

EL DENTISTA

del Siglo XXI

www.dentistasiglo21.com

Nº 91 | JULIO/AGOSTO 2018

MARÍA LUISA MARTÍNEZ

**CIRUJANA BUCAL
POR VOCACIÓN**



**LOS SÍNTOMAS
QUE PADECEMOS**
Defecarse de miedo



MIJAS
El pueblo que
pierde el mar y
gana la montaña

Dentro o fuera de tu clínica puedes sufrir una baja por enfermedad o accidente. ¡Anticípate!

SILT Profesional

El seguro que garantiza tus ingresos en caso de baja laboral

Editor

Antonio Bascones Martínez

Redactora jefe

Vera C. López

redaccion@dentistasiglo21.com

Redacción y colaboradores

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

Consejo Editorial

Margarita Alfonsel Jaén

Secretaria general de Fenin

Honorio Bando

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

Juan Blanco Carrión

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

Alejandro de Blas Carbonero

Presidente del Colegio de Dentistas de Segovia

Josep María Casanellas Bassols

Presidente de la Societat Catalana d'Odontologia i Estomatologia

Juan Antonio Casero Nieto

Presidente de la Junta Provincial de Ciudad Real

Antonio Castaño Seiquer

Presidente de la Fundación Odontología Social

Alejandro Encinas Bascones

Cirujano Maxilofacial

Manuel Fernández Domínguez

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

José Luis Gutiérrez Pérez

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

Beatriz Lahoz Fernández

Vicepresidenta del Colegio de Dentistas de Navarra

Ricardo de Lorenzo y Montero

Presidente de la Asociación Española de Derecho Sanitario

Rafael Martín Granizo

Cirujano maxilofacial. Hospital Clínico San Carlos (Madrid)

Helga Mediavilla Ibáñez

Directora de Psicodent

Florencio Monje Gil

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

Agustín Moreda Frutos

Presidente del Colegio de Dentistas de la VIII Región

Oscar Pezonaga Gorostidi

Presidente del Colegio de Dentistas de Navarra

Jaime del Río Highsmith

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

Juan Miguel Rodríguez Zafra

Odontólogo. Atención Primaria (SESCAM)

Manuel María Romero Ruiz

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

Felipe Sáez Castillo

Director médico del Grupo Amenta

José María Suárez Quintanilla

Presidente del Colegio de Odontólogos y Estomatólogos de A Coruña

Mario Utrilla Trinidad

Presidente del Consejo Médico del Hospital de Madrid

Eugenio Velasco Ortega

Presidente de la Sociedad Española de Implantes



DESDE MI VENTANA

Por Antonio Bascones

Las manos en las relaciones humanas. Su lenguaje.

Hay algo que quiero comentar al hilo de la importancia que tienen las manos en la vida diaria. Las relaciones humanas pivotan, en gran medida, sobre la palabra y las manos. Un buen apretón de manos es la antesala de una conversación, de un encuentro, de un intercambio de opiniones. La mirada, la palabra, el tacto, ocupan un lugar destacado en nuestra sociedad y aunque, a veces, se olvida es innegable que ocupa gran parte de nuestras relaciones y conforma el desarrollo humano y vivencial. Los sentimientos escapan, fluyen, a través de las manos y de la palabra. Nada resiste a estas dos cualidades de la sociabilidad. Cuando entramos en contacto con alguna persona lo primero que entra en juego son las manos, y después, la voz. Una buena terminología en nuestra expresión verbal nos une, de una manera positiva, a la persona con la que estamos teniendo el encuentro y si, a esto, se une un buen apretón de manos, una suave caricia en el hombro, una palmada en el mismo o un leve movimiento con ellas, el éxito de esta primera relación está conseguido. El mero hecho gestual en una

conferencia es de una capital importancia. De cómo se mueve el orador, y de cómo maneja las manos, se consigue conquistar al

público que no solo observa lo que se dice sino también cómo se dice.

En la Medicina ocupa un lugar preeminente. Estamos inmersos en pruebas diagnósticas complicadas y caras, como la resonancia, el escáner, la biotecnología y, sin embargo, olvidamos el efecto, no solo diagnóstico, sino también terapéutico que obtenemos con las manos. Este contacto físico del médico hacia su paciente es visto, por este último, como una sensación de entrega, de cercanía que muchas veces se olvida ante el efecto mural de una bata. El tacto y la palpación en la exploración diagnóstica son instrumentos, que aunque relegados en los tiempos actuales, imprimen una gran

dosis de confianza para el paciente. Traigo a colación una frase de Ortiz de Landázuri sobre este particular “se sentaba junto al paciente en el borde de la cama, tomaba la mano del enfermo y le hacía una caricia”. El interrogatorio y la exploración manual, la palabra y las manos, son la base de la buena medicina. Laín Entralgo hablaba de la opsitecnica o técnica de la mirada, logotécnica, de la palabra, quirotécnica, de las manos, y la haptotécnica, arte de tocar. La mirada, la palabra, las manos, se convierten en un medio indispensable de relación humana, de lenguaje corporal que une más que separa. Volvemos, una vez más, con la palabra y las manos, con el terpenos logos y la exploración, como métodos imprescindibles para lograr la integración emocional que todo acto médico conlleva. Si con el tratamiento convencional no conseguimos curar al paciente, al menos mejoraremos su evolución. Es la Medicina Humanística tantas veces olvidada, y tan necesitada en los tiempos materialistas que corren. El paciente necesita este vínculo, este contacto

El interrogatorio y la exploración manual, la palabra y las manos, son la base de la buena medicina

que le muestra una especial cercanía en su proceso de enfermar. No se puede negar que todo padecimiento implica, de por sí, un cierto sufrimiento, una perturbación del ánimo que fácilmente se subsana con una mano en el momento y el lugar adecuado.

Y para terminar dice mi culto y admirado amigo médico Javier Barbado “hágame usted caso, desconfíe del médico que no le toca”. ¡Cuánta verdad encierran estas palabras!

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



EDICIONES AVANCES

Maquetación

Fernando Amieiro

Publicidad

Directora de publicidad

Rosana Costales

e-mail: rcostales@dentistasiglo21.com

Móvil: 608318714

Administración y suscripciones

Sara Martín Toyos

avances@arrakis.es

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

Fotomecánica e impresión:
Gráficas 82, S.L.

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

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

EN PORTADA



12 | María Luisa Martínez, cirujana bucal por vocación

Proveniente de una familia cántabra de tradición médica, la Dra. María Luisa Martínez opina sobre la profesión y analiza para nosotros su trayectoria vital y profesional a lo largo de unos años en los que ha hecho de todo, desde ejercer como Odontóloga interina en el Servicio Madrileño de Salud a dar clases en la UEM desde hace 20 años.

En este número...



CAMPUS

20 | Sandra Agüera García y Lola Olivares Villalonga

El nivel de formación y satisfacción de los alumnos egresados de nuestras Facultades es algo que preocupa a nuestros profesionales y pacientes. Empezamos en el número anterior con el compromiso de entrevistar a cuatro Odontólogas, amigas, egresadas de la Facultad de Odontología de Sevilla en el 2012, que siguieron caminos diferentes. En este segundo artículo entrevistamos a Sandra Agüera García y a Lola Olivares Villalonga.

ARTÍCULO

26 | Los síntomas que todos padecemos, defecarse de miedo

Defecarse o "cagarse de miedo" es una expresión utilizada muy comúnmente cuando una persona se encuentra en una situación de miedo agobiante, pero también es cierto que ocurre, aunque no con gran frecuencia, en determinadas ocasiones. Los estudios pormenorizados de personas que han sufrido escenarios de máximo estrés han puesto de manifiesto cómo pueden defecarse incluso sin ser conscientes de ello.



DESTINOS

46 | Mijas, el pueblo que pierde el mar y gana la montaña

Situado sobre la ladera de la sierra de Mijas es un pueblecito que anima a visitarlo. Hay que distinguir Mijas costa y Mijas pueblo. Ha sido habitado desde la antigüedad y desde el principio se dedicó a la agricultura y a la pesca hasta que el boom turístico opacó sus orígenes para transformarlo en un lugar de visita obligada.



ACTUALIDAD

- 3 | **El Comité Ejecutivo del Consejo General de Dentistas de España toma posesión de sus nuevos cargos**
- 4 | **Gran éxito del XXX Congreso Nacional y XXIII Internacional de la Sociedad Española de Implantes de Alicante 2018**
- 5 | **El Consejo General de Dentistas falla sus premios anuales**
El Dr. Jaime Alfonso Gil Lozano, Premio "Dentista del Año" 2017
- 6 | **El Consejo General de Dentistas publica el 2ª Informe de quejas y reclamaciones**
- 8 | **Más de 17.000 dentistas voluntarios atienden a 71.000 menores sin recursos de 14 países**

VIDA COLEGIAL

- 10 | **Los dentistas juegan un papel fundamental en la detección precoz del cáncer oral**
- 11 | **Las infecciones bucales podrían estar relacionadas con la migraña**

ENTREVISTA

- 24 | **Eugenio Velasco, Presidente de la SEI**

ARTÍCULOS

- 28 | **Mona Lisa 'La Gioconda del Prado'**
Patología de una sonrisa
- 32 | **Una victoria olvidada en la guerra de los treinta años**
La batalla de Fleurus (1622) (I)
- 36 | **Batalla de Treviño (IV)**
Triunfo liberal que señaló el comienzo del declive carlista
- 40 | **La Real Academia de Doctores de España rinde homenaje a la gesta de Numancia**

CINE

- 56 | **'Licht', de Barbara Albert**
Cibela

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

EL COMITÉ EJECUTIVO DEL CONSEJO GENERAL DE DENTISTAS DE ESPAÑA TOMA POSESIÓN DE SUS NUEVOS CARGOS

El Dr. Óscar Castro Reino, presidente de la Organización Colegial de Dentistas, repetirá mandato durante los próximos cuatro años tras haber obtenido 61 votos de los 68 emitidos por los Colegios Oficiales de Dentistas

Los miembros del Comité Ejecutivo del Consejo General de Dentistas de España han tomado posesión de sus nuevos cargos esta mañana. El presidente de la Organización Colegial, el Dr. Óscar Castro Reino, repetirá mandato durante los próximos 4 años tras haber obtenido 61 votos de los 68 emitidos por los Colegios Oficiales de Dentistas en la votación celebrada el viernes en Asamblea Ordinaria.

Después del juramento o promesa de los nuevos cargos, el Dr. Castro Reino ha pronunciado su discurso agradeciendo, en primer lugar, la confianza y el apoyo que han vuelto a depositar en él los presidentes de los Colegios de Dentistas: “Nos sentimos con la fuerza, el deber y la obligación de continuar persiguiendo todos nuestros objetivos. Nuestra meta es lograr la excelencia en la práctica odontológica y para ello es fundamental conseguir una profesión que se base en dos principios fundamentales: la ética y la calidad”.

El presidente de la Organización Colegial ha señalado que el dentista debe centrarse siempre en el aspecto sanitario y velar por la salud de los pacientes, puesto que es el bien máspreciado que tienen las perso-

nas. En este sentido, el Dr. Castro ha asegurado que seguirá luchando para lograr el establecimiento de una normativa sobre la publicidad engañosa “porque no vamos a tolerar que se ponga en juego el prestigio de la Odontología ni que siga habiendo empresarios que anteponen sus beneficios económicos sobre la salud de los pacientes, como estamos viendo estos últimos días”.

Siendo consciente de que muchas personas no pueden acceder a tratamientos bucodentales, el Dr.

Castro Reino se ha comprometido a seguir insistiendo al Ministerio de Sanidad para que se amplíe la cartera de servicios de la Seguridad Social y, del mismo modo, potenciará todas las acciones que lleva a cabo la Fundación Dental Española, como las clínicas solidarias dependientes de los Colegios Oficiales de Dentistas o las campañas que acercan la salud oral a todos los sectores de la población.

“Hemos avanzado mucho en estos cuatro años, pero nos queda

mucho camino por andar. Lo haremos con la salud por bandera, con la máxima transparencia, con el diálogo permanente y, por supuesto, con el único fin de que la atención al paciente sea la mejor posible”, ha concluido el Dr. Castro.

Nuevo ejecutivo

Presidente: Dr. Óscar Castro Reino

Vicepresidente: Dr. Francisco García Lorente

Secretario: Dr. Jaime Sánchez Calderón

Tesorero: Dr. Joaquín De Dios Varillas

Vicesecretario y vicesorero: Dr. Alejandro López Quiroga

Vocales: Dr. Luis Rasal Ortigas, Dr. Miguel Ángel López-Andrade Jurado, Dr. Guillermo Roser Puigserver, Dr. Agustín Moreda Frutos

Vocales supernumerarios: Concepción Mercedes León Martínez, Carmen Mozas Pérez, Joan Carrera Guiu

Presidente del Comité Central de Ética: Carlos Cañada Peña.



El Dr. Castro Reino durante su juramento.



Comité Ejecutivo del Consejo General de Dentistas.

Discurso de toma de posesión

Queridos compañeros y amigos, señoras y señores, buenas tardes a todos:

Quiero empezar mi primera intervención como Presidente del Consejo General de Colegios de Odontólogos y Estomatólogos de España expresando mi agradecimiento por contar con vuestra presencia en un momento tan señalado para la vida de la institución y, por descontado, para mí mismo. Después de estar muchos años vinculado a la gestión del Consejo, decidí dar un paso al frente y postularme como nuevo presidente. Esta decisión fue largamente meditada y alejada de cualquier pretensión personalista. Muy al contrario, nació de la firme convicción de que la fortaleza de los organismos colegiados se basa precisamente en las sinergias que pueden establecerse entre los valores de todos sus componentes.

Un organismo, en el transcurso de su existencia, pasa por diferentes etapas, y en todas ellas experimenta movimientos evolutivos. Sin embargo, para que estos lo sean en un sentido positivo, todos

sus miembros deben preocuparse de que el avance obedezca a una lógica y coherente concatenación de pasos. Al mirar atrás, se ha de tener siempre la seguridad de que la situación actual es mejor que la anterior. Por lo menos, en cuanto a las variables que internamente podemos controlar.

Pero, si lo permitís, y llevando la imagen un poco más allá, en dicha progresión la coordinación ha de ser precisa para obtener los fines previstos. Por más que el nuevo timonel se esfuerce en mantener la dirección adecuada, si los cabos no están ajustados, el velamen bien orientado y, sobre todo, si la tripulación actúa entorpeciendo mutuamente, la nave dará alocados bandazos y tendrá el peligro de zozobrar. Asumiendo los tropiezos y desaciertos naturales que el propio devenir de la vida nos hace cometer, creo que todos debemos estar orgullosos de la trayectoria llevada a cabo hasta el día de hoy por el Consejo. La ascendencia lograda entre la sociedad española sin duda es un motivo de orgullo para todos nosotros.



GRAN ÉXITO DEL XXX CONGRESO NACIONAL Y XXIII INTERNACIONAL DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE IMPLANTES DE ALICANTE 2018

■ Con la asistencia de más de 450 profesionales

Los pasados días 8 y 9 de Junio de 2018 se celebró el XXX CONGRESO NACIONAL Y XXIII INTERNACIONAL organizado por la Sociedad Española de Implantes (SEI) en Alicante con la asistencia de más de 450 profesionales. El evento que contó con asistentes españoles y de diversos países europeos (Bélgica, Francia, Italia, Eslovenia, Holanda, Portugal y Suiza) y latinoamericanos (Argentina, Brasil, Chile, Colombia, Cuba, México, Perú y República Dominicana) fue todo un éxito y se celebró en el Auditorio de la Diputación de Alicante.

En las sucesivas ponencias, los expertos nacionales e internacionales destacaron los aspectos más importantes de la implantología oral. Desde un punto de vista científico, se presentó el estado actual de la investigación básica en las superficies y biomateriales así como la aplicación de las técnicas diagnósticas de



planificación (implantología digital), técnicas quirúrgicas (preservación tisular, regeneración

ósea, PRPF, implantes zigomáticos, implantes estrechos, expansión crestal), prostodón-

cas (oclusión, estética, perfiles de emergencia, rehabilitaciones completas) y complicaciones (periimplantitis). Además de las ponencias, el programa científico del congreso se completó con la realización de diversos talleres prácticos (preservación alveolar, carga inmediata y provisionalización, flujo digital, zigomáticos, coágulo como biomaterial, injerto autólogo) que contaron con una masiva asistencia.

Una parte importante de los asistentes al congreso fueron alumnos de diferentes postgrados de implantología, que presentaron 170 comunicaciones orales y pósters de alto nivel científico de diferentes universidades españolas (Universidad de Almería, Universidad de Barcelona, Universidad Alfonso X El Sabio de Madrid, Universidad Católica de Murcia, Universidad Complutense de Madrid, Universidad Europea de Madrid, Universidad de Granada, Universidad de Málaga, Universidad de Murcia, Universidad de Sevilla, Universidad de Valencia).

La colaboración de las empresas del sector ha sido fundamental para el éxito del congreso, 45 stands fueron instalados en el área comercial demostrando la estrecha colaboración de la Sociedad Española de Implantes con las empresas más representativas del sector de la implantología oral que apoyaron con su participación, la realización del congreso.

EL CONSEJO GENERAL DE DENTISTAS FALLA SUS PREMIOS ANUALES

■ El Dr. Jaime Alfonso Gil Lozano, Premio “Dentista del Año” 2017

La Asamblea General de la Organización Colegial de Dentistas de España ha fallado los principales premios anuales que se entregarán en el transcurso de la Gala de la Odonto-Estomatología que se celebrará el próximo mes de diciembre. Los galardonados son:

Los Dres. Pedro Badanelli Marcano y Arturo Martínez Berná, quienes recibirán el Premio Santa Apolonia 2017. Se trata de la máxima distinción que concede el Consejo General de Dentistas de España y reconoce a los dentistas que más han destacado en su trayectoria profesional, tanto por sus trabajos como por su dedicación, así como por su contribución al prestigio y desarrollo de la Odontología a lo largo de toda su trayectoria profesional.

Badanelli Marcano (a la izquierda de la imagen) es Doctor en Medicina y Cirugía y especialista en Estomatología por la Universidad Complutense de Madrid. Es miembro fundador de la Sociedad Española de Medicina Oral y de la Sociedad Española de Endodoncia, de la que también ha sido presidente. En 2001 fue galardonado por el Colegio Oficial de Odontólogos y Estomatólogos de la 1ª Región con la Medalla de Oro al Mérito Científico.

