71 41 (Encarna)
arp.cirno2010@gmail.com



VIII Congreso Nacional SECIB

Lugar: Tarragona
Fecha: 21-23 de octubre de 2010

Más información: www.secibtarragona2010.com



XXXI Congreso Nacional de Endodoncia

Lugar: Córdoba
Fecha: 29-31 de octubre de 2010

Más información: 957 49 83 30
31congresoade@viajeseci.es

NOVIEMBRE | 2010



6ª Reunión SEPA Joven

Lugar: Segovia
Fecha: 5 y 6 de noviembre de 2010

Más información: www.sepa.es



III Simposio Internacional "Avances en cáncer oral"

Lugar: Universidad del País Vasco (Leioa-Vizcaya)
Fecha: 18 y 19 de noviembre de 2010

Más información: iiiioralcancersymp@gmail.com
josemanuel.aguirre@ehu.es



Reunión Internacional Mis Ibérica

Lugar: Barcelona
Fecha: 19 y 20 de noviembre de 2010

Más información: misiberica2010@ecis-dmc.com
www.misiberica2010.com



XV Congreso Nacional y XVIII Internacional de la SEI

Lugar: Sevilla
Fechas: 25-27 de noviembre de 2010

Más información: seisevilla2010@gmail.com
www.sei2010.com

AGENDA | CULTURAL



La solitude organisationnelle, 2008.

RETROSPECTIVA

Miquel Barceló

La solitude organisationnelle es el título de la exposición organizada por CaixaForum Madrid para repasar los últimos 25 años de trayectoria de Miquel Barceló.

Se trata de una gran muestra que ofrece al espectador, hasta el próximo 13 de junio, la posibilidad de entender el misterio, la adrenalina y la incertidumbre personal que implica el proceso creativo del artista.

Esta muestra será clave para poder experimentar de forma coherente y emocionante la obra de Barceló a partir de 140 obras, desde grandes telas creadas a partir del año 1982 hasta las más recientes, pasando por sus piezas cerámicas y escultóricas, sin olvidar las acuarelas, dibujos, pósteres, libros y cuadernos de viaje. Todo ello permitirá subrayar el ritmo y la variedad de su trayectoria.

El artista se ha implicado directamente en la selección de obras, prestando algunas telas de su propia colección que convierten la exposición en un auténtico acontecimiento, y no tanto en una retrospectiva de su trabajo.

El público descubrirá su respuesta energética al mundo material, su relación con la tradición, sus viajes -físicos y mentales, y a través del espacio y el tiempo-, el uso de elementos insólitos y su representación del mundo humano y animal.



Gregorio Marañón.

CINCUNETENARIO

Gregorio Marañón

La Biblioteca Nacional de España acoge, con motivo del cincuentenario del fallecimiento de Gregorio Marañón, la exposición *Gregorio Marañón 1887-1960. Médico, humanista y liberal*, organizada conjuntamente con la Sociedad Estatal de Conmemoraciones Culturales, la Fundación Gregorio Marañón y la Biblioteca Nacional de España.

El objetivo de la muestra, que cuenta con Juan Pablo Fusi como comisario y con Antonio López Vega como comisario ejecutivo, es dar a conocer la vida y la obra de una de las figuras más brillantes del siglo XX. Científico, médico, historiador y humanista, Gregorio Marañón fue miembro de la Real Academia Española, de las de Medicina, Historia, Ciencias Exactas, Físicas y de la de Bellas Artes de San Fernando.

La exposición ofrece un recorrido por su biografía, la estrecha amistad que mantuvo con algunos de los intelectuales más destacados de la época, su compromiso político, los años del exilio, así como la importancia de su legado científico y humanista a través de una selección de fotografías, manuscritos, cartas, periódicos, libros de Gregorio Marañón o sobre él y su tiempo, material científico y médico y obras de arte.

La muestra, que se puede visitar en la Sala Recoletos de la Biblioteca Nacional hasta el 6 de junio de 2010, se trasladará posteriormente a Santander y Toledo.



Andy Warhol, 1983.

FOTOGRAFÍA

Alberto Schommer

El Museo de Bellas Artes de Bilbao (Sala BBK) acoge hasta el próximo 16 de mayo la exposición *Schommer. Retrospectiva 1952-2009*, donde se revisa la figura y la larga trayectoria de Alberto Schommer (Vitoria-Gasteiz, 1928), uno de los fotógrafos más destacados del panorama creativo español de las últimas décadas, y uno de los más imbricados en las corrientes artísticas de su época.

Tras una primera dedicación a la pintura, Schommer conoció y recogió influencias de muy diversa procedencia, desde el paisaje poscubista de Benjamín Palencia y el surrealismo, hasta los bodegones realistas de Antonio López y el informalismo o la vanguardia experimental de los años sesenta. Pero es el retrato el género que ha hecho de Schommer uno de los fotógrafos españoles más conocidos. Desde hace casi cuarenta años ha publicado numerosos retratos en diversos medios de comunicación, escenificando en ellos el poder, la economía y la cultura, y componiendo, así, un extenso friso de la historia reciente de nuestro país.