Por su parte, Martínez Berná (en la imagen, a la derecha) también es licenciado en Medicina y Cirugía y especialista en Estomatología por la Universidad Complutense de Madrid. Ha sido presidente de la Asociación Española de Endodoncia y secretario del Consejo General de Dentistas entre 1974 y 1978.

El Colegio Oficial de Odontólogos y Estomatólogos de la 1ª Región le entregó la Medalla de Oro al Mérito Científico en 2001.

El Dr. Jaime Alfonso Gil Lozano ha sido merecedor del Premio “Dentista del Año” 2017. Este premio reconoce los méritos conseguidos durante el último año en materia de salud bucodental, incluyendo los estudios y trabajos de investigación realizados, el posible carácter altruista de su actividad profesional, el reconocimiento nacional e internacional que haya podido obtener, así como sus valores humanos y ética profesional.

El Dr. Gil Lozano es licenciado en Medicina y Cirugía por la Universidad del País Vasco, especialista en Estomatología por la Universidad Complutense de

Madrid y Doctor en Dental Surgery por la Universidad del Sur de California. Es presidente de la International Federation of Esthetic Dentistry y fue promotor y miembro fundador de la European Academy of Esthetic Dentistry, de la que también ostentó el cargo de presidente. Hace unos meses recibió la Medalla de Oro de la Sociedad Española de Prótesis Estomatológica y Estética como reconocimiento a su labor pionera en el campo de la estética y de la prótesis dental.

La Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid ha sido galardonada con el Premio “Juan José Suárez Gimeno” de Fomento de la Salud Oral 2017. Este reconocimiento está dirigido a personas, instituciones o empresas que hayan destacado por su labor de mecenazgo o divulgación en cualquiera de los ámbitos de la salud oral. En este caso, se ha querido reconocer el esfuerzo realizado por la Consejería para hacer realidad el Convenio de Atención Dental Infantil en la Comunidad de Madrid, contribuyendo con esto a la mejora en la calidad de vida de los pacientes.

XXIX CONGRESO DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DISFUNCIÓN CRANEOMANDIBULAR Y DOLOR OROFACIAL, 2018 – MURCIA

■ Tuvo lugar del 24 al 26 de mayo bajo la dirección del Dr. Javier Hidalgo Tallón

Unos 100 dentistas, de toda la geografía española y de varios países europeos y Sudamérica, asistieron al XXIX Congreso de la Sociedad Española Disfunción Craneomandibular y Dolor Orofacial (SEDCYDO) que tuvo lugar en Murcia desde el 24 al 26 de mayo bajo la dirección del Dr. Javier Hidalgo Tallón.

La industria también se vio representada en el Congreso, destacando la participación de BTI Biotechnology Institute®, Orthokine® y Cerezen®.

La reunión se inició con un concurrido curso precongreso que versó sobre el “papel del odonto-estomatólogo en el diagnóstico y tratamiento del Síndrome de Apnea Obstructiva



Ponentes del Curso Precongreso sobre SAOS (de izquierda a derecha): Adelaida Domínguez, Juan Manuel Prieto, José Manuel Torres, Fernando Valiente, Julián Caballero y María Redondo.

del Sueño (SAOS)”. Fue un curso pionero en el campo odontológico, ya que hubo una variada participación de ponentes con diferentes especialidades médicas que dieron una visión actual y multidisciplinar del SAOS.

La presentación de posters tuvo gran aceptación y destacó las presentaciones realizadas por los alumnos de la Unidad de Dolor Orofacial y Trastornos Temporomandibulares de la Universidad del País Vasco.

Las diferentes ponencias a lo largo del Congreso destacaron la importancia que tiene el odontólogo en el diagnóstico y tratamiento de distintos cuadros de dolor neuropático orofacial, destacando el uso de la ozonoterapia en el tratamiento del dolor miofascial craneo-cervico-mandibular.

El último día hubo un curso teórico-práctico en la Clínica Clinalgia que se inició con un taller de autohipnosis y Mindfulness para el control del dolor crónico, a cargo de la Dra. Alani. Se finalizó con un inédito taller de infiltraciones a cargo de los Drs. Hidalgo, Roldan y Torres, hecho por vez primera en un congreso nacional odontológico.

LA SEOC REUNIÓ EN SEVILLA A MÁS DE 300 PROFESIONALES DE LA ODONTOLOGÍA NACIONAL E INTERNACIONAL CENTRADO EN EL CAMPO DE LA ODONTOLOGÍA CONSERVADORA Y ESTÉTICA

■ Presidido por el Dr. Vicente Faus

La Sociedad Española de Odontología Conservadora y Estética celebró en el Hotel Meliá Lebreros de Sevilla, del 17 al 19 de mayo, su XXII Congreso Nacional y IX Internacional donde la Odontología Conservadora y Estética fue la protagonista. Este evento científico fue presidido por el presidente de la SEOC, el Dr. Vicente Faus, acompañado en la organización por su Junta de Gobierno de la que forman parte los Dres. José Amengual, Laura Ceballos, Matías Moreno, Manuel Ruiz, René Botello e Isabel Giráldez, nueva presidenta electa de la Sociedad que tomará posesión de su cargo en noviembre de este año.

El congreso se desarrolló en tres jornadas, una de tarde y dos de mañana y tarde.

Un pilar fundamental en esta cita científica fue la participación por parte de las Universidades españolas. Continuando la senda del Dr. Santiago González en el anterior congreso realizado en Granada, contamos con un número



de comunicaciones alrededor de 95 con un altísimo nivel científico y calidad en sus exposiciones. Un excelente y arduo trabajo del comité científico encabezado por la Dra. Laura Ceballos.

Los asistentes también pudieron aprender de manera práctica, en los diversos talleres que se ofrecieron, patrocinados por Ultradent Products, Pola SDI, Micerium y Dentsply Sirona.

El programa científico comprendió conferencias de ponentes nacionales e internacionales llegados de países como Italia, Suiza y Holanda, referentes en la profesión. Conferencias de gran aplicación clínica, sin olvidar la parte científica.

Se abarcaron temas interesantes desde el punto de vista tanto investigador como desde el punto de vista clínico en las diversas

áreas de nuestra disciplina con una puesta al día en traumatología, operatoria, blanqueamiento, endodoncia, adhesión y la estética mínimamente invasiva, dando un enfoque ajustado a las nuevas tecnologías dentro de nuestro ámbito.

Destacamos la participación de la industria del sector con la presencia de las casas comerciales

y firmas de más prestigio a nivel mundial.

Mención especial al premio al mejor artículo científico socios SEOC relacionado con la Odontología Conservadora, publicado en revistas científicas en 2016 o 2017 dotado de 1.500€. En este caso, el premio fue repartido entre la Dra. Dayana Da Silva Gonçalves (URJC) y el Dr. Xavier Fructuós Ruiz Sánchez (UIC).

SECIB PREMIA LA LABOR HUMANITARIA DEL DR. ALEJANDRO ROISENTUL CON LOS HERIDOS SIRIOS

■ El Premio Nacional SECIB ha recaído en el Dr. Abel García García por su contribución a la Cirugía Bucal y su compromiso con la sanidad pública

El Dr. Alejandro Roisentul, director de la Unidad de Cirugía Oral y Maxilofacial del ZIV Medical Center (Safed, Israel), ha recogido hoy en el Colegio de

Odontólogos de Madrid el Premio Internacional SECIB. El odontólogo y cirujano maxilofacial de origen argentino realiza desde este hospital -situado a 40 kilómetros

de Siria y a 11 del Líbano- un importante trabajo humanitario atendiendo a los heridos sirios que logran traspasar la frontera en busca de ayuda.

El Dr. Roisentul y su equipo han asistido a miles de ciudadanos de Siria, donde se estima que los asedios, los bombardeos y el fuego de artillería han destruido decenas de hospitales y han obligado a huir a cientos de médicos. Más de 800 sanitarios habrían muerto desde que estalló la guerra en 2011, según la Comisión sobre Siria de la Universidad Americana de Beirut.

El presidente de la Sociedad Española de Cirugía Bucal (SECIB), Eduard Valmaseda, ha resaltado "el valor de luchar por la vida humana en tiempos difíciles sin tener en cuenta la procedencia". Por su parte, el Dr. Roisentul ha asegurado que el

equipo de médicos, odontólogos y cirujanos del ZIV Medical Center está "guiado por los más profundos valores humanos y convencido de realizar lo que debe ser realizado, brindando un puente de esperanza a la Paz en Medio Oriente".

"La medicina puede ser utilizada como antídoto para la violencia y vínculo de paz", ha afirmado el Dr. Roisentul, quien ha tenido una mención especial para el director del ZIV Medical Center, el coronel ya retirado Dr. Salman Zarka, "por su responsabilidad personal en el cuidado de los heridos desde la llegada de los primeros refugiados a la frontera con Siria, siendo él mismo responsable del establecimiento del hospital de campaña en la frontera y hasta hoy en día por su labor como director del hospital".

MÁS DE 17.000 DENTISTAS VOLUNTARIOS ATIENDEN A 71.000 MENORES SIN RECURSOS DE 14 PAÍSES

El proyecto O dentista do Bem, de la ONG brasileña Turma Do Bem, Premio Fundación MAPFRE a la Mejor Iniciativa en Acción Social, dotado con 30.000 euros.

O Dentista do Bem (Odontólogo del Bien) es la mayor red de voluntariado especializado del mundo y el principal proyecto de la ONG brasileña Turma Do Bem (TdB), que a finales de los años noventa creó el Dr. Fábio Bibancos. Su objetivo es contribuir a la inclusión social de niños y jóvenes entre 11 y 17 años con escasos recursos económicos a través de tratamientos odontológicos que les proporcionan de forma gratuita los 17.100 dentistas que forman parte de la organización.

La atención que reciben estas personas, 71.000 hasta ahora, tiene carácter curativo, preventivo y educativo, y se realiza en escuelas públicas, casas de acogidas y organizaciones sociales, así como en el consultorio de los propios dentistas voluntarios. La organi-



zación distingue, además, por conectar a todas las familias involucradas y hacer un seguimiento de los casos.

El programa se lleva a cabo en 1.500 municipios de Brasil, Por-

tugal, Argentina, Bolivia, Chile, Colombia, Ecuador, México, Panamá, Paraguay, Perú, República Dominicana, Uruguay y Venezuela. Los pacientes son seleccionados en función del estado de salud bucal y si están en edad próxima a incorporarse al mercado laboral.

Desde 2002 trabajando por la salud bucal de los niños

Actualmente, un total de 2.400 millones de personas en el mundo sufren problemas dentales causados principalmente por caries no tratadas. Se estima que cada año se presentan 190 millones de nuevos casos. En Brasil, en concreto, 40 millones de personas no acuden

título, "Una sonrisa feliz para su hijo", centrado en la prevención de problemas odontológicos. En las conferencias que pronunciaba en los colegios, las madres le trasladaban que la prevención no era suficiente, motivo por el que en 2002 decidió reunir a 15 compañeros dentistas para atender gratuitamente a niños y jóvenes.

Turma Do Bem (TdB) ha sido certificada por el Ministerio de Justicia de Brasil como Organización de la Sociedad Civil de Interés Público (OSCIP), cuya misión es proporcionar la inclusión social por medio de la salud bucal.

Además de O Dentista do Bem, la ONG brasileña cuenta con otros proyectos, entre los que destaca uno, creado en 2012, que ha permitido ayudar a 750 mujeres, víctimas de violencia de género.

Los Premios Fundación MAPFRE, galardones de carácter internacional, reconocen la labor de instituciones y personas que contribuyen con su trabajo diario a mejorar la vida de la

sociedad en áreas relacionadas con el compromiso social, la investigación, la salud, la prevención de accidentes y el seguro. Su entrega se realizó el 14 de junio a manos de S.M. la Reina Doña Sofía

al dentista por falta de recursos económicos. El origen del proyecto surge a raíz del libro que el Dr. Fábio Bibancos, cirujano dentista brasileño, publica en 1995 bajo el

Referente nacional

Referente nacional

Por otro lado, el Dr. Eduard Valmaseda ha señalado que el Premio Nacional SECIB 2017, el Dr. Abel García, "es un referente de la Cirugía Oral y Maxilofacial en España, con una destacada actividad científica y publicaciones relevantes en las principales revistas de la especialidad, así como una dilatada trayectoria docente". Además, ha subrayado "su gran compromiso con la sanidad pública".

El Dr. García, jefe de Servicio de Cirugía Maxilofacial de Xerencia de Xestión Integrada de Santiago de Compostela y profesor titular de Cirugía Maxilofacial de la Universidad de Santiago de Compostela (USC), ha remarcado que este reconocimiento "va a ocupar un lugar destacado en mi currículum y mi corazón, porque SECIB es una sociedad científica que he visto nacer, con la que he procurado

colaborar en todo lo que me ha pedido, a la que pertenecen todos los alumnos que he formado en Cirugía Bucal y, sobre todo, es la sociedad en la que me encuentro con mis mejores amigos".

Reportaje sobre intrusismo

Juan Carlos González, periodista del programa En el punto de mira (Cuatro), ha sido el encargado de recoger en nombre de todo el equipo el Premio SECIB Comunicación por el reportaje "¿Es tu dentista de barrio un impostor?", emitido en marzo de 2017. El trabajo plantea el problema del intrusismo profesional y muestra cómo falsos odontólogos realizan tratamientos dentales a bajo coste en domicilios particulares y en locales sin licencias ni autorizaciones sanitarias, con grave riesgo para la salud de los pacientes.



SECIB Premio Internacional Alejandro Roisntul.

EL CONSEJO GENERAL DE DENTISTAS PUBLICA EL 2º INFORME DE QUEJAS Y RECLAMACIONES

El objetivo de este documento es mejorar el servicio que se presta en las clínicas dentales en España y comparar la evolución de las reclamaciones con respecto al periodo 2013-2015

Con el objetivo de mejorar el servicio que se presta en las clínicas dentales de España, el Consejo General de Dentistas vuelve a publicar el Informe de Quejas y Reclamaciones, esta vez, con datos correspondientes al año 2016. Este documento recoge el global de quejas que han trasladado los pacientes a los Colegios Oficiales de Dentistas y refleja la situación actual de la Odontología en nuestro país, además de comparar la evolución de dichas reclamaciones con respecto al periodo 2013-2015.

Para ello, se ha realizado un estudio pormenorizado a nivel nacional de las clínicas y la tipología de quejas recibidas. En este análisis, las clínicas se han clasificado en:

-Clínicas corporativas, que suman 741 en toda España y suponen un 3,4% del total.

-Clínicas de aseguradoras, existen 387 y suponen el 1,7% de las clínicas dentales que hay en nuestro país.

-Clínicas privadas (las que no pertenecen a los grupos anteriores), con un total de 20.887 centros, que equivale al 94,4% del total.

-Otras: 151 centros (0,5%).

El total de centros se eleva a 22.166, lo que supone un incremento del 2,5% respecto a 2015.

Durante el año 2016, se han recibido un total de 1.821 reclamaciones: 808 de clínicas privadas; 899 de clínicas corporativas; 93 de aseguradoras y 21 de otros centros no incluidos en la clasificación anterior. El número total de quejas/reclamaciones ha pasado de 1.659 en 2015 a 1.821 en 2016, lo que supone un incremento del 9,8%.

Según este estudio externo realizado por la empresa Ikerfel, se concluye que las clínicas corporativas y de aseguradoras, aun representando sólo el 5,1% de centros, acumulan cerca del 55% del total de las reclamaciones.

Entre 2013 y 2016, las clínicas privadas experimentaron un in-

cremento del 2,4% en las quejas frente al incremento del 49,6% de las clínicas corporativas. En proporción al número de centros, las clínicas corporativas continúan acumulando 31 veces más quejas que las privadas.

Motivos de quejas y reclamaciones

La gran mayoría de los pacientes presentan reclamaciones por motivos clínicos (un 71%), en un 28% de las quejas aparece el motivo económico y un 17% se corresponde a motivos administrativos (una queja puede abarcar más de un motivo).

Los principales motivos de queja clínica son los implantes (representan el 38% de estas reclamaciones), seguido de los tratamientos con prótesis (28%), la odontología conservadora, la ortodoncia, endodoncias, cirugía y periodoncia.

Las quejas por tratamiento de prótesis han experimentado un incremento del 41% y las debidas a tratamiento con implante un 27%. En este sentido, por cada reclamación de tratamiento por implantes de una clínica privada, una clínica corporativa recibe 37.

Con relación a las quejas por motivos económicos, estas reflejan una subida del 11% con respecto a 2015. El tratamiento inacabado se posiciona como principal motivo de queja de índole económica. Los datos del presente estudio concluyen que por cada reclamación por motivos económicos que ha recibido una clínica privada, se reciben 45 procedentes de clínicas corporativas.



***Respuesta múltiple: los pacientes pueden hacer una reclamación por más de un motivo**

Por último, con respecto a las quejas presentadas por causas administrativas, estas han aumentado un 9% con relación a 2015, siendo la "mala atención al paciente" la principal causa dentro de este grupo de quejas.

Conclusiones del estudio

-En el periodo analizado se han registrado un total de 1.821 quejas/reclamaciones, produciéndose un aumento del 9,8% con respecto a 2015.

-Pese a que solo representan el 5,1% de los centros odontológicos, las clínicas corporativas y de aseguradoras acumulan más de la mitad de las reclamaciones de los pacientes.

-Entre 2013 y 2016, las clínicas privadas experimentaron un incremento del 2,4% en las quejas frente al incremento del 49,6% de las clínicas corporativas.

-7 de cada 10 de estas reclamaciones son por motivos clínicos. El 38% de estas causas clínicas lo son por tratamiento de implantes. Por cada reclamación por tratamiento de implante que recibe una clínica privada, una clínica corporativa recibe 37.

-Las quejas por motivos económicos han aumentado un 11% entre 2015 y 2016. Además, en proporción al número de centros, las clínicas corporativas reciben 45 veces más reclamaciones por este motivo.

-En cuanto a las quejas por causas administrativas, se aprecia un incremento del 9%, siendo la principal causa la "mala atención al paciente".

LOS DENTISTAS DE LA PROVINCIA TENERFEÑA AMPLIARON SUS CONOCIMIENTOS SOBRE IMPLANTOLOGÍA GUIADA POR PROCEDIMIENTOS DIGITALES

■ Impartido por los doctores Joao Caramês y André Chen

La implantología guiada por procedimientos digitales fue el tema del curso, organizado por el Colegio de Dentistas de Santa Cruz de Tenerife y patrocinado por Straumann, al que pudieron asistir los odontólogos de la provincia tinerfeña el pasado viernes 8 y el sábado 9 de junio. Impartido por los doctores Joao Caramês y André Chen, los asistentes actualizaron sus conocimientos sobre las soluciones quirúrgicas y prótesis para tratar pacientes edéntulos, hacer restauraciones fijas y protocolos de carga con provisionalización inmediata de Straumann ProArch. Los procedimientos digitales aumentan la precisión en los



Los ponentes.

tratamientos y disminuyen los riesgos.

Joao Caramês es director y fundador del Instituto de Implantología en Lisboa, profesor principal de Medicina Dental de la Universidad de Lisboa y adjunto de la Facultad de Odontología de la Universidad de Nueva York.

Por su parte, André Chen es licenciado en Medicina Dental por la Facultad de la Universidad de Lisboa, donde se especializó en Cirugía Oral. Clinical Dental Research Program en la Universidad de Washington en 2012, ejerce la práctica clínica privada exclusiva en el Instituto de Implantología en Lisboa desde 2004.

CASI UN 100% DE LOS PACIENTES DE HALITOSIS RESUELVE SU PROBLEMA TRAS UN TRATAMIENTO ODONTOLÓGICO

El Colegio de Dentistas de Gipuzkoa señala que, en el 80% y el 90% de los casos, el mal olor bucal tiene su origen en la cavidad oral y, por lo tanto, puede solucionarse en la consulta del odontólogo

Un tratamiento odontológico puede solucionar la práctica totalidad de los casos de halitosis, ya que en un 80%-90% de las ocasiones el origen del problema es oral. Así lo ha manifestado el Colegio de Dentistas de Gipuzkoa, que ha animado a las personas con mal olor bucal a acercarse a la consulta del dentista para poner fin a esta patología. En consulta, el odontólogo realiza una primera exploración oral para aclarar las causas y realizar un diagnóstico. Tras la aplicación del tratamiento y el seguimiento de las recomendaciones del especialista, los dentistas guipuzcoanos aseguran que el problema se solventa casi en un 100% de los casos.

La pobre higiene bucal es una

de las principales causantes de la halitosis. Por lo tanto, a la hora de enfrentarse al problema, se deben tener en cuenta hábitos de higiene oral tales como el correcto cepillado de los dientes, incluida la lengua y demás tejidos blandos de la boca. También hay que valorar las posibles enfermedades periodontales relacionadas con el mal estado de las encías, la existencia de caries que puedan producir mal olor, o los empastes mal colocados o rotos que pueden desencadenar la acumulación indeseada de alimentos y bacterias.

A pesar de que entre el 80% y el 90% de los casos se debe a las causas mencionadas, el origen también puede ser extraoral. La bacteria estomacal *Helicobacter*

pylori, presente en dos tercios de la población mundial, no provoca daños en la mayoría de las personas, pero en otras puede generar desarreglos como úlceras, gastritis o mal aliento. Las bacterias de las vías altas del tracto respiratorio también pueden causar mal olor, y para combatirlo es conveniente limpiar bien las fosas nasales.

Por otra parte, hábitos como el consumo de tabaco y alcohol tampoco son convenientes al lidiar con la halitosis, y la ingesta de determinados alimentos, como el ajo o la cebolla, y de medicamentos que pueden alterar el flujo salival también contribuyen al desencadenamiento de esta patología.

Consejos para combatir la halitosis

La halitosis puede ser persistente, en cuyo caso ha de tratarse con un tratamiento odontológico específico, o un problema transitorio que se puede prevenir por medio de la adopción de ciertos hábitos.

Entre las medidas que se pueden tomar para evitar el mal aliento, una de las más sencillas consiste en evitar las comidas con sabores y condimentos fuertes, y en beber al menos litro y medio de agua al día. También resulta beneficioso evitar o reducir el consumo de alcohol, tabaco y café, ya que estas sustancias provocan una disminución de la saliva que genera deshidratación y mal olor. Al mismo tiempo, tampoco resulta beneficioso respirar por la boca, por lo que los ronquidos agudizan el problema.

Por último, el cuidado de la higiene bucodental tiene beneficios probados, por lo que se recomienda el uso de hilo dental y limpiador de lengua como complemento al cepillado dental. De hecho, gran parte de las bacterias causantes del mal olor se alojan en la parte posterior de la lengua, por lo que la limpieza de este órgano resulta indispensable.

LOS DENTISTAS JUEGAN UN PAPEL FUNDAMENTAL EN LA DETECCIÓN PRECOZ DEL CÁNCER ORAL

El COEM ha resaltado la estrecha relación entre esta sustancia nociva y las enfermedades orales, durante su participación en la última Conferencia Internacional sobre el Control del Tabaco

Madrid, 18 de junio de 2018.- El Colegio Oficial de Odontólogos y Estomatólogos de la I Región (COEM) ha destacado, a través de su presidente, el Dr. Antonio Montero, "el importantísimo papel de los dentistas en el diagnóstico precoz del cáncer oral". Estas declaraciones las ha realizado en el marco de la última Conferencia Internacional sobre el Control del Tabaco, organizada en Madrid por la European Network For Smoking Prevention (ENSP) y el Comité Nacional de Prevención del Tabaquismo (CNPT).

En la jornada, titulada "Tabaco y boca. Patología oral relacionada con el consumo del tabaco", diferentes profesionales sanitarios explicaron el daño que genera el tabaco y sus sucedáneos para la salud bucodental. El Dr. Montero, ha llamado a los profesionales a "ser actores activos en la prevención del tabaquismo y concienciar no solo a los pacientes, sino

también a la sociedad, de los riesgos que acarrear los hábitos nocivos", destacando el papel de la prevención como elemento imprescindible en la práctica clínica.

Entre sus muchas acciones de concienciación, el COEM resaltó aquellas dirigidas a combatir el tabaquismo, como la campaña "Fumar mata, tu dentista puede salvarte". Gracias a los esfuerzos puestos en estas iniciativas, el COEM ha conseguido llegar, en los últimos años, a más de 400.000 personas en España.

"Sin el apoyo de las administraciones, instituciones sanitarias públicas y privadas, asociaciones de pacientes, y otros muchos agentes implicados, la lucha contra el tabaquismo sería menos eficiente y mucho más lenta", apuntó el Dr. Montero durante su intervención.

En la conferencia también participaron otros especialistas como la Dra. Rocío Cerero, presidenta de



la Sociedad Española de Medicina Oral, que impartió una ponencia sobre "Lesiones bucales por consumo de tabaco", en la que hizo una valoración de los principales datos clínicos que se deben tener en cuenta de cara al diagnóstico precoz de los procesos malignos orales. En este sentido, la Dra. Cerero incidió en la necesidad de divulgación de los signos de alarma entre la población y, especialmente, entre los fumadores; además de la formación a los profesionales sanitarios, concretamente a los dentistas, sobre el diagnóstico precoz del cáncer oral.

Por su parte la Dra. Carmen Martín Carreras-Presas, vocal de la Junta de Gobierno del COEM, ha centrado su discurso en la toxicidad oral que provocan los dispositivos electrónicos de liberación de nicotina, y, concretamente, ha insistido en el deber de los dentistas de "conocer los efectos tóxicos que pueden producir el uso

de estos aparatos electrónicos, tales como el cigarrillo electrónico, en la cavidad oral", dada la creciente demanda de dispositivos alternativos que se presentan como inocuos para la salud oral.

Por último, la Dra. Regina Izquierdo y la Dra. Bettina Alonso, ambas representantes de la Sociedad Española de Periodoncia (SEPA), hablaron sobre la cesación tabáquica y salud bucal bajo la dirección científica del grupo de trabajo "Tabaco y enfermedades periodontales". Durante su intervención, se destacó que la prevalencia de tabaquismo en España es del 28% y las enfermedades periodontales se dan en 8 de cada 10 españoles mayores de 35 años. En función de estos datos, se resaltó el papel clave que los dentistas desempeñan en la prevención de los efectos nocivos del tabaco y, concretamente, en las técnicas a introducir en la consulta dental.

CURSO "GESTIÓN Y MARKETING PARA LA CLÍNICA DENTAL"

En el Colegio de Dentistas de Álava

El pasado 1 de junio se celebró en el Colegio de Dentistas de Álava el curso "Gestión y Marketing para la Clínica Dental" impartido por la Dra. Sonia Carrascal, D. Ignacio Díez y D. Ignacio Tomás.

La Dra. Carrascal nos habló sobre la gestión de la clínica dental, descripción del negocio y sus objetivos, así como del liderazgo y aprovechamiento de los recursos humanos de la consulta.

D. Ignacio Díez, desde su papel de gerente de una clínica dental y su formación en administración y finanzas, nos introdujo en el marketing dental, la atención al paciente y la comunicación clínica utilizando todas las tecnologías.

D. Ignacio Tomás aportó toda su experiencia en la marketing dental, así como el uso y aprovechamiento de todas las redes sociales disponibles.



LAS INFECCIONES BUCALES PODRÍAN ESTAR RELACIONADAS CON LA MIGRAÑA

El bruxismo, una mala oclusión o la periodontitis pueden causar dolores de cabeza

El dolor de cabeza es uno de los problemas de salud más comunes. Una de las cefaleas más debilitante es la migraña, cuya tipología es también

diversa. Sus causas son múltiples, pero no siempre el paciente, sobre todo si no siente dolor en su boca, piensa en el dentista como aliado para

descartar determinadas patologías que pueden tener como síntoma la incómoda cefalea. En este sentido, en los últimos años, son cada vez más los estudios que abordan la relación entre los dolores de cabeza y crisis de migraña con infecciones graves de la boca, como la que provoca la periodontitis o inflamación crónica de nuestras encías.

Desde el Colegio de Dentistas de Santa Cruz de Tenerife se recomienda, en caso de sufrir dolores de cabeza, acudir al dentista habitual, con el fin de que éste pueda descartar patologías bucodentales como posibles causas. Entre las enfermedades relacionadas con la salud oral que pueden provocar cefaleas se encuentra el bruxismo, mal hábito

involuntario de apretar o rechinar los dientes sin tener nada que masticar. Esta práctica, que puede llevar a cabo mientras se duerme o en diferentes momentos del día, suele coincidir con situaciones de mayor estrés, que es, precisamente, otro de los considerados como “disparadores” del dolor de cabeza.

Por otra parte, los problemas de oclusión dental, esto es, una mala mordida, o patologías relacionadas con la articulación temporomandibular son también causa de dolor de cabeza. En este sentido, es importante que los niños que manifiesten cefaleas también sean llevados al dentista, con el fin de poder detectar cualquier malformación en la mordida que deba ser corregida.

CODES: CRITERIOS DE ÉXITO EN LA REGENERACIÓN ÓSEA Y TISULAR GUIADA

Una formación teórica-práctica impartida por el Dr. D. Alberto Monje, Premio James Melloning en Regeneración por la Academia Americana de Periodoncia (AAP)

Oviedo, 28 de mayo de 2018.- El Colegio de Odontólogos y Estomatólogos de Asturias (CODES) organizó el pasado fin de semana un curso teórico-práctico sobre regeneración ósea y tisular guiada, patrocinado por Inibsa Dental.

El objetivo de esta formación era aportar a los colegiados los conocimientos necesarios para tomar las decisiones correctas que aseguren el éxito en regeneración ósea guiada,



diseño del colgajo de avance coronal, aplicación de materiales y sutura.

El Dr. D. Alberto Monje fue el encargado de impartir la formación. Es licenciado en Odontología por la Universidad Europea de Madrid y Máster de Ciencias en Periodoncia por el Departamento de Periodoncia y Medicina Oral de la Universidad de Michigan (USA).

Es miembro de la Academia Americana de Periodoncia (AAP), actual investigador asociado en el Departamento de Cirugía Oral e Implantología la Universidad de Berna (Suiza) y profesor asociado en el Departamento de Periodoncia de la Universidad Internacional de Cataluña, Barcelona (España). El Dr. Monje fue galardonado con el prestigioso premio James Melloning en Regeneración, por la Academia Americana de Periodoncia en 2016.

EL COLEGIO DE ODONTÓLOGOS Y ESTOMATÓLOGOS DE ASTURIAS ESTRENA PÁGINA WEB, MÁS ACCESIBLE E INTERACTIVA

Con un diseño responsive, la nueva web del CODES ofrece un mejor servicio a colegiados y ciudadanos

Oviedo, 6 de junio de 2018. El Colegio Oficial de Odontólogos y Estomatólogos (CODES) renueva su página web -www.codes.es- para ofrecer un servicio mejor y más accesible al colegiado y al ciudadano.

El nuevo diseño nace con el propósito de atender las necesidades de los colegiados y los usuarios en gene-

ral. Se trata de un portal donde los profesionales accedan a todo tipo de información de manera clara y en la que puedan además participar con sus dudas o consultas a través del área privada. Los ciudadanos, además, encontrarán información de interés sobre tratamientos odontológicos, así como una vía de comunicación directa

e inmediata con el Colegio.

En la web se encuentra toda la información del CODES (dónde estamos, el equipo humano, quiénes somos y nuestra historia), además de múltiples servicios. Nada más acceder a la web, el usuario se encuentra un diseño claro y conciso con acceso a un área privada ‘Nuestros colegiados’, como

canal para enviar sus formularios; un calendario de todos los eventos a los que inscribirse; información detallada sobre cómo colegiarse, una bolsa de trabajo actualizada donde tener acceso a las ofertas y perfiles que buscan las empresas; y un tablón de anuncios.

El colegiado tiene a su disposición un apartado dedicado exclusivamente a la formación donde conocer toda la oferta educativa y poder apuntarse a los diferentes cursos. Además en ‘Codes Informa’ se reserva un espacio donde consultar las circulares, alertas sanitarias, guías clínicas y protocolos clínicos aceptados, entre otras informaciones.

Con un diseño responsive, adaptable a dispositivos móviles, la nueva web incorpora un acceso directo a las redes sociales (Facebook, Twitter y LinkedIn), lo que genera una mayor interacción con el usuario, que puede, además de compartir la información, servirse de esta herramienta como un canal de comunicación directo e inmediato.

MARÍA LUISA MARTÍNEZ

Cirujana bucal por vocación

“La formación especializada es indispensable e inaplazable”

Proveniente de una familia cántabra de tradición médica, la Dra. María Luisa Martínez opina sobre la profesión y analiza para nosotros su trayectoria vital y profesional a lo largo de unos años en los que ha hecho de todo, desde ejercer como Odontóloga interina en el Servicio Madrileño de Salud a dar clases en la UEM desde hace 20 años.

PREGUNTA.- ¿Cuál fue su primer contacto con la Estomatología?

RESPUESTA.- He de decir ante todo que como el título de la gran novela ‘Crónica de una muerte anunciada’ en mi caso, era previsible. Mi padre también es estomatólogo, y mi abuelo, era odontólogo, ambos en Torrelavega (Cantabria).

Lo mío fue casi un accidente. Desde los 7 años tuve muy clara mi vocación de médico. Soy muy curiosa, siempre quiero saber el por qué de las cosas y cómo ocurren. La vertiente humanitaria de la profesión también fue de gran influencia. Así que realicé mis estudios de Medicina en la Autónoma de Madrid, y comencé a prepararme el examen MIR que, por entonces, se realizaba en noviembre. La oposición para Estomatología fue en Septiembre y curiosamente aprobé entre los 100 primeros admitidos. Por ello, al valorar que dentro de esta especialidad podría ver satisfechas mis preferencias por Cirugía decidí cursar estos estudios en la prestigiosa UCM donde, además, se formó mi padre.

P.- ¿Cómo decidió hacerse cirujana bucal?

R.- También es una decisión muy vocacional, muy antigua. Cuando estás en la carrera de Medicina, casi nadie sabe qué especialidad

le gustaría hacer, pero casi todos con 20-21 años sabemos si nos gusta más la Medicina o la Cirugía, y eso fue lo que me ocurrió. En realidad no tenía seleccionada una especialidad concreta, pero sí tenía decidido que fuese una quirúrgica. En 6º año, en mis rotaciones clínicas en el Hospital de la Princesa, acudimos al servicio de Cirugía Maxilofacial, con el Dr. José Ramón Alonso del Hoyo en cabeza de un grandísimo equipo de profesionales, y al que estaré agradecida siempre pues me enseñó durante años su gran cultura, humanidad y, por supuesto, su excepcional técnica quirúrgica.

Charlando con adjuntos y residentes, que eran casi de nuestra edad, una amiga y yo les preguntamos si en Estomatología se podían realizar cirugías orales, y nos respondieron que “por supuesto”. Así pues, cuando ingresé en la Escuela de Estomatología de la UCM, yo ya tenía claro que mi formación posgrado iría por el camino quirúrgico.

Soy de la 2ª promoción del Posgrado de Cirugía Bucal de Dr. Donado. Fui seleccionada junto a varios compañeros, de los cuales uno en concreto es el Dr. Rafael Gómez Font, para el que después de algo más de 30 años no puedo tener más que buenas





Atendiendo a su paciente estrella, su padre.

palabras, y que además es uno de mis mejores amigos.

P.- ¿Qué puede contarme de aquellos años en la UCM en Cirugía Bucal?

R.- Fueron deliciosos... Imagino que como los actuales alumnos de Máster, es una decisión muy meditada y el interés era máximo. Éramos todos jóvenes, tanto alumnos como profesores no titulares, los famosos PNN, y la camaradería era enorme, sin perder nunca el respeto lógico por el grado. De aquella época recuerdo especialmente a la Dra. Blanca Guisado, absoluta pionera en Madrid en el Departamento de Cirugía. De ella aprendía cada día en el quirófano, en las salas de prácticas, en el aula...