Entre las más de cien obras seleccionadas para esta gran retrospectiva se encuentran *vintages* y copias modernas de primera época, fotografías de diversas series como *Paisajes negros*, *Máscaras* o *Cascografías*, imágenes que plantean un recorrido por los libros que Schommer ha ido publicando desde 1978 hasta la actualidad, y una última sección con fotomontajes y piezas volumétricas.



EXPOSICIÓN

Rostros romanos

La exposición *Rostros de Roma* ofrece la oportunidad única de contemplar de manera unitaria ejemplos de retratos, bustos, cabezas y sarcófagos que nos desvelan algunos secretos de la sociedad romana, obras que cronológicamente van desde el siglo I A.C. hasta mediados

siglo III de la nuestra era.

El retrato fue un elemento esencial de la cultura romana y una de sus grandes contribuciones artísticas. Fue la imagen del poder, pero mostró también la dimensión humana de sus habitantes, del ciudadano. Su uso se extendió por todas las provincias del Imperio y representó a todas las clases sociales, desde el patricio al liberto, desde el senador al magistrado de una pequeña ciudad provincial.

Esta colección está formada por un excepcional conjunto de 15 retratos imperiales que represen-

tan las dinastías más importantes que dirigieron el imperio Romano: la dinastía Julia-Claudia, la de los Flavios, los Antoninos y los Severos. Destacan en este conjunto las extraordinarias estatuas sedentes de la emperatriz Livia y de su hijo, el emperador Tiberio. A estos se añade un conjunto de 15 retratos privados, entre los que se incluyen piezas relacionadas con el ámbito funerario, como sarcófagos y estelas.

La muestra, que ya se ha exhibido en Palma de Mallorca y en Cartagena, puede ahora visitarse, hasta el 30 de mayo, en el Torreón de Lozoya, de Segovia.

III EDICIÓN PREMIOS S.P.A. EDITORES 2010

Dental Practice



Spanish Publishers Associates (SPA), empresa editora de **DENTAL PRACTICE**, **JADA** y **EL DENTISTA**, convoca la tercera edición de los **Premios SPA Editores**.

Estos galardones tienen como objetivo reconocer y distinguir la labor realizada durante el año precedente, y en sus respectivos ámbitos de actuación, de entidades y profesionales procedentes de distintos sectores de la odontología en España.

Como lector de las revistas patrocinadoras de los premios, le animamos a emitir su voto sobre los candidatos propuestos en esta edición a través de las páginas web

www.dentalpractice.es
www.jada-spaeditores.es
www.dentistasiglo21.com

Fecha límite votación: **30 de mayo de 2010**

La entrega de galardones tendrá lugar en Madrid el **jueves 17 de junio de 2010**, en un acto que reunirá a los profesionales de la odontología española.

S.P.A.
SPANISH PUBLISHERS ASSOCIATES S.L.



CINE | DIENTES Y DENTISTAS

LA VIDA SECRETA DE UN DENTISTA

El filme, cuyos protagonistas son una pareja de odontólogos, plantea un curioso paralelismo entre los dientes y el matrimonio. A la vez, invita a hacer autocritica y a preguntarse dónde está, a veces, la ética profesional

La vida secreta de un dentista, que pudo verse en distintos festivales, incluyendo Cannes y Sundance, empieza de la siguiente manera: un dentista explora a un paciente mientras una voz en *off* nos dice:

"Los dientes duran más que nada. La muerte no es nada para un diente. Cientos de años en suelo ácido, precisamente, mantienen los dientes limpios. El fuego que quemaría todo lo demás -pelo, piel e incluso los huesos- deja los dientes deslumbrantes..."

La vida es lo que destruye los dientes: biberones de zumo de manzana sin diluir, gominolas, el pH del agua potable, las tetraciclinas y, si hubieras sido un soldado en el ejército romano, arena en el pan... Los dientes son importantes. Los esquimales abandonaban a sus ancianos en la nieve cuando perdían los dientes, sin importar que tuvieran buena salud.

En mi experiencia, los dentistas están convencidos de que no pueden confiar en que sus pacientes se hagan cargo de sus propios dientes. Aun así, no te puedes entristecer cada mes por cada diente, ni siquiera te puedes entristecer por los peores. Únicamente puedes enviar al paciente a casa con el mayor número de dientes posible."

Con estas curiosas reflexiones empieza esta película, cuyo guión, escrito por el mismo director y basado en la novela de Jane Smiley *The Age of Grief*, nos introduce en el seno de un matrimonio constituido por dos profesionales de la odontología con tres hijas que se ve sacudido imprevistamente ante el descubrimiento de la posible infidelidad de uno de ellos, mejor dicho, de ella.