Ayudamos a compañeros en estudios de Investigación, en la realización de sus tesis doctorales, como en la de, por ejemplo, el Dr. Carrillo Baracaldo, que después se cambió al Departamento de Materiales. Pero después de cada día de trabajo nos íbamos a tomar cañas y de fiesta con ellos. Lo mismo pasaba en el rotatorio por los hospitales Clínico, la Zarzuela y el ya desmantelado hace años, Hospital del Ejército del Aire. En ellos, el compañerismo formaba un ambiente muy relajado tanto en quirófanos como en consultas externas. Guardo muy buenos recuerdos de aquella época y grandes amigos: el fallecido Dr. José M^a Sada, el Dr. Ramiro Mallagray, los Dres. Baca, Carrión y Bordón, así como el Dr. José M^a Martínez. De todos ellos no puedo

más que agradecer su paciencia y su docencia.

También en la UCM, a la que considero una de mis casas, realicé la Tesis Doctoral bajo la dirección del Prof. D. Antonio Bascones, para el que no puedo tener más que admiración y alabanzas. Para mí, al igual que para muchas promociones de dentistas, es un referente de Ciencia y Cultura. Igualmente, le agradezco a mi amigo, el otro catedrático, Dr. D. Rafael Gómez Font, la codirección del estudio.

P.- ¿Y alguien más en su familia sigue su estela?

R.- Hasta ahora ninguno de la siguiente joven generación. Mis dos hijos, nada que ver con ciencias Biomédicas, pero sí tengo un sobrino recién terminada la residencia en aparato digestivo y otra en 5º año de Cirugía General. Provenimos de una familia de médicos muy amplia, tengo varios tíos en distintas especialidades, primos, una hermana y un cuñado. Podríamos cubrir la mayor parte de las especialidades médicas. Pero hasta ahora, sólo mi padre y yo somos dentistas. Afortunadamente, la saga sigue adelante con el pequeño de mis sobrinos que ha comenzado este año Odontología en la UEM.

P.- ¿Qué otros cargos profesionales ha desempeñado?

R.- Los 10 primeros años después de acabar en la UCM mi especialización quirúrgica, asistí al desarrollo de la Implantología en

“Mi vocación docente empezó cuando era pequeña. Ponía a mis muñecos en fila frente a un encerado y les escribía ejercicios de matemáticas”

España. Aunque en otros lugares del mundo se comenzara antes, yo estuve presente en los primeros quirófanos, allá a mediados de los 80. Entonces era una técnica espectacular y el despliegue para prepararlos, también lo era. Por supuesto, todo se hacía en quirófanos, con campos quirúrgicos iguales a los de Cirugía mayor, y el instrumental usado era inmenso, a la vez que terriblemente caro. Por supuesto, sólo la élite del país y de la Cirugía era accesible a esas técnicas.

Fui aprendiendo con los pioneros y por supuesto, a mi entender, los que más experiencia han acumulado, aunque como hemos podido observar, ha habido muchos conceptos de “ida y vuelta” en este campo, además del gran avance interdisciplinario y de nuevos materiales.

Estuve algunos años asistiendo al quirófano de Cirugía Maxilofacial del Hospital de la Cruz Roja (Madrid) bajo la dirección del Dr. Alberto Berguer, sólo por el placer de seguir aprendiendo, y no desligarme de la Patología Quirúrgica intrahospitalaria.

Durante 5 años estuve trabajando como Odontóloga interina en el Servicio Madrileño de Salud, en unos años muy duros por la patología y el drama humano que vivimos. Fue la época de las politoxicomanías por venopunción y también de VIH -Hepatitis B y C sin tratamientos efectivos. Las áreas de Madrid donde asistí eran Vallecas-Entrevías y, después, la zona de La Ventilla, cerca de la Plaza de Castilla. Encontré todo tipo de lesiones en la piel y en la cavidad oral en general, con un grado de afectación enorme y con casi ningún recurso terapéutico eficaz. Recordemos que la atención Odontológica en el SMS sólo cubría extracciones, así que mi cometido en aquellos años fue desdentar a una población joven y socialmente repudiada. Lo que intenté fue aconsejar al que me quiso escuchar, y en algunos casos, ofrecerles mi ayuda para su rehabilitación. Alguno de ellos quería agradecer la ayuda, “suministrándome” el reemplazo de radiocassettes que entonces te robaban con gran facilidad del coche. Se palpaba el re-

chazo y el miedo en la calle y entre muchos compañeros para atender a estos pacientes. Procuré aportar mi granito de arena a modo particular, rehabilitando sin costo a muchas personas, aunque desgraciadamente, desaparecieron de mi vida sin volver a tener nunca más noticias suyas.

P.- ¿Cuándo comenzó su vocación como docente?

R.- En realidad empezó cuando era pequeña también. Ponía a mis muñecos en fila frente a un encerado, y les escribía ejercicios de matemáticas, lengua o francés, y luego les preguntaba.

Ya en los años de la UCM ayudaba en distintos procesos de aprendizaje o participaba en estudios diversos con mis compañeros. El profesor Donado, siempre atento a nuestras inquietudes y vocaciones, nos sugirió a los alumnos del Posgrado quedarnos en el Departamento. Yo no puede hacerlo muy activamente porque se interpuso el nacimiento de mi primera hija muy pronto, y por ello, no podía compatibilizar todo. Pero en 1997 cuando se creó la primera Licenciatura en Universidad privada, la UEM, mi amigo el Dr. Rafael Gómez Font nos llamó a al Dr. Luis Zavala Lara y a mi para formar parte de ese nuevo proyecto. Y desde ese momento, hasta hoy, sigo manteniendo la ilusión intacta.

P.- ¿Cómo han sido estos años en la UEM?

R.- Pues como se puede suponer, en casi 22 años ha habido de todo. Es una Universidad que cuenta con muchos medios físicos y materiales, el profesorado al inicio éramos todos antiguos compañeros y amigos de la UCM, por tanto y aunque con matices, los Planes de Estudios y los programas Académicos eran calcados o muy parecidos a los de allí. Se formaron equipos que más que compañeros, éramos amigos,



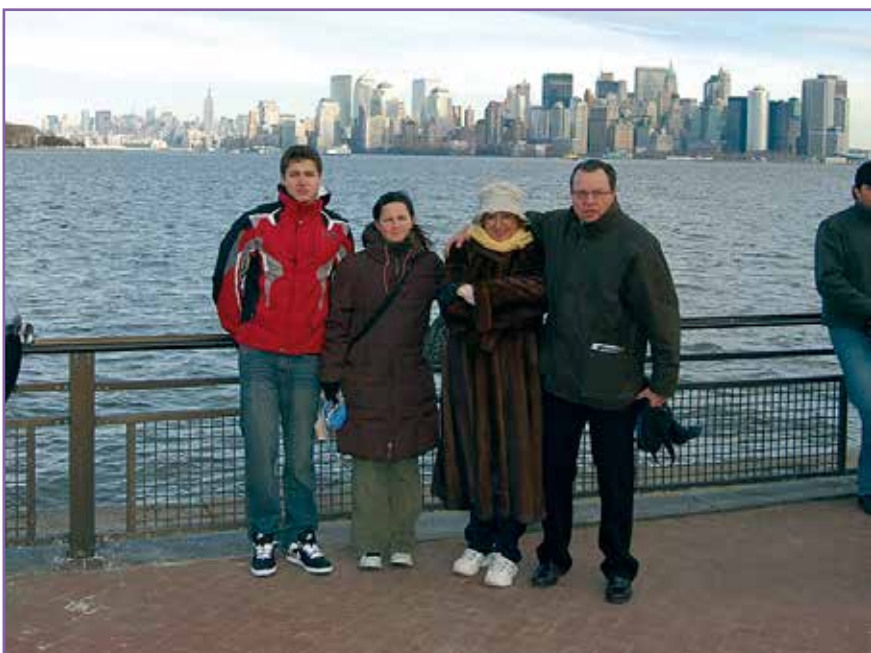
Cascada de Edafoss (Islandia).



Cena del Equipo de Cirugía de la UEM.



De Tribunal de Tesis Doctoral en UCM con amigos.



Con su familia en Manhattan, Nueva York.



Con alumnos y compañeros en la Policlínica.



Espeleología en Cueva del Reguerillo (Madrid).

“La multiculturalidad con el respeto que supone hacia esas distintas formas de pensar está presente en la Universidad de forma permanente”

dentro y fuera del Campus, y esas relaciones se han mantenido todos estos años. La proximidad que tienen los alumnos con sus profesores, la inmediatez de la comunicación, la incorporación de nuevas metodologías pedagógicas, la adscripción inmediata al Plan Bolonia, el trabajo intensivo en varios turnos con pacientes desde 4º año.... todo eso son signos distintivos de la UEM de los últimos años.

Por nuestra parte, en Patología Quirúrgica Bucal, tengo que reconocer que hemos pasado buenas y malas épocas. Hubo un Máster de Cirugía Bucal e Implantes durante 2 promociones solamente, porque algún *manager* decidió que no era suficientemente importante, ya que había por entonces, otro Máster de Implantología Avanzada en colisión con el nuestro. También hubo algún año de “persecución”. Gracias a Dios, todas aquellas personas y acontecimientos pasaron a otro plano, y hemos continuado aportando nuestra

colaboración en formar la vocación quirúrgica de las nuevas generaciones. Se ve que lo hemos hecho bien como parece, y nos recuerdan en los congresos anuales de SEI, SECIB, SEGER las promociones de alumnos que encontramos allí y que nos saludan con mucho cariño, contándonos cuál ha sido su desarrollo profesional.

En los últimos años, la universidad se ha internacionalizado todavía más, si cabe. Ahora el número de alumnos españoles es mínimo, y aunque predominan los italianos, hay muchísimos europeos, y bastantes asiáticos. La multiculturalidad con el respeto que supone hacia esas distintas formas de pensar está presente de forma permanente. Concretamente, yo me encargo de la sección 100% inglés de la titulación desde que se inició

el Grado universitario en Odontología. Reconozco que para mí fue un gran esfuerzo añadido, porque aunque mi nivel de inglés es bueno, tuve que adaptar y traducir todos los temas del Programa de Cirugía I y IV, tanto en teoría como en Prácticas. El equipo de Cirugía ha ido cambiando mucho todos estos años, con la incorporación de nuevos profesores, los “junior”, que han aprendido y continuado el camino del Dr. Gómez Font y mío.

P.- Una pregunta polémica, ¿qué piensa de la formación que se imparte en Odontología y Medicina en la universidades privadas respecto a las públicas?

R.- Aquí podríamos debatir durante horas, e incluso entre muchos compañeros no nos pondríamos de acuerdo. Pero todo tiene ventajas y desventajas. Los planes académicos para ser aprobados por la ANECA tienen que ser coherentes y, desde Bolonia, adaptados en cuanto a créditos en la mayoría de centros, para poder permitir los intercambios con alumnos europeos y de las distintas comunidades Autónomas. Partiendo de esto, la aplicación del Plan es lo que varía de un lugar a otro. Como he dicho, nosotros aportamos una visión muy parecida en Cirugía Bucal a como lo hacen en la UCM, y en la Universidad Central de Barcelona, es más, nuestros libros de texto de referencia recomendados son los mismos que manejan ellos. El programa de prácticas preclínicas es igual, pues nuestros “junior” recuerdan sus años de Licenciatura sacando dientes de modelos prefabricados, en la misma forma que lo seguimos haciendo ahora. Y luego en la Policlínica, se realizan de forma obligatoria numerosos procedimientos que llevan a los estudiantes al mismo punto que en las universidades públicas, o incluso mejor que en muchas. Las oportunidades de aprender en una universidad privada son infinitas, y depende sobretudo del interés del alumno. Siempre hubo y habrá, estudiantes muy interesados en alguna materia que después de terminar sus requerimientos obligatorios pedía más, y en ese sentido en la privada se juega con ventaja, por el tema de la proximidad profesor-alumno. En Medicina, también está



Con alumnos y compañeros en la SECIB de Valencia.



Imagen de Comillas (Cantabria).

“Parece mentira que las distintas instituciones no hayan sido capaces de llegar a un consenso para permitir la emisión de títulos de especialistas”

adquiriendo prestigio la UE, en sus resultados del examen MIR, aún con timidez en los avances debido a la extrema juventud del Grado. Esta titulación, al igual que Odontología, son las banderas insignia de esta universidad.

Quizás, en las privadas, a lo largo de estos años, hayamos visto estudiantes poco motivados, pero probablemente eso sea culpa nuestra, de los profesores. Tengo que decir aún así, que la gran mayoría sale bastante bien formada, y además, contamos con la confianza de muchísimos compañeros que a lo largo de estos 22 años, nos han confiado la formación de sus hijos. ¡Por algo será...!

P.- ¿Qué sugerencia tiene para los futuros planes de estudio en Odontología?

R.- A ver, yo voy a hablar desde mi experiencia en la UEM y sobre todo, de mi dedicación a la cirugía bucal. Considero que nuestro actual Plan Docente para el Grado es muy escaso. Sólo tenemos 2 semestres con 6 créditos en 3º y 4 créditos en 4º. Percibo que no somos capaces de condensar toda la Cirugía Bucal, sobretudo la avanzada de 4º año en un semestre. Vamos muy deprisa, los alumnos enloquecen con infecciones, quistes y tumores, y sólo podemos hacer un avance de Implantología. Ellos mismos ven que hay otras asignaturas, que necesitarían menos tiempo que nosotros, y aún así, al renovar el plan en ANECA se siguió la norma de “café para todos”, lo que nos deja en desventaja porque tenemos que comprimir muchos conceptos muy difíciles. Me parece que en Ciencias Biomédicas, hay que enseñar a pensar a los alumnos por sí mismos, y uno de los temas más importantes tanto en medicina como en Odontología, es el diagnóstico diferencial. Pues bien, no tenemos horas para ello, no podemos ofrecerles como en otras asignaturas, seminarios de casos clínicos, porque dejaríamos de lado temas muy importantes. Ya sé, que existen metodologías activas para programar actividades que sean obligatorias, en donde ellos busquen información y la contrasten, para luego calificarlas. Pero tenemos que compatibilizar actividad clínica privada con do-

cencia, porque así les ofrecemos nuestra experiencia personal a los alumnos en forma de fotografías o videos de casos clínicos propios. Yo siento que necesitaría otra vida además de la que tengo, para sentir que lo hago bien completamente como docente y clínica.

P.- ¿Qué opina sobre la formación especializada en Odontología?

R.- Indispensable e inaplazable. Parece mentira que en 2018 las distintas instituciones estatales, universitarias, colegiadas, y demás, no hayan sido capaces de llegar a un consenso para permitir la emisión de títulos de especialistas como existe en otros países de nuestro entorno europeo. ¡Aquí, siempre diferentes...! Los motivos del desacuerdo se me escapan, pero creo que pueden oscilar desde conflicto de intereses y de competencias para otorgarlos, mucha y desastrosa política sanitaria y educativa, competencias solapadas con otros profesionales, etc.

Ya hace 30 y tantos años que se habla de las especialidades y todavía estamos así en España. Por eso, existe una encarnizada batalla entre universidades, hospitales, profesionales de prestigio muy variabley ya, en los últimos años, hasta las franquicias dentales ofrecían sus títulos propios o masters. Me parece increíble, que cualquiera pueda ofrecer formación de posgrado sin la suficiente acreditación y avales previos. Pero, estamos en una economía de libre mercado, así que, cada cual y mientras no haya una regulación Nacional, se busca sus propias habichuelas, lo cual me parece humano y comprensible. El problema es la calidad y falta de homogeneidad de esos estudios en multitud de formas y centros. Por supuesto, los hay que tienen gran fama y forman perfectamente a sus alumnos. Pero como he dicho, falta de forma inmediata, la regulación en forma de títulos de validez nacional. Si se sigue retrasando este problema, cada vez habrá más jóvenes odontólogos con problemas futuros para homologar y convalidar sus títulos.

Existen modalidades de Máster adaptados a la jornada laboral de los alumnos, y desde luego me parecen bien, siempre que se cumplan unos requisitos mínimos de créditos



Tori, Miyajima (Japón).



El Capitán, Yosemite (California).



En la SECIB de Málaga.



En la SEI de Plasencia.

“La aparición de las franquicias dentales ha supuesto en los últimos años un empeoramiento importante en la visión global de los dentistas ante la sociedad”

similares a los que se han aceptado en los países de nuestro entorno. En Cirugía Oral, por ejemplo, ha habido una acreditación europea reconocida hasta ahora por la mayoría de las Sociedades Científicas de nuestro entorno, la EFOSS y ese podría ser un camino también

P.- ¿Qué es la EFOSS?

R.- También se llama EBOSS, o European Federation (Board) of Oral Surgery Societies, y los miembros somos los *Fellow*, es decir, los titulares, los socios. Para ser acreditado, se requiere una experiencia mínima a tiempo total de 5 años con el respaldo de la sociedad de cirugía nacional del país que se procede. Además, hay que aprobar un examen tipo test en inglés que sigue un temario extenso y presentar 2 casos clínicos propios. Este certificado internacional europeo, se defiende cada 2 años en distintas ciudades y viene existiendo desde 1999. Existen otros Board europeos en especialidades médicas quirúrgicas, como en Otorrinolaringología, Neurocirugía, Urología... de donde se sacan líneas maestras y

guías de competencias comunes a todos los países asociados. Podría ser una línea a seguir para establecer criterios a la hora de acreditar las distintas especialidades Odontológicas.

Aún así, en Europa donde si existe la especialización en Cirugía Oral, los programas son muy diversos. En Alemania tienen 5 años de estudios de grado como nosotros, más 3 de posgrado que incluye medicina relacionada con Odontología y si se quiere realizar cirugía Craneofacial, son 2 años más. En Francia, se puede acceder al título

desde Medicina o desde Odontología, con 4 años de posgrado acreditado en hospitales, universidades y centros privados de prestigio. En Italia y Portugal se llega igualmente desde medicina y Odontología, pero no están muy definida las competencias ni la especialidad, igual que en España.

Y además, en muchos países tenemos una competencia sana con los Cirujanos Maxilofaciales, en cuanto a que parte de nuestros procedimientos se solapan con los suyos, sin grandes conflictos pero con alguna desventaja para los Odontólogos.

P.- ¿Cuál es a su parecer el principal problema de la Odontología actual?