Lo curioso del planteamiento es el silencio del marido, que decide observar el comportamiento de su esposa y dar rienda suelta a las más osadas elucubraciones y fantasías acerca de lo que, en realidad, son sólo sospechas. Un tercer personaje aparecerá en

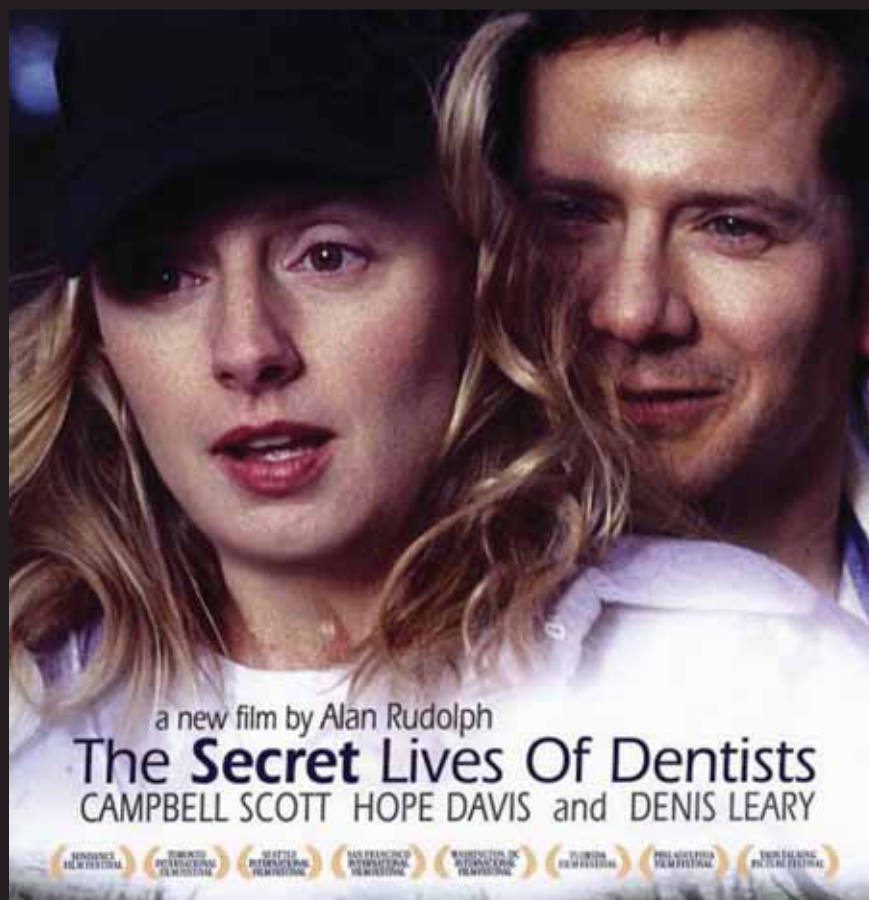
escena convirtiéndose en una especie de álgido del protagonista y en él recaerán la mayoría de los gags verbales, de los cuales se vale Rudolph para descomprimir la acción y arrancar una sonrisa al espectador. El hallazgo mayor es quizás que a pesar de mantener la mirada y el punto de vista del marido, que representa lo masculino, la película termina por ser profundamente feminista y trastoca los roles en lo que tradicionalmente conocemos como un matrimonio tipo.

PARA TODA LA VIDA

En lo que nos concierne, esta película plantea un curioso tema: un cierto paralelismo entre los dientes y el matrimonio. La imposibilidad de mantener en buenas condiciones una boca durante toda la vida, se compara aquí con la imposibilidad de que el matrimonio sea para toda la vida. La desconfianza del dentista en que los pacientes sean capaces de cuidar sus propias bocas, se mira desde el punto de vista de la confianza imposible entre los dos miembros de una pareja. Confieso que nunca se me hubiera ocurrido semejante idea. Una curiosa película, en la que, al margen del argumento y de ciertas reflexiones originales que transcribíamos al principio, se toca un tema que me parece muy importante y que la película trata sin ambigüedades, por lo que creo que es preferible continuar con nuestra narración.

El dentista le dice al paciente al que está explorando: "¿Sabe? Aparte de estas caries, tiene unos empastes muy malos". A lo que el paciente responde: "Jamás he conocido ningún dentista que haya dicho nada bueno del trabajo de otro dentista."

Y nosotros, que criticamos tanto la imagen negativa que de nosotros tiene el cine, nos encontramos aquí con un tema que desgraciadamente es real: los comentarios tan a menudo negativos sobre el trabajo realizado previamente por un compañero.



Título original: *The secret lives of dentists* | **Año:** 2002 | **Duración:** 105 min. | **País:** Estados Unidos | **Director:** Alan Rudolph | **Guión:** Jane Smiley y Craig Lucas | **Intérpretes:** Campbell Scott, Hope Davis, Denis Leary y Robin Tunney.

No pretendo tampoco ponerme a defender actitudes corporativistas, sino denunciar ese ataque sistemático que algunos dentistas hacen del trabajo de sus compañeros, generalmente con el fin de poder repetir trabajos y cobrar por ellos.

Puedo entenderlo en algunos casos: todos hemos visto trabajos desastrosos de algún compañero (también nuestros), pero, aun así, no es ésta la manera en que se debe actuar. Quizá convenga reflexionar sobre este tipo de comportamiento que denuncia la película. Al menos en esta secuencia,

el paciente lo tiene claro. Continúo transcribiendo:

- Paciente: *Espero que su tratamiento sea barato.*
- Dentista: *¿Por qué?*
- Paciente: *Porque dentro de 5 años otro dentista me dirá que tiene que repetir todo el trabajo que usted me haga.*

Da que pensar, ¿verdad? Esto no da muy buena imagen de la profesión... Pero en este caso, nos lo hemos ganado. Toca hacer autocrítica y preguntarnos dónde está, a veces, nuestra ética profesional.

TEXTO: CIBELA

Laboratorio Dental **ESTUDIO PREVIO**



Camino de Hormigueras, 167
4ª Planta, locales 1-4
28031 Madrid
Tel.: 91 757 00 78
Fax: 91 331 24 89
www.estudioprevio.es
email: labogarcia@terra.es

LABORATORIO DENTAL DE FRESADO



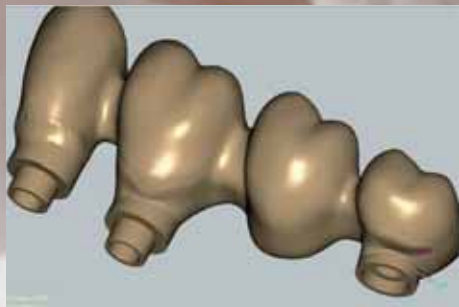
Fresado de 5 ejes continuo



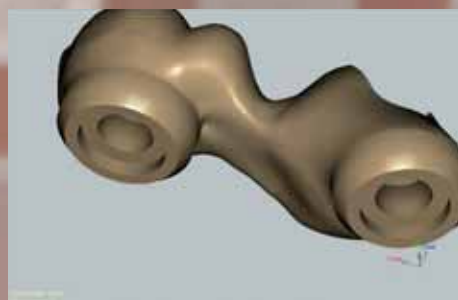
Conexión interna en cromo cobalto



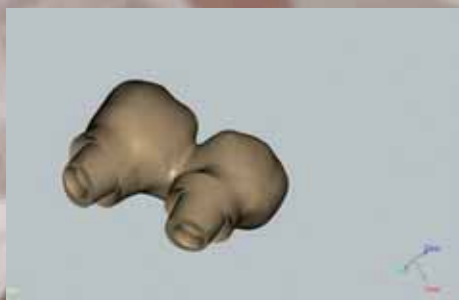
Reproducción en resinas de estructuras sobre implantes



Conexión interna estándar



Conexión Brånemark



Conexión Straumann

CAD / CAM

ZIRCONIO

TITANIO

CROMO COBALTO

Estructuras atornilladas para todas las conexiones internas y externas (Straumann, Nobel Biocare, Biomet 3i, etc.).

RESINA CALCINABLE

NANO COMPOSITES



LA FORMACIÓN INTELIGENTE

Con el objetivo de demostrar nuestra calidad científica y médica en 1999 apostamos por la formación de profesionales. Después de más de una década, nuestro Centro de Formación de Postgraduados sigue apostando por el desarrollo del conocimiento y ampliando la oferta docente como parte de nuestro compromiso con la profesión.

El Diploma in Implant Dentistry, el Diploma in Clinical Periodontology y el Diploma in Esthetic Dentistry gozan de un amplio reconocimiento internacional. Están especialmente pensados para odontólogos postgraduados que desean introducir o ampliar la Implantología, la Periodoncia y la Estética dental en el día a día de su clínica.

Diploma in Implant Dentistry

12ª promoción Curso 2010

Fecha inicio: Abril de 2010

Diploma in Clinical Periodontology

9ª promoción Curso 2010

Fecha inicio: Abril de 2010

Diploma in Esthetic Dentistry

2ª promoción Curso 2010

Fecha inicio: Noviembre de 2010

PARA MÁS INFORMACIÓN

Rda General Mitre, 72-74 bajos · 08017 Barcelona

T. 93 209 43 42 [Zuriñe Aspizua]

E. info@clinicaaparicio.com

www.clinicaaparicio.com