R.- Es uno pero a la vez son dos, y en parte están relacionados. La aparición de las franquicias dentales o cadenas ha supuesto en los últimos años un empeoramiento importante en la visión global de los dentistas ante la sociedad. Antes éramos envidiados por todos: por nuestros compañeros médicos, por la población en general, pero también estábamos en la élite del mundo en cuanto a tratamientos pioneros y tecnológicamente muy avanzados. Cuando grupos de inversores han comenzado a usar la profesión como negocio, han aumentado enormemente los casos de mala praxis, incluso alguna negligencia. En ellos, se ven involucrados jóvenes profesionales con poca experiencia, y que debido al segundo problema que he mencionado, el excesivo número de profesionales que ya existe en nuestro país, no tienen más remedio que trabajar en unas condiciones de sueldos bajos, expuestos a criterios de productividad y cumplimiento de objetivos, ordenados por los gestores de esas compañías privadas. Así que la salud y/o la sonrisa de los pacientes, por mucho que anuncien famosos en TV o los medios, de ningún modo es lo más importante, sino los beneficios empresariales. La calidad de los tratamientos baja enormemente, se realizan demasiados sobretratamientos y se extraen muchos dientes que cualquier estudiante sabe que tiene buen o moderado pronóstico. Contra esta marea, existe un grandísimo número de

“Se está perdiendo la costumbre de una buena Historia Clínica, escuchar a nuestros pacientes, lo que quieren, lo que necesitan...”

profesionales que mantiene muy alto el listón de la profesión en el mundo, creadores de escuelas y tendencias, involucrados en política de buenas prácticas, y desde luego, muy bien formados.

P.- ¿Cómo ha cambiado la profesión en los últimos 25 años?

R.- Como dijo el político Alfonso Guerra, “A España no la va a reconocer ni la madre que la parió”. Esta puede ser la frase que resume los cambios de ésta nuestra generación. Al ya mencionado aumento desmesurado de Odontólogos, hubo que añadir en primer lugar la llegada de las aseguradoras privadas con sus pólizas dentales. Esto se puede llamar “democratización de la Odontología”, pero no es verdad. Es sólo una manera en que los empresarios y accionistas de estas compañías de seguros ganan dinero masivamente a costa del trabajo y el esfuerzo de muchos de nosotros.

Entre estas pólizas dentales y las actuales prácticas de los grupos de capital-riesgo, existen pocas diferencias; pero siempre ha habido formas de encarar la profesión con bastante dignidad, sin perder demasiados pacientes por esa competencia desleal. Supongo que la diferencia no es el presupuesto, sino un buen diagnóstico y un tratamiento adecuado a las necesidades del paciente en todas sus vertientes, médica, odontológica y económica. Se está perdiendo la costumbre de una buena Historia Clínica, escuchar a nuestros pacientes, lo que quieren, lo que necesitan... el marketing agresivo nos lleva a todos a desear tratamientos que pueden no estar indicados. Y todo ese buen hacer, mis compañeros y yo, los que nos dedicamos a la docencia, intentamos enseñar en la universidad, y evitar que se pierda.

P.- ¿Qué expectativas ve en la nueva Odontología del siglo XXI?

R.- Soy muy optimista, porque trato de que las nuevas generaciones vivan con ilusión su desarrollo profesional. Que comprendan que

durante toda la vida es necesario reciclarse y seguir estudiando. Me sigue encantando acudir a congresos acompañando a alumnos pre o posgraduados que presentan posters o comunicaciones, ver su entrega, su ilusión. Y yo misma, asisto a veces a pequeños módulos de fin de semana para aprender técnicas que no domino, y donde alguno de los ponentes ha sido alumno nuestro. Les felicito, les escucho atentamente y apporto lo



“Siempre hay un buen lugar donde seguir enseñando”, asegura la Dra. Martínez.



Symposium DEFCON Marbella de Elevación Sinusal.

que mi experiencia me ha enseñado. Esto me indica que vamos por buen camino, ellos me lo dicen, somos la base quirúrgica sobre la que se han desarrollado, y han crecido muy bien, con total benignidad sin invasiones....

Por supuesto, los jóvenes profesionales van a trabajar siempre en equipos multidisciplinares en sus propias consultas o en las de otros profesionales, hasta que adquieran madurez y decidan dar el salto empresarial. Además, y respecto a esto último, se debería enseñar en las facultades odontológicas planes de negocio, nociones básicas de contabilidad y un poco de marketing para, al igual que los ingenieros han asociado a su formación pregrado, tener una idea de lo que consiste tener y formar una empresa junto a maneras de promocionarla y volverla eficiente.

P.- ¿Es compatible la vida profesional de un dentista con la familiar?

R.- Hay que organizarse bien pero creo que sí, de hecho, creo que es una de las profesiones sanitarias que mejor permite la conciliación de la vida familiar con la profesional.

Actualmente, hay más del doble de mujeres en las Facultades de Odontología, y que terminan con éxito sus grados y masters. Muchas de ellas tienen hijos, y a menudo, más que la media del índice de natalidad del país. Eso puede deberse, a la posibilidad de compatibilizar sus trabajos en consultas con la atención a los hijos. Es verdad, que hasta ahora, tenían unos ingresos suficientes que les permitían ayudas en casa, pero también hay que reseñar que ambos padres están muy involucrados en la crianza y educación de los niños, y eso hace

que aún con esfuerzo, los horarios de colegios-actividades extraescolares-fiestas infantiles y demás avatares puedan llevarse a cabo.

Yo tengo dos hijos que por supuesto he criado con ayuda de varias personas, pero cuando eran pequeños, me levantaba con ellos, desayunábamos y los llevaba siempre al colegio. Procuraba ir a comer a casa casi siempre, y así les veía un rato y me contaban lo que había pasado por la mañana en sus clases. Luego, es verdad, que volvía muy tarde y ya estaban acostados, pero teníamos un equilibrio en esos ratitos juntos y por supuesto, todo mi tiempo de fin de semana era para ellos. Cuando se hicieron algo mayores, pude dedicarme de lleno a mi segunda vocación, la enseñanza en Odontología. Tengo mucho que agradecer también, a mi marido que durante 34 años ha



Medallas de Doctorado de la UCM.

“He recibido más de lo que he aportado, y eso que gracias a la docencia estoy feliz de compartir experiencias con gente joven; es muy estimulante”

Madrid, ciudad de oportunidades. Pero necesito el contacto constante con el mar, y más, el Cantábrico. Me gustan los días grises, con la fuerza de una galerna soplando, y el oleaje inmenso sobre la isla de Mouro. Bueno, también es muy agradable navegar en aguas tranquilas de la Bahía de Santander, bajo un sol tibio que nunca calcina y con el Nordeste soplando y barriendo las nubes.

P.- Hablando de su tierra, ¿Qué

los Picos de Europa incomparables con Potes, Santo Toribio de Liébana, Carmona...Podía seguir con itinerarios para media vida.

Un aliciente más, aparte de los lugares que he citado, es la magnífica gastronomía de mi tierra, pescados y mariscos cantábricos, esas rabas crujientes y deliciosas, esas anchoas maravillosas, sobaos y quesadas de postre dulce con intenso sabor a mantequilla pura. Vamos, unas vacaciones completas en toda regla para relajarse, descansar y disfrutar con familia y amigos.

P.- Y al volver la vista atrás, ¿volvería a dedicarse a esta profesión?

R.- Sin lugar a dudas, sí. He recibido más de lo que yo he aportado, y eso que gracias a la docencia estoy feliz de compartir experiencias y técnicas con gente joven; es muy estimulante. Me encanta trabajar con otros compañeros, comentar y discutir casos. Sólo echo de menos en esta profesión, la conexión hospitalaria que me entusiasmaba cuando estudiaba medicina. Pienso que se debería cambiar el Plan de estudios de Odontología y obligar a rotar por un



En EFOSS Berlín.

sido mi apoyo con la familia, y en general.

P.- ¿Cuáles son sus aficiones?

R.- A lo mejor está mal visto lo que voy a contar, porque desde hace muchos años, todo el mundo hace mucho deporte. A mi no me gusta la sensación del sudor en el cuerpo después de practicar cualquier actividad aeróbica, por eso, lo que de verdad sí he practicado durante muchos años es el esquí, porque subes en remontes, sólo bajas pendientes y por supuesto, hace frío.

Mi marido durante años practicó el submarinismo, y así conocí lugares muy exóticos en distintos océanos turquesa con playas de palmeras. Yo solo hacía snorkel para ver corales y pececitos de colores pero la sensación de paz y soledad eran muy placenteras.

Lo que más me gusta es viajar

a donde sea, siempre estoy dispuesta, no me produce pereza hacer maletas y recorrer destinos lejanos durante 15 o 20 días. Pero como soy comodona, siempre bajo estándares de confort, y nunca a lugares peligrosos.

También, me declaro fan del cine y teatro, de los musicales, de la arquitectura y del arte en general. Por elección personal, si escojo viaje lejano, lo hago por la atracción de la cultura, el arte y la condición humana; la naturaleza con su fuerza salvaje, me atrae menos.

P.- ¿Y en sus vacaciones, cual es su preferencia playa o montaña?

R.- La montaña me parece majestuosa, pero soy más de playa. Esto es debido a mi patria chica, Cantabria, donde efectivamente hay de ambas cosas, aunque yo me quedo con el mar. Llevo más de media vida viviendo y trabajando en

lugares recomienda a las personas que no la conocen?

R.- Soy poco parcial para recomendar lugares particulares, porque toda la provincia es preciosa. Santander con su Bahía, la península de la Magdalena, El Sardinero y su paseo, el enclave del Faro de Cabo Mayor, para abrir boca en la capital. Por un cariño especial, ya que pasé todos los veranos de mi infancia allí, desde San Pedro a San Mateo, tengo que nombrar Comillas con sus palacios, el Capricho de Gaudí, la playa de Oyambre y la maravilla de San Vicente de la Barquera, Santillana del Mar y sus cuevas de Altamira. Hacia el Este, sigue el derroche de belleza: Pedreña, Noja, Isla, Laredo, Castro Urdiales...Y la Montaña ¡por Dios!, esos Valles del Pas, del Saja, de Cabuérniga, Bárcena Mayor y sus casas solariegas repletas de geranios,

hospital durante unos meses a los estudiantes. Los odontólogos están muy separados de la medicina y eso no es bueno; hay compañeros que hablan de estudios comunes y luego, cada cual toma su camino. Pero yo pienso que al dentista le falta contacto con la “enfermedad” en mayúsculas para considerarnos de verdad, pertenecientes a un todo que es el cuerpo humano, y no sólo a la cavidad oral y sus anejos.

P.- ¿Qué recomendaría a las nuevas generaciones de profesionales?

R.- No soy muy de recomendaciones para nada; me gusta mucho el libre albedrío, vivir conforme a unos principios, trabajar cada día como si fuera el primero en cuanto a ilusión y fuerza. Dedicarle siempre a nuestros pacientes todo lo mejor que tengamos, no dejar nunca de formarse y ser muy felices en la medida de lo posible.



SANDRA AGÜERA GARCÍA Y LOLA OLIVARES VILLALONGA

Posgraduadas en la Universidad de Sevilla

“Sales con la sensación de que te lanzan a la ‘jungla’”

El nivel de formación y satisfacción de los alumnos egresados de nuestras Facultades es algo que preocupa a nuestros profesionales y pacientes. Empezamos en el número anterior con el compromiso de entrevistar a cuatro Odontólogas, amigas, egresadas de la Facultad de Odontología de Sevilla en el 2012, que siguieron caminos diferentes. En este segundo artículo entrevistamos a Sandra Agüera García y a Lola Olivares Villalonga. Haremos las mismas preguntas a las dos, a las que contestarán las dos o solo una de ellas.

SANDRA AGÜERA GARCÍA (S), es Odontóloga, de 28 años de edad, que después de realizar títulos de Postgrado se dedica al ejercicio privado. Formación Postgraduada en la Universidad de Sevilla: Experto en Odontología Conservadora y Endodoncia y Máster en

Odontología Integral Infantil. **LOLA OLIVARES VILLALONGA (L)**, es Odontóloga, de 29 años de edad, que después de realizar títulos de Postgrado se dedica al ejercicio privado. Formación Postgraduada en la Universidad de Sevilla: Experto en Odontolo-

gía Conservadora y Endodoncia y Máster en Cirugía Bucal, Implantología e Implantoprótesis.

¿Por qué hiciste Odontología?

S.- En una clínica dental, a la cual acudía para mi tratamiento ortodóncico, me sentía ya como en casa y empecé a aprender y

a cogerle el gusto desde muy pequeña. Dudé un tiempo entre Odontología y Arquitectura, que era otra de las carreras que más me llamaban la atención. Pero sabía que quería un trabajo que me mantuviera en contacto con gente día a día y creo que acerté de lleno.

L.- Desde que comencé los estudios de secundaria, sabía que quería dedicarme a la Odontología. Supongo que el no tener casi ninguna experiencia infantil traumática en el sillón me ayudó. Me gustaba mucho que fuera una profesión en la que el éxito laboral dependiera de la formación y las ganas de trabajo de uno mismo.

¿Con que grado de conocimiento saliste para afrontar el ejercicio profesional?

S.- No sabría decir con qué grado de conocimiento salimos de los estudios, pero sí con la sensación de que te lanzan a la “jungla”. Durante tres años de la carrera, todas las semanas iba al menos un día a una clínica privada y pude complementar lo que veía con lo aprendido durante la carrera, ya que la teoría y las prácticas durante la carrera no fueron suficientes para asumir el trabajo real en una clínica. Además, una vez terminada la carrera, el quedarme trabajando con este profesional, me fue soltando y la verdad es que le debo mucho y ha sido clave en mi formación.

L.- Diría que un 5 raspado, y porque dediqué parte de mi tiempo libre en esos años aprendiendo en una clínica privada, observando cómo era la odontología real. En esta clínica privada empecé a trabajar una vez finalizado los estudios y fue donde aprendí realmente a trabajar.

¿Qué materias reducirías, ampliarías o añadirías a los estudios de Odontología?

S.- Reduciría o quizás compactaría los dos primeros años de carrera. Hay asignaturas que se quedan muy cortas, como la Ortodoncia y la Cirugía, que requieren hacer los estudios posteriores que se necesitan para atender a los pacientes de forma adecuada y esto es bastante injusto. Deberían aumentarse los contenidos y las horas de prácticas clínicas de algunas asignaturas, ya que se requieren para el ejercicio profesional en las consultas.

L.- Los dos primeros años de la licenciatura son susceptibles de reducción. Falta tiempo y temario de otras asignaturas especí-

ficas como son la Cirugía Bucal, Prótesis u Ortodoncia. Veo indignante tener que realizar cursos de postgrado de estas ramas de la odontología por no tener conocimientos ni aptitudes para desarrollarlas en la práctica diaria, aunque legalmente se permita. Tallar dientes en una pastilla de jabón o doblar alambres como requisito indispensable para superar algunas asignaturas me parecen una pérdida de tiempo.

¿Qué era lo que querías hacer y qué es lo que has hecho?.

S.- Quería seguir formándome, y comencé con cursos de postgrados. Pero también quería evitar el trabajo en clínicas tipo franquicia, en la que no se respeten los tiempos de trabajos, ni aquéllos tratamientos en los cuales no me sintiera segura. Tuve mucha suerte en trabajar en mi primera clínica mano a mano con un Odontólogo, dispuesto a echarme una mano y a quien podía derivar determinados tratamientos.

L.- Andaba bastante perdida y lo único que tenía claro es que quería saber más, bien y de todo. Por eso decidí ir haciendo cursos de postgrados.

¿Después del curso de postgrado que nivel de conocimiento conseguiste?.

S.- En los dos postgrados el nivel de conocimiento fue bastante bueno, lo que me ha permitido trabajar con la seguridad que necesito.

L.- Siempre busco postgrados con mucha práctica, que al fin y al cabo es lo que necesitamos para reproducir lo aprendido en clínica. En casi todos he logrado los objetivos que buscaba y he

SANDRA: “Deberían aumentarse los contenidos y las horas de prácticas clínicas de algunas asignaturas, ya que se requieren para el ejercicio profesional en las consultas”

Lola y Sandra en la celebración del primer año de la consulta DENTALCALA.



Sandra y Lola con el equipo humano de la consulta DENTALCALA.



Sandra durante su Voluntariado en Perú con Odontólogos Sin Fronteras.



Con amigos, antes de un partido del Sevilla F.C.

LOLA: “Me gustaba mucho de la Odontología que fuera una profesión en la que el éxito laboral dependiera de la formación y las ganas de trabajo de uno mismo”

aplicado lo aprendido inmediatamente.

¿Qué prefieres cursos de formación específicos o congresos?.

S.- Cursos de formación específicos sin duda. Estos cursos son más personales, donde puedes exponer tus dudas y resolverlas, e incluso hacer prácticas.

L.- Cursos de formación específicos, ya que suele haber muchos menos alumnos, los ponentes son más cercanos y resuelvo mis dudas.

¿Qué os motivó a asociaros?.

cumplimentar el abanico de tratamientos de nuestros pacientes. Montar una clínica con Sandra es la mejor decisión que he tomado nunca.

¿Con que tipo de tratamientos te sientes más cómoda?.

S.- Con la terapéutica en general y con la endodoncia cada vez más. Pero con lo que realmente disfruto es con los niños, tanto en terapéutica como en ortodoncia. Soy realmente feliz cuando me gano a un niño, y consigues que el venir a la clínica dental no sea

S.- Lola y yo somos amigas desde no recuerdo cuánto. Fuimos pareja de prácticas durante toda la carrera y en el campo laboral tenemos pensamientos y formas de trabajar muy parecidas, para mí es facilísimo trabajar con ella. Nos complementamos perfectamente.

L.- Queríamos trabajar a nuestra manera, con nuestros materiales, nuestros planes de tratamiento, y el tiempo necesario, y algunas clínicas no te lo permiten. La formación postgraduada en diferentes áreas nos ha ayudado a

una pesadilla.

L.- Con la Cirugía, pero no solo la implantología, sino con todo acto quirúrgico, también con la endodoncia.

¿Deriváis pacientes a otras clínicas para hacer determinados tratamientos?.

S.- Por supuesto. Es muy importante reconocer hasta dónde puedes llegar y saber derivar. También es fundamental mantener consultas, con tus compañeros y poder resolver dudas puntuales que se plantean en la práctica diaria.



En uno de sus paseos en bicicleta.



Lola y Sandra con íntimas amigas.



Ambas trabajando en la clínica.



En Barcelona, tras la asistencia de un curso.



En México, en el viaje fin de carrera.



Con amigas en el campo de fútbol de su equipo, el Sevilla FC.

L.- Por supuesto, hasta a mi pareja la derivé a un magnífico compañero para un tratamiento específico.

¿Cuál debe ser la mejor característica que debe tener un paciente?

S.- Creo que para conseguir un tratamiento adecuado es necesario una comunicación y una relación odontólogo-paciente que se base en la confianza.

L.- La empatía. **¿Qué importancia le das al personal auxiliar en la clínica?**

S.- El personal auxiliar en la clínica es imprescindible. Aportan a nivel laboral una ayuda fundamental en los diferentes tratamientos y a nivel humano, es la primera persona que ve el paciente al entrar y la última al salir.

L.- Son imprescindibles. Si tienes un buen equipo, me fa-

SANDRA: “Volvería a hacer Odontología sin dudarlo, ya que es una carrera preciosa y una profesión muy gratificante, aunque también muy exigente”

LOLA: “No creo que exista nada que me haga tan feliz como la Odontología. Es una profesión muy bonita si sabes gestionarla. Es muy gratificante”

cilita el trabajo, y ellas aprenden de mí y yo de ellas.

Cuando sales de la consulta, ¿cómo te evades?

S.- Siempre intento, si no puedo hacer algo de deporte, al menos salir un día a tomar algo con mis amigas, que es la mejor terapia para el estrés.

L.- Diariamente no hago nada especial, supongo que con la férula de descarga nocturna disminuyo el estrés.

De empezar de nuevo, ¿harías Odontología u otra carrera? ¿Por qué?

S.- Volvería a hacer Odontología sin dudarlo, ya que es una carrera preciosa y

una profesión muy gratificante, aunque también muy exigente.

L.- Haría Odontología. No creo que exista nada que me haga tan feliz. Es una profesión muy bonita si sabes gestionarla. Es muy gratificante.

PROMOCIÓN DE VERANO 2018

¡¡ HAZTE SOCIO DE SEPES GRATUITAMENTE !!

SEPES TE REGALA: ☒ Cuota de alta y anual 2018
☒ Cuota anual 2019

¡¡ AHÓRRATE 310 € !!

al inscribirte con la tarifa NO SOCIO
a cualquiera de estos eventos:



**CONGRESO ANUAL SEPES
EVIDENCIA CIENTÍFICA
& EXPERIENCIA CLÍNICA
11-13 DE OCTUBRE**

Y empieza a disfrutar de estas VENTAJAS:

FORMACIÓN CONTINUADA ONLINE MENSUAL GRATUITA

SUSCRIPCIÓN GRATUITA* A LAS REVISTAS DE QUINTESSENCE: International Journal of Esthetic Dentistry, Revista Internacional de Prótesis y Revista Internacional de Odontología Restauradora y Periodoncia.

DESCUENTOS EN CURSOS Y CONGRESOS DE SEPES:

- Simposio VALORES SEPES. Madrid **25-26 enero 2019**
- Aula de Investigación SEPES-Universidad. Santiago de Compostela **2 marzo 2019**
- Reunión de Invierno SEPES-BAQUEIRA. **Marzo 2019**
- SEPES PRIMAVERA. **5-6 Abril 2019**
- Webminars mensuales y acceso a videoteca online
- 49 Congreso Anual SEPES. **10-12 octubre 2019**. Barcelona (Congreso mundial de estética conjunto con la IFED)

*Según tipo de asociado

Infórmate de todas las ventajas que te da SER SOCIO DE SEPES
en www.sepes.org y en el **91 576 53 40**

EUGENIO VELASCO

Presidente de la SEI

“La tecnología está revolucionando la práctica de la implantología oral”



P.- Acaban de celebrar en Alicante el XXX Congreso Nacional y el XIII internacional, ¿qué balance hacen?

R.- El XXX CONGRESO NACIONAL Y XXIII INTERNACIONAL organizado por la Sociedad Española de Implantes (SEI) en Alicante ha sido un gran éxito. El evento contó con la asistencia de más de 450 profesionales españoles y de diversos países europeos (Bélgica, Francia, Italia, Eslovenia, Holanda, Portugal y Suiza) y latinoamericanos (Argentina, Brasil, Chile, Colombia, Cuba, Méjico, Perú y República Dominicana) y se celebró en el Auditorio de la Diputación de Alicante. El balance del congreso

ha sido muy positivo, el programa científico ha sido excelente, además de la asistencia de los congresistas, la participación de los diferentes postgrados de implantología y el apoyo de las empresas comerciales han supuesto los pilares básicos del éxito del congreso

P.- ¿Qué tipo de ponencias han tenido más éxito?

R.- En las sucesivas ponencias, los expertos nacionales e internacionales destacaron los aspectos más importantes de la implantología oral. Desde un punto de vista científico, se presentó el estado actual de la investigación básica en las super-

ficies y biomateriales así como la aplicación de las técnicas diagnósticas de planificación (implantología digital), técnicas quirúrgicas (preservación tisular, regeneración ósea, PRPF, implantes zigomáticos, implantes estrechos, expansión crestal), protodóncas (oclusión, estética, perfiles de emergencia, rehabilitaciones completas) y complicaciones (periimplantitis). Además de las ponencias, el programa científico del congreso se completó con la realización de diversos talleres prácticos (preservación alveolar, carga inmediata y provisionalización, flujo digital, zigomáticos, coágulo como biomaterial, injerto autólogo) que contaron con una masiva asistencia.

P.- ¿Qué papel han jugado durante el congreso los alumnos de postgrado?

R.- La Sociedad Española de Implantes está apostando por la incorporación de nuevos socios jóvenes que se integren en la sociedad desde un punto de vista científico y humano. Una parte importante de los asistentes al congreso fueron alumnos de diferentes postgrados de implantología, que presentaron 170 comunicaciones orales y pósters de alto nivel científico de diferentes universidades españolas (Universidad de Almería, Universidad de Barcelona, Universidad Alfonso X El Sabio de Madrid, Universidad Católica de Murcia,

Universidad Complutense de Madrid, Universidad Europea de Madrid, Universidad de Granada, Universidad de Málaga, Universidad de Murcia, Universidad de Sevilla, Universidad de Valencia). En este sentido, las relaciones de la SEI con las diferentes universidades españolas y de otros países supone un reto ilusionante y de futuro para la sociedad

P.- ¿Es la implantología un tratamiento habitual ya en España? ¿Estamos al mismo nivel que en Europa? ¿Qué nivel tienen los profesionales españoles en esta parcela?

R.- En los últimos 20 años, la implantología se ha convertido en una práctica frecuente y cotidiana en las consultas dentales españolas. El tratamiento con implantes es ya una opción más de tratamiento odontológico entre los dentistas españoles. El nivel de los profesionales españoles en la implantología oral es muy bueno y equiparable al resto de los países occidentales. En este sentido,

el nivel de formación ha mejorado mucho basado en la formación continua a través de cursos y asistencias a congresos y de la experiencia clínica acumulada de los profesionales. Los propios profesionales deben ejercer su responsabilidad para ofrecer a sus pacientes los últimos avances en este campo. Dicho de otro modo, el nivel de un profesional de la implantología dental debe ser mantenido en el tiempo por una permanente adquisición de conocimientos y técnicas y por la experiencia clínica acumulada basados en la excelencia. Este reto es complejo y exige un esfuerzo importante pero imprescindible por los profesionales ya que el desarrollo de la implantología oral es muy rápido y extenso.

P.- ¿Cuáles han sido los principales avances en los últimos años?

R.- Los avances en el tratamiento con implantes son extraordinarios y están revolucionando la odontología actual en todas las partes del mundo. Los avances diagnósticos como la tomografía de haz cónico y los nuevos protocolos quirúrgicos

“El balance del congreso ha sido muy positivo, el programa científico ha sido excelente, además de la asistencia de los congresistas”

con biomateriales y sistemas de implantes están mejorando los resultados clínicos de los pacientes que incluso presentan problemas complejos. Las prótesis sobre implantes también se han beneficiado de la incorporación de nuevas estructuras y pilares con mayor resistencia y estética.

P.- ¿Qué papel está jugando la tecnología en los nuevos logros?

R.- La tecnología está revolucionando la práctica de la implantología oral entre los profesionales españoles. La incorporación de nuevos sistemas operativos tanto para la cirugía como para la prótesis como es la implantología digital está ofreciendo un panorama nuevo a los dentistas que de esta forma están mejorando las expectativas de los pacientes. La digitalización supone un reto importante para el profesional que debe asumirlo para una mejor planificación y secuencia de tratamiento.

Dirige el Máster de Sevilla, ¿qué interés muestran los alumnos españoles en general por realizar esta formación especializada?

El Máster de Implantología Oral de la Universidad de Sevilla tiene ya una larga experiencia de consolidación después de 15 años de existencia. Durante este periodo de tiempo, muchos alumnos proceden-

tes de España, Europa (Alemania, Eslovenia, Finlandia, Francia, Italia, Noruega, Portugal, Reino Unido, Rumanía, Suiza), Latinoamérica (Argentina, Bolivia, Brasil, Colombia, Chile, Cuba, Ecuador, México, Paraguay, Perú, Puerto Rico, República Dominicana, Venezuela, Uruguay) y otros países (Angola, China, Egipto, Libia, Jordania, Marruecos, Siria, Túnez, Zimbabue); han realizado su formación en implantología oral confirmando la vocación europea, latinoamericana e internacional de la Universidad de Sevilla. Desde el punto de vista docente, el Máster de Implantología Oral de la Universidad de Sevilla tiene una triple visión teórica, práctica y clínica, necesarias para la incorporación de la implantología en el ejercicio de la profesión odontológica.

Nos consta que mantienen muy buenas relaciones con la SIOLA, ¿qué penetración tienen los tratamientos implantológicos en Latinoamérica?

La Sociedad de Implantología Oral Latinoamericana (SIOLA) se creó por un grupo de docentes universitarios latinoamericanos interesados en la implantología oral durante un evento internacional en República Dominicana en 2006. En este sentido, la SIOLA se ha configurado como un lugar de encuentro científico y humano de los profesionales latinoamericanos de la salud dental relacionados con el campo de la implantología oral. La implantología oral está teniendo un gran desarrollo en Latinoamérica, sobre todo, en algunos países. Desde un punto de vista formativo, la implantología se ha ido incorporando a través de dos foros importantes, las universidades y las sociedades científicas. Además el papel de las sociedades científicas está siendo muy importante en el desarrollo de la implantología en Latinoamérica, ya que se están generando como foros de formación y de encuentro entre los profesionales de la salud dental interesados en el campo de la implantología. En este sentido, la SIOLA ha impulsado notablemente el desarrollo de este campo de la odontología en diferentes países latinoamericanos junto con las so-



ciedades nacionales de cada país.

P.- ¿Qué balance hace de este primer año al frente de la SEI? ¿Cuáles van a ser los próximos pasos de la SEI para mejorar este sector de la profesión?

R.- El balance es muy positivo con la incorporación de un grupo potente de profesionales al frente

de la SEI con una mayoría de gente joven y de personas de experiencia organizativa y profesional. El reto es importante y supone la modernización de la sociedad y su integración en el momento actual de la implantología oral del siglo XXI. En este sentido, nuestro proyecto se estructura en una mejor gestión de

nuestros propios recursos, en ejercer el liderazgo en la implantología oral basado en nuestra trayectoria y en la incorporación de más profesionales a la SEI, especialmente dentistas jóvenes comprometidos con su futuro y ofrecer un foro de encuentro permanente de formación científica y actualidad profesional.

LOS SÍNTOMAS QUE TODOS PADECEMOS

Defecarse de miedo



Por Manuel Díaz-Rubio

Prosper Mérimée escribió en una carta a Stendhal que durante la noche de bodas de Fernando VII con María Josefa Amalia de Sajonia, no cumplidos los 16 años, el desconocimiento de ésta sobre la consumación del matrimonio hizo que tras ser instruida por Isabel de Braganza y su camarera mayor, accediese, no sin espanto, a la relación correspondiente con su esposo¹. Tal era el pavor a ese momento que cuando Fernando VII la penetraba se fue de vientre sobre él. El Rey quedó sorprendido según cuenta Fernando González Doria, quien refiere que “a poco de haber entrado en la regia alcoba, salió de ella más que deprisa, en paños muy menores, echando pestes y apestando a demonios”. Se dice que Fernando VII no volvió a tocar a su esposa en ocho días². Historias como esta siguen sucediendo en la actualidad, aunque cueste creerlo.

Defecarse o “cagarse de miedo” es una expresión utilizada muy comúnmente cuando una persona se encuentra en una situación de miedo agobiante, pero también es cierto que ocurre, aunque no con gran frecuencia, en determinadas ocasiones. Los estudios pormenorizados de personas que han sufrido escenarios de máximo estrés han puesto de manifiesto cómo pueden defecarse incluso sin ser conscientes de ello. Esta expresión, es usada además de cómo una realidad, como expresión vulgar de advertencia de lo que puede ocurrir en situacio-

nes de miedo, como pueda ser el caso de ver una película de terror, entrar en un lugar determinado, novatadas, asistir a algún evento especial, etc. O también de una amenaza, como fue por ejemplo la recomendación que le hizo a Harry Truman el senador Arthur Vandenburg de aumentar el presupuesto de defensa a finales de los cuarenta para impresionar a la Unión Soviética, pronunciando la famosa frase “tiene que hacerlos cagarse de miedo”³.

De antiguo es conocido que ante una situación de miedo se origina en algunos animales una respuesta defecatoria, que es en el fondo una respuesta de huida. A veces, estímulos aparentemente pequeños pueden desencadenar ésta en el animal. Todos hemos visto alguna vez como un perro puede defecarse de miedo ante la simple presencia de un gato. Esta reacción de carácter ancestral parece estar relacionada con la necesidad de perder peso previamente a la huida. Los tipos de comportamientos ante un tipo de amenaza están bien estudiados, distinguiéndose la amenaza potencial, la distante y la próxima. En la amenaza próxima es cuando se da el síntoma de “defecarse de miedo”. Existen estudios muy interesantes sobre las diferencias entre miedo y ansiedad y los tipos de comportamiento, que nos explican muchos de estos síntomas⁴.

La historia está llena de relatos sobre situaciones de esta naturaleza. En el libro 1808-



Maria Josefa de Sajonia. Francisco Lacoma y Fontanet. Museo del Prado.

1812. Los emblemas de la libertad, se cuenta que el caricaturista James Gillray realizó un dibujo en el que se observa que Napoleón “se caga de miedo”. En él aparece Belcebú como si fuera a comérselo y al pobre Emperador muerto de miedo, defecando y expulsando atornadoras ventosidades⁵. Además de otras muchas anécdotas, se refiere también otra caricatura del mismo autor de Jorge III defecándose de miedo al enterarse de que ha sido asesinado el Rey de Suecia.

En el ser humano se da desde que uno es niño, habiendo todo el mundo observado cómo

ocurre incluso en los niños más pequeños ante determinados escenarios de miedo (riña de la madre o el padre, introducción en una piscina, o cualquier otra situación estresante para él). En los adultos el defecarse de miedo se da en multitud de circunstancias. Se ha comprobado como el estudio de los cadáveres tras accidentes aéreos u otro tipo de catástrofes muestran, en un porcentaje nada despreciable, defecaciones relacionadas con momentos de gran pánico, seguramente vividos en los momentos previos⁶. Igualmente, en escenarios de guerra muchos soldados cuen-

¹María Josefa Amalia de Sajonia había sido educada desde los tres años en un convento. Bella, de gran timidez y muy devota llegó al matrimonio sin ninguna formación y con unas instrucciones previas claramente insuficientes

como se desprende de este episodio. No tuvo hijos y murió muy joven, a los 25 años. La carta del escritor francés Prosper Mérimée, Sept lettres de Mérimée a Stendhal, fue publicada en Rotterdam en 1898.

²Fernando González Doria. Las Reinas de España. Bitácora, 1989.

³Achin Vanaik. Selling US Wars. Olive Branch Press. Northampton. Massachusetts. 2007.

⁴Becerra García AM, Madalena AC, Estanislau

tan episodios similares, de la misma forma que se han publicado casos de terroristas al ser detenidos, o también simplemente cuando se produce una pérdida de conciencia. Pero no solo ocurre en tales situaciones límites, sino en otras muchas aparentemente menos impactantes (exámenes, películas de terror, encuentros en la oscuridad con desconocidos, etc.).

A diferencia de otros síntomas que ocurren en la vida cotidiana, y que tienen tendencia a repetirse si las condiciones son las mismas, y lo son por la frecuencia con que ocurren, no pasa lo mismo en el caso que nos ocupa. Son situaciones excepcionales, en las que nadie piensa y no anticipa que pueda ocurrir. No es frecuente que existan en el mismo sujeto experiencias previas similares por lo que su presentación con independencia de llamarle la atención suele comentarse como algo incluso divertido de lo que no se avergüenza. Por el contrario, en otras personas supone un trauma de gran calibre, como el caso de un notario que me contó con enorme vergüenza que le pasó en un atraco que sufrió y que no se lo dijo ni a la policía ni a su familia. Defecarse de miedo no es tan raro pues como se pueda creer. Aunque se trata de una respuesta fisiológica de carácter ancestral, aún nos quedan algunos rasgos de ello en la actualidad, y situaciones en la que se puede manifestar, aunque sea de modo muy testimonial. Es bastante frecuente en los deportistas, sobre todo en los especializados en velocidad, acudir al cuarto de baño antes de la competición, para evacuar pequeñas cantidades de heces, en ocasiones en forma de pequeñas diarreas. Este tipo de reacción es quizás lo poco que nos queda de esa respuesta ancestral al miedo para aligerar peso que aún conservan intacta muchos animales.

¿En qué consiste?

Consiste en la salida brusca de heces debida a una relajación de los esfínteres anales, interno y externo. Es una situación

que se produce sin tener conciencia el sujeto de lo que está ocurriendo, y solo toma conocimiento de lo sucedido cuando se establece una reacción ante la circunstancia que lo creó. En general la defecación tiene lugar en una sola vez, aunque a veces puede ser repetitiva en un periodo de pocos segundos. Se puede acompañar de otros síntomas, en general relacionados con la relajación de otros esfínteres, por lo que no es raro que además estas personas se orinen encima.

Aunque se trata de una respuesta fisiológica de carácter ancestral, aún nos quedan algunos rasgos de ello en la actualidad



Caricatura de Napoleon. James Gillray.

Aunque puede malinterpretarse, no tiene nada que ver con otras situaciones que pudieran ser parecidas y que a veces quien lo sufre puede confundirlo. Éstas son las derivadas de la necesidad o urgencia de defecar y que no está tan relacionada con la reacción del esfínter anal sino más bien con causas de otra naturaleza.

¿Por qué se produce?

La función principal del recto radica en la continencia fecal. Con independencia de que el sigma y el colon izquierdo actúan como reservorio, el recto posee una gran capacidad de adaptación permitiendo retrasar la defecación. Discrimina a la vez entre el paso de heces y

gases. Todo ello es posible por la acción de los esfínteres. El esfínter interno se comporta como una barrera permanente elevando su tono siempre que aumenta la presión intraabdominal, salvo que exista una maniobra de Valsalva. La función del esfínter externo es la contención de urgencia por un tiempo de aproximadamente un minuto. Ambos esfínteres están continuamente contraídos y dependen de influencias tanto simpáticas (estimulantes) como parasimpáticas (inhibitorias).

En aquellas circunstancias en que el cuerpo permanece en estado de alerta se alteran una serie de funciones que preparan al organismo para la esta nueva situación. Entre estos cambios

destacan, entre otros muchos, el aumento de la presión sanguínea, la taquicardia, el aumento de la tensión muscular, o el aumento de glucosa en sangre, siendo todo ello debido a la activación del sistema nervioso simpático, y a la consiguiente liberación de adrenalina y noradrenalina. Sin embargo, no todo el mundo responde igual, sobreactivándose en ciertas ocasiones el sistema nervioso parasimpático. En la situación a que nos referimos se produce una relajación del esfínter anal interno y externo debido a una activación del sistema simpático (el cual de alguna forma nos prepara para huir o luchar). Sin embargo, dicha activación dura poco, para a continuación sobreactivarse rápidamente el sistema parasimpático siendo a la postre el responsable de los estragos a que hacemos referencia. Las estructuras activadas en estas situaciones son la amígdala

y la sustancia gris periacueductal dorsal. La amígdala es sin duda la estructura encargada de revisar toda la información que llega al cerebro y a su vez detectar las situaciones de peligro, y a partir de ahí dar las ordenes oportunas para afianzar nuestra supervivencia como seres vivos⁷.

¿Tiene solución?

Evidentemente no. Se trata de una situación inopinada no prevista por lo cual el individuo no puede evitar que ocurra.

Manuel Díaz-Rubio es Catedrático Emérito. Universidad Complutense, Académico de Número y Presidente de Honor de la Real Academia Nacional de Medicina.

C, Rodríguez Rico JL, Dias H. Ansiedad y miedo: su valor adaptativo y maladaptaciones. Revista Latinoamericana de Psicología. 2007;39:75-81.

⁵Alberto Ramos Santana, Alberto Romero Ferrer. 1808-1812. Los emblemas de la libertad.

Servicio de Publicaciones UCA. 2009.

⁶Un caso expresivo de ello, por poner un ejemplo, fue el que se denominó El crimen del Putxet, en el que la víctima, que vestía pantalones blancos, según el informe policial y forense se defecó

y orinó de miedo antes de ser atacada. El Periódico de Extremadura, 14 de marzo de 2014.

⁷Feinstein JS, Adolphs R, Damasio A, Tranel D. The Human Amygdala and the Induction and Experience of Fear. Current Biology. 2010;21:34-38.

MONA LISA

“LA GIOCONDA DEL PRADO”

Patología de una sonrisa



Por Francisco Javier Barbado

En el mes de febrero de 2012 hubo una tormenta mediática ante la presentación de la restauración de la Gioconda del Prado, atribuida al taller de Leonardo de Vinci (1452-1519), interpretada como si fuera un “descubrimiento”.

Sin embargo, la Gioconda del Prado es una vieja novedad (F.J. Barbado, *El País Semanal*, 6-1-2013), una pintura documentada en la Colección Real desde 1666, y que ya figuraba en el Alcázar de Madrid en 1686. Es inexacto que este cuadro sea una tabla de nogal que se exponía sin mayor interés en una de las salas del Museo del Prado, como afirmó entonces su director Miguel Zugaza.

Don Pío Baroja en un libro casi desconocido (*Obras maestras de la pintura. Escuelas italianas. Retratos medias figuras*, 1921) y no mencionado en la guía oficial (Pío Caro Baroja, 1987) consideró a la Gioconda del Prado una obra maestra y sostuvo que “nada impide la posibilidad de que este retrato esté hecho por el mismo Vinci en época anterior al de París”.

Al huronear estampas antiguas en mis paseos por el Rastro de Madrid encontré una vieja tarjeta postal de color sepia de la Gioconda en la versión del Museo del Prado, titulada retrato de Mona Lisa, editada por Lacoste en el año 1926 y donde consta como autor Vinci, como afirmaba Baroja.

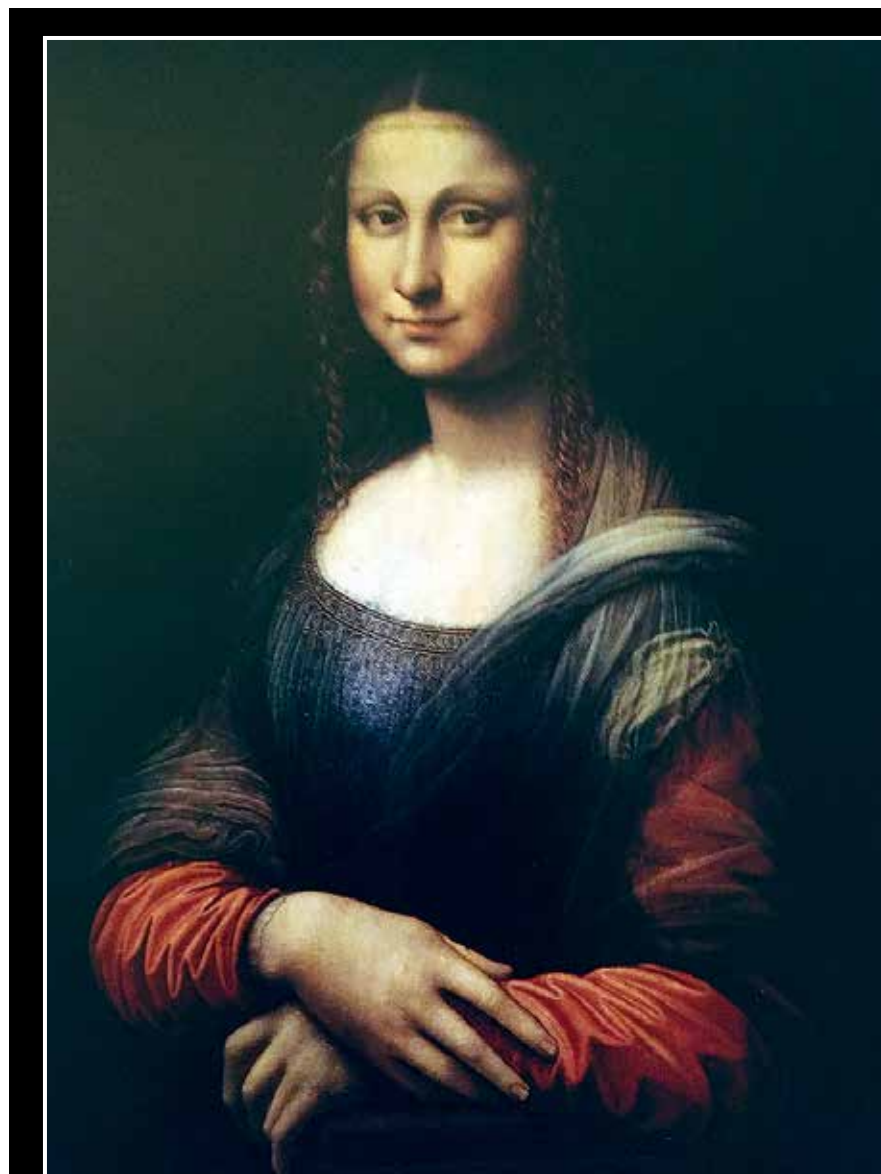
Sin embargo, sí hubo dos verdaderos descubrimientos. Ana González Mozo con técnicas de imagen (radiografías, reflectografías por infrarrojo, etc.) encontró que detrás del repinte

negro añadido como fondo a la Gioconda del Prado en el siglo XVIII, existía el límpido y hermoso paisaje inacabado que se ve en la Gioconda original del Louvre. Pero todavía más fascinante fue su hallazgo de que los “pentimenti” o arrepentimientos pictóricos (en el escote, el contorno del velo, en la posición de los dedos de la mano) fueron sincrónicos con el original, es decir se repitieron en la réplica. Esto significa que los dos cuadros se pintaron de forma simultánea, a la vez, en el taller de Leonardo. El propio Museo del Prado explica en el panel del cuadro que estamos ante una réplica de la Mona Lisa del Louvre realizada por un discípulo, probablemente Andrea Salai (1480-1524) o Francesco Nelzi (1493-1572) ¡en paralelo al original!

La maravillosa y sorprendente versión actual de la Gioconda del Prado se la debemos a la restauradora Almudena Sánchez. Un detalle: en comparación al original del Louvre en la Gioconda del Prado la pintura es más lineal y definida, el alumno de Leonardo no utilizó la técnica del “sfumato” leonardesco.

¿Quién fue Mona Lisa?

El más famoso retrato del mundo La Gioconda de Leonardo de Vinci expuesta en el Museo del Louvre de París ha suscitado desde hace más de un siglo incesantes visiones médicas. El doctor Cruz Hermida en una imprescindible monografía (*La Gioconda vista por un médico*, 2002) atribuye esta pasión a que detrás de la inquietante sonrisa de la Gioconda existe una sugestiva historia con una



Gioconda del Prado antes de la restauración.

protagonista real, Mona Lisa.

“Monna” es síncopa de “Madonna”, su verdadero nombre de soltera era Lisa (Elisabeta) Gherardini, de 23 años de edad, y fue la tercera esposa del florentino y rico comerciante de sedas orientales Francesco di Bartolomé di Zanobi del Giocondo, que es de donde procede el nombre popular del cuadro (Mario Esteban de Antonio, *Historia de la oculística*, 2011).

El mercader Francesco del Giocondo pidió a Leonardo entre 1503-1506 que pintase

el cuadro de Lisa aquejada de “melancolía” por la pérdida de una hija. Otras versiones señalan que pudo encargar el cuadro con motivo del traslado de la familia a su nueva vivienda, o bien tras el alumbramiento de su segundo hijo, en 1502 (Mona Lisa,

Historia National Geographic, nº 171, 2018)

Giorgio Vasari (1511-1574) pintor y arquitecto florentino en su célebre tratado *Las Vidas de los más excelentes arquitectos, pintores y escultores italianos*

desde Cimbaue a nuestros tiempos (Ediciones Cátedra, 2014) cuenta que Leonardo “hizo para Francesco del Giocondo el retrato de su mujer Mona Lisa, y a pesar de dedicarle los esfuerzos de cuatro años, lo dejó inacabado”, detalle que queda confirmado por el hecho de no

haberlo entregado a la persona que lo encargó. Habiéndoselo llevado luego consigo a Francia, le fue comprado por el rey Francisco I, y constituye hoy uno de los más preciados tesoros del Louvre.

Para Vasari Leonardo “poseía

El propio Museo del Prado explica que estamos ante una réplica de la Mona Lisa del Louvre realizada por un discípulo ¡en paralelo al original!



Gioconda del Prado en la actualidad.

una gracia más que infinita en cualquiera de sus actos; y tanta y tan desarrollada su virtud, que siempre que su espíritu se volvía hacia los asuntos difíciles, con facilidad los liberaba de su complejidad. Tuvo una gran fuerza, unida a destreza, ánimo y un valor siempre regio y magnánimo”.

Leonardo fue un genio, un sabio renacentista, considerado hoy el gran polímata: pintor, anatomista, arquitecto, paleontólogo, artista, botánico, científico, escritor, escultor, filósofo, ingeniero, inventor, músico, poeta y urbanista (Santos Bueso, El Renacimiento, RANM, 2018).

La Gioconda ¿una enferma pluripatológica?

La reciente y magnífica restauración de la Gioconda del Prado invita a tener otra mirada sobre la salud de la esposa del florentino Francesco del Giocondo. La Gioconda original tiene una abigarrada y sorprendente historia clínica, con diagnósticos de casi todas las especialidades médi-

cas (F.J. Barbado, El País, 12-2-2002).

En nuestra opinión el retrato de Mona Lisa ha dado lugar a una galería de juicios clínicos heteróclitos y contradictorios. Incluso se ha llegado a considerar a Mona Lisa un compendio de Medicina Interna.

Un listado aproximado es el siguiente: lipoma o fibrolipoma en dorso mano derecha, insuficiencia ovárica, parálisis facial periférica, estrabismo, hipoacusia, parkinsonismo, siringomielia con atrofia de Aran-Duchenne, bruxismo, tics distónico, pio-rra, esclerodermia, sífilis, alopecia universal, hipercolesterolemia familiar, asma bronquial, tricotilomanía con depresión y ansiedad, heterocromía del iris, trastornos obsesivo compulsivo, etilismo, y hasta ¿una oligofrenia!.

En la Revista Clínica Española, órgano oficial de la Sociedad Española de Medicina Interna, he publicado un trabajo en el que se desmonta esta telaraña absurda de diagnósticos con la

observación y el razonamiento clínico y las técnicas icónicas aplicadas a la Gioconda original y su réplica de Madrid (F.J. Barbado, Otra mirada médica a la Gioconda, 2012).

El rostro de la Gioconda

La fascinación de la Gioconda está en su misteriosa mirada y en su enigmática sonrisa, es decir en su rostro.

Los hermanos Monje Gil, Florencio e Isidoro, cirujano maxilofacial e historiador respectivamente, han publicado una sugestiva monografía sobre “El rostro enfermo”, titulada “50 pinturas universales para comprender las enfermedades de cara y cuello” (2016), incluida la Gioconda de Leonardo, con la sutil diferencia de rostro y cara. Nos parece original porque está en la línea del médico psiquiatra Carlos Castilla del Pino (Aflorismos, 2011) para quien el gran hallazgo es la interpretación del rostro: “con la cara se nace; el rostro se hace; la cara se ve, el rostro se descubre. Por eso, el rostro se narra y la cara -simplemente- se descubre. La cara no es el espejo del alma, sino su máscara. Por eso el rostro es el espejo de lo que se es y se ha hecho”.

La interpretación del rostro de la Gioconda ¿es el espejo de lo que es y ha hecho?

Veamos las narraciones de la sonrisa de la Gioconda. Laín en su Historia de la Medicina Moderna y Contemporánea (1954) narra “la sonriente morbidez de la Gioconda”.

Manuela B. Mena Marqués (La belleza encerrada, 2013) sugiere que la Gioconda encarna “la belleza leonardesca misteriosa y sublime, ‘sobrenatural’, masculina y femenina a un tiempo”.

Para el pintor manchego hiperrealista Antonio López, la Gioconda es “una mujer que te mira desde la eternidad, que es como un agujero negro, hondo, que no llegas nunca. Te puede llegar a fascinar y también a aterrorizar” (ABC, 27-3-2016).

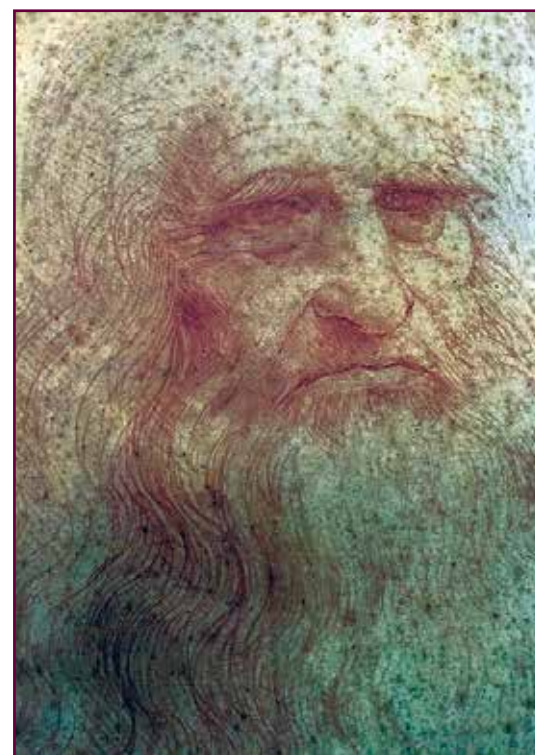
En un itinerario didáctico

para Amigos del Prado la profesora calificó a la sonrisa de la Gioconda como una “contención expresiva” y tildó de exageración la supuesta expresión de homosexualidad.

Don José Ortega y Gasset (Meditación del marco, 1936) ante la Gioconda del Prado escribió “es la mujer esencial que conserva invicto su encanto que con sus cejas depiladas y su elástica carne de molusco, con su sonrisa de doble filo, que es a la par de atracción y esquividad, simboliza para mí, la extrema feminidad”.

El esbozo indefinible de la sonrisa de la Gioconda es el sello distintivo de Leonardo en el mundo del arte renacentista.

Leonardo puso esa sonrisa en otras obras maestras, por eso Mario Esteban de Antonio se asombra porque: “hay, en fin, algo que nos intriga enormemente: muchos de otros cuadros de Leonardo, casi todos en el Louvre, como los de santa Ana, algunas Vírgenes, Baco, Leda, y en especial varios de san Juan Bautista, tiene un rostro y una sonrisa casi exactos a los de la Gioconda o de la Dama de Chautilly”. Este último es un presunto boceto de la Gioconda titulado “Dama de Cartón de Chautilly”



Leonardo de Vinci.

o “Cartón de Burlington House”, atribuido a Leonardo, con la misma enigmática y serena sonrisa, pero con posible o aparente estrabismo.

La sonrisa leonardesca podemos verla también en obras de sus discípulos españoles Fernan-

do Llanos y Fernando Yáñez de la Almedina. Ibáñez Martínez ha detallado en su riguroso libro "La huella de Leonardo en España. Los Hernandos y Leonardo" (2011) cómo la sonrisa de la Gioconda resurge en Yáñez (la Visitación, Pentecostés, Anunciación, Sagrada Familia en Egipto, Adoración de los Magos) y en Llanos (Descanso en la huida a Egipto, Natividad con donante).

En el Museo del Prado podemos gozar de dos cuadros de Yáñez, San Damián (h 1510) y Santa Catalina (h 1510), reflejo de la influencia de Italia en el renacimiento español, y en los que destaca la sonrisa leonardesca.

Yáñez nació hacia 1475 en un pueblo del Campo de Montiel, la Almedina, cerca de la Osa de Montiel y Munera, en el corazón del ruta de don Quijote. Pintó a san Damián, en una tabla en la que también aparecería su hermano gemelo san Cosme, ambos médicos del siglo III, originarios de Egea, Cilicia - hoy Turquía-, que ejercieron de forma altruista en Siria y fueron decapitados en el año 303, durante la persecución de los cristianos por Diocleciano, tras la denuncia por el prefecto Lisias.

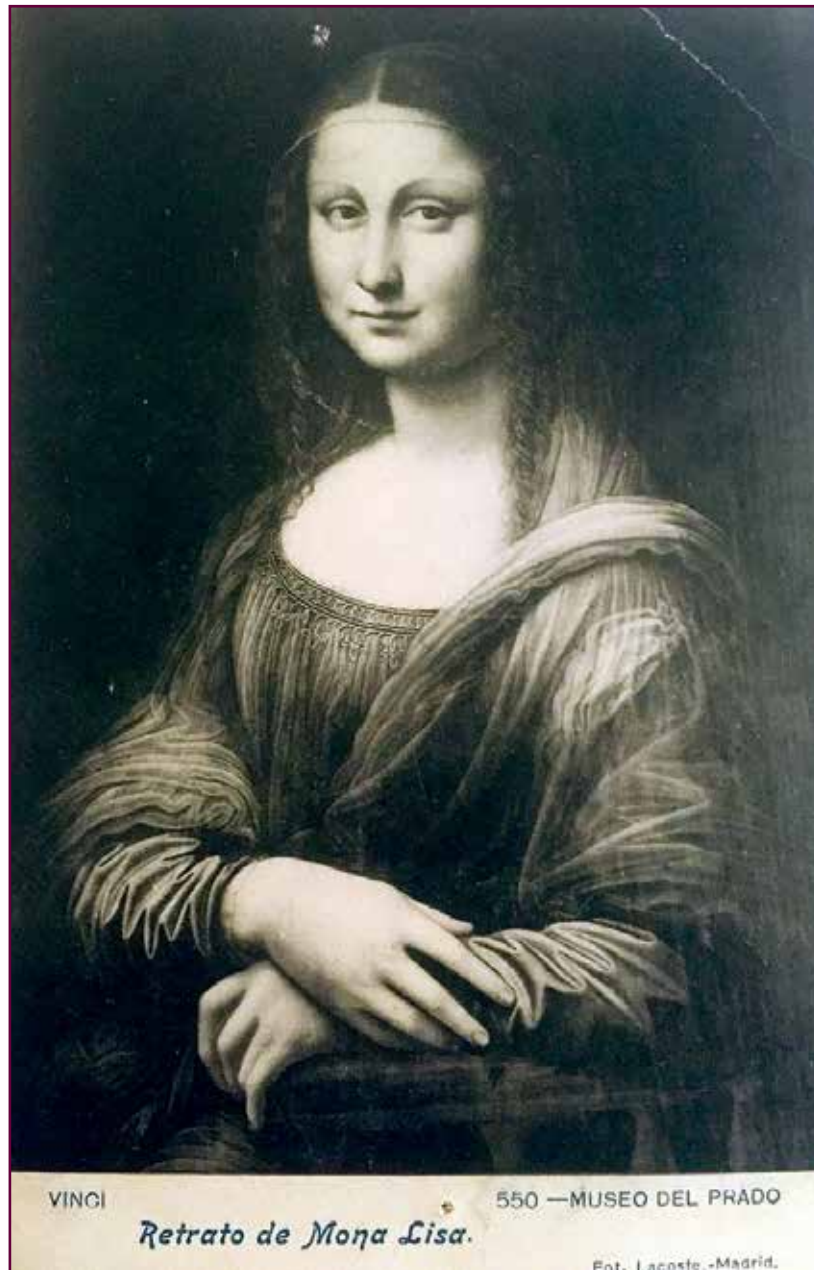
San Damián, mira quizás al lecho del enfermo, con dulce expresión, mirada serena, llena de compasión y empatía. Sin duda, el verdadero secreto de la relación de confianza y amistad con el enfermo está en la preocupación íntima por él: la que Damián transmite con su mirada y sonrisa leonardesca.

En mi opinión, en el Prado dentro de la pintura renacentista española, Luis de Morales "el Divino" (h 1510-1586) en su obra "La Virgen y el Niño", María aparece como una hermosa adolescente que sostiene delicadamente a su hijo y tiene una sonrisa que imitiza a la de Mona Lisa.

Patología de una sonrisa

Aunque Vasari en Las vidas no menciona la sonrisa de Mona Lisa y solo escribe "la boca, con toda la extensión de su hendidura unida por el rojo de los labios y lo encarnado del rostro, no parecía color sino carne real", la misteriosa sonrisa de la Gioconda, se ha considerado como un signo de semiología clínica y ha suscitado numerosas hipótesis etiológicas.

Sorprende que se haya atribuido a un presunto daño neurológico en el lóbulo frontal de-



Postal del año 1926. Retrato de Mona Lisa atribuido a Vinci.

recho, que daría una dificultad para sonreír normalmente, y hasta una secuela de una parálisis facial periférica. En nuestra opinión, la boca de la Gioconda no tiene asimetría de la comisura labial y no hay huellas de una parálisis de Bell.

Se ha invocado una esclerodermia por el supuesto aspecto rígido de la piel de la cara, cuello, pecho y manos, junto con los labios finos y boca algo cerrada. La Gioconda del Prado no tiene la boca fruncida, ni constreñida y la piel no tiene aspecto tenso ni adherente.

Se ha llegado a detallar (M.P. Schutzenberg, Explicación anatómica de la de la Gioconda sonrisa, 2000) que la sonrisa está provocada por la contracción,

ligeramente tetanizada, de los músculos risores de Santorini que aumentan el diámetro de la boca y cigomático mayor que tracciona hacia fuera la comisura bucal.

Otras hipótesis aún más peregrinas son: pseudosonrisa como gesto forzado por asma bronquial; bruxismo por estrés con cierre firme labial para disimularlo; falta de piezas dentarias debido a la grave piorrea frecuente en esa época; ocultamiento del ennegrecimiento dental secundario al tratamiento con mercuriales de la

sífilis; tics distónico perioral; hipoacusia ¡la sonrisa aquiescente de los sordos! y la sonrisa forzada de las primeras fases de la embriaguez.

También ha llegado la psiquiatría y a la sonrisa de la Gioconda, con un recorrido desde la sonrisa neurótica hasta la estúpida felicidad de cierto grado de oligofrenia. En el contexto psicológico se ha atribuido al aburrimiento, al tedio de la vida, a la melancolía y la nostalgia del pasado.

Para Inés Monteiro (Descubrir el arte, julio 2003) Mona Lisa "destaca por el dulce modelado de su rostro, su encanto distante, impasible y enigmático se debe al gesto, todo un reto en la conquista de lo psicológico, y la ambigüedad expresiva reside en la sonrisa inquietante y sugerente".

Freud en 1910 hizo un extenso estudio sobre Leonardo y la Gioconda (Un recuerdo infantil de Leonardo de Vinci, obras completas, tomo II, pp 1577-1619, 1981). Según el fundador del psicoanálisis "cuando Leonardo llegó al cenit de su vida, volvió a encontrar aquella bienaventurada sonrisa, que recordaba haber visto en los labios de su cariñosa madre... se esforzó en crear de nuevo aquella sonrisa con sus pinceles".

Don Gregorio Marañón suscita una inquietante ucronía "siempre pienso en el asombro de Leonardo de Vinci si resucitase hoy y viera que la sonrisa de su Gioconda sigue influyendo más en el espíritu de los hombres que las máquinas voladoras que él presentía y soñaba, inocentemente, que nos pondrían a la altura moral y espiritual de los dioses" (A. Juderías, Idearium de Marañón, 1960).

Epicrisis

La restaurada Gioconda del Prado se ha despojado de la carga médica de más de veinte enfermedades. Es una mujer joven que está muy sana.

El humor de Ramón Gómez de la Serna nos libra de todas las teorías sobre la sonrisa de la Gioconda porque "si la Gioconda sonríe siempre es, simplemente, porque está en París".

En mi opinión la Gioconda del Prado tiene una sonrisa de vampira, ajena a la semiología clínica y aún más cautivadora que la Gioconda del Louvre.

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

CURSO MODULAR DE IMPLANTOLOGÍA ORAL

Edición 2018 - 2019

(Módulos en Jornadas de Viernes y Sábados)

Solicitud de Acreditación presentada ante la Secretaría Técnica CFC de las Profesiones Sanitarias.
En la edición anterior, se concedió un total de 13,8 Créditos.

MÓDULO I

28 - 29 Septiembre

Valoración y Preparación del Paciente Implantológico.

MÓDULO II

26 - 27 Octubre

Paciente Periodontal en Implantología Oral.

MÓDULO III

16 - 17 Noviembre

Cirugía Implantológica.

MÓDULO IV

30 Noviembre -
01 de Diciembre

Preservación y Aumento de Volumen Óseo.
Técnicas Quirúrgicas Avanzadas.

MÓDULO V

11 - 12 Enero

Cirugía Plástica y Reparadora en Implantología.

MÓDULO VI y VII

VI: 08 - 09 Febrero
VII: 22 - 23 Febrero

Prótesis sobre Implantes I y II.

MÓDULO VIII

22 - 23 Marzo

Estética e Implantes.

MÓDULO IX

12 - 13 Abril

Complicaciones y Periimplantitis.
Derecho y Responsabilidades Civiles en la Práctica Odontológica.

MÓDULO X

10 - 11 Mayo

Últimos Avances en Implantología Oral.
Dirección y Marketing para una Clínica Dental.

!!! PLAZO DE INSCRIPCIÓN ABIERTO !!!

Sociedad Española de Implantes

C/ Orense, 51 · 28020 Madrid

Tfno.: 91 555 09 50

www.sociedadsei.com

secretariatecnicasei@sociedadsei.com

UNA VICTORIA OLVIDADA EN LA GUERRA DE LOS TREINTA AÑOS: LA BATALLA DE FLEURUS (1622) (I)



Por José Antonio Crespo-Francés



La Defenestración de Praga de 1618, que puede apreciarse en este grabado, inició la Revuelta Bohemia. A la derecha puede observarse como una de los defenestrados es ayudado a escapar por frailes católicos. La Revuelta Bohemia fue una rebelión de un grupo de nobles protestantes contra la Casa de Habsburgo por el control de la Corona Real de Bohemia, que se inició en 1618 y que fue suprimida dos años después. No obstante, pese a su brevedad, este evento fue significativo para la historia de Europa central, ya que la internacionalización de lo que inicialmente fue un conflicto interno en los dominios de los Habsburgo, luego desembocó en la sangrienta Guerra de los Treinta Años.

Ni los españoles eran el diablo que todo lo quería devorar ni sus enemigos los héroes que querían acabar con el monstruo insaciable

Guerras, batallas y treguas

A principios del siglo XVII, la Monarquía española seguía siendo una de las más poderosas del mundo, pero el acoso de las potencias extranjeras y los problemas internos de España empezaban a poner en peligro todo lo conseguido en el siglo anterior.

La Guerra de los Treinta Años

ha resultado siempre para el aficionado a la historia española un conflicto lejano, colateral, en el que se considera que nuestro país apenas tuvo participación, lo cual está muy alejado de la realidad. Al ser un conflicto protagonizado por potencias protestantes frente al imperio católico alemán, la participación espa-

ñola era lógica pues aparte de los lazos religiosos estaba los de parentesco. En cualquier caso el trato de la historiografía española hacia este conflicto ha sido siempre tangencial al tratar el enfrentamiento con las provincias holandesas o la guerra con el vecino francés, consecuencia de las luchas en Alemania y en relación directa con la hegemonía española.

Por otra parte historiadores como Geoffrey Parker en su libro "La Guerra de los Treinta Años", apenas habla de una intervención española (¿?) y al hacerlo lo menciona desde una única perspectiva política, y dejando el peso militar en otras potencias extranjeras siempre protestantes o enemigas de la Casa de Austria.

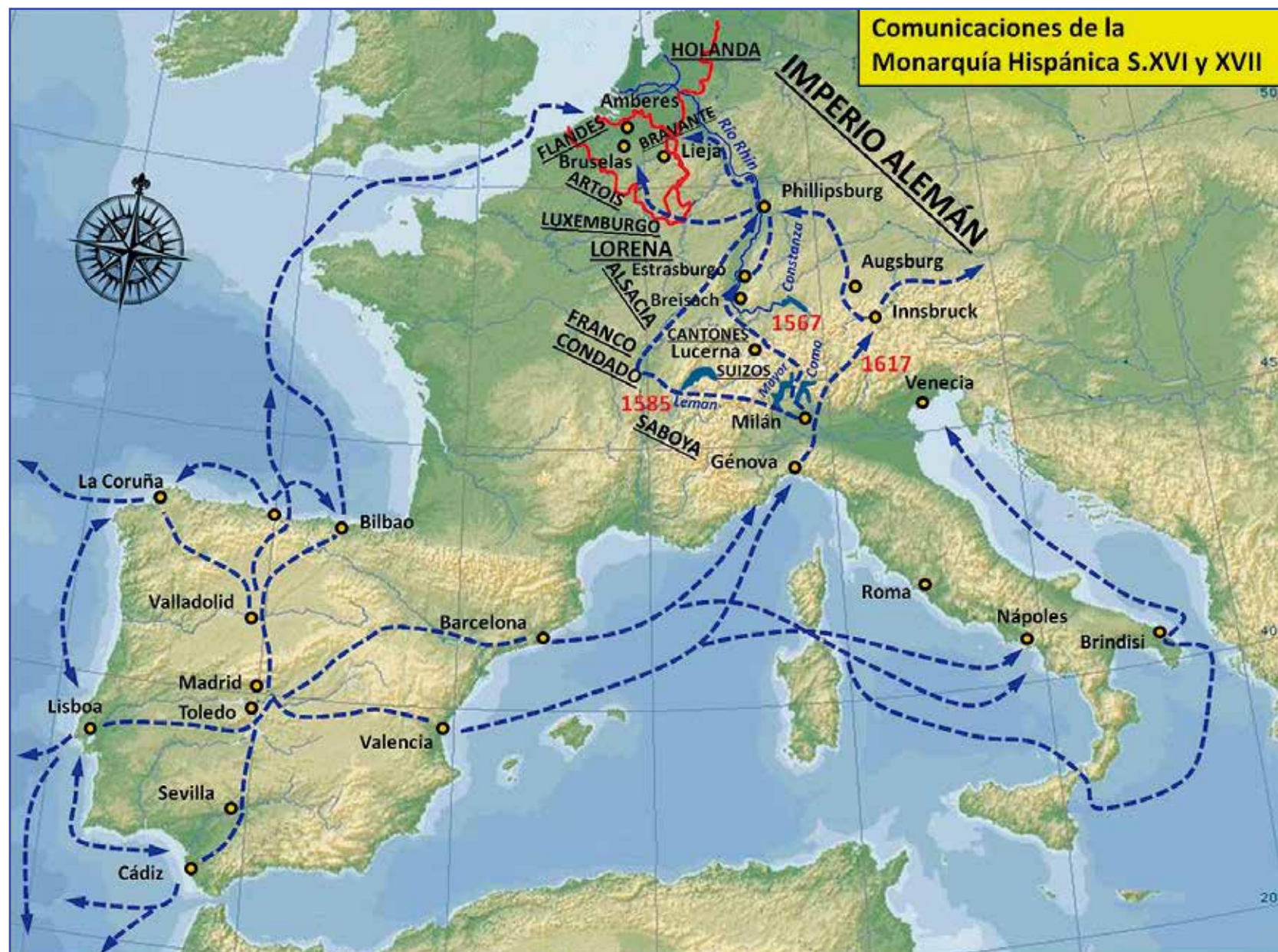
La ignorancia, no sé si voluntaria o fingida, llega al extremo de presentar la batalla de Fleurus, como una derrota española a manos de los protestantes a sueldo francés, cuando en realidad fue una victoria española, tal como queda atestiguado documentalmente en textos y narraciones de los propios soldados que allí combatieron.

Pero para muestra otro botón, y lo tenemos en el libro 'The Thirty Years War de Wedgwood' quien cae en un topizaco aún peor tratando a España como un monstruo que no combatió, pero manipulador de sus primos austriacos para conseguir sus maquiavélicos fines, es la típica representación de los escritores protestantes presentando al Imperio Español como un poder sombrío y cruel, ávido de tierras y buscador de la hegemonía total del planeta, y aunque esta tendencia se ha minimizado también se ha llegado a un punto en el que no se habla de España directamente, y ello lo encontramos suficientemente probado en el libro "Lützen, 1632", de Brzezinski, en cuya cronología no se menciona ninguna de las victorias españolas y al hablar de esta victoria simplemente menciona que "fue una victoria imperial", por lo que cabe preguntarse qué hacían allí los tercios españoles bajo un mando español, hermano del rey español.

Otro tema atravesado con esta parte de la historia española escrita por extranjeros es la reiteración de que la táctica aplicada por Gustavo Adolfo de Suecia era muy superior a la española de la misma época, tesis iniciada por

El 29 de agosto de 1622 sucedió este enfrentamiento, Fleurus, entre el ejército de España y las potencias protestantes del Sacro Imperio. La batalla se enmarca en la primera fase o fase palatina de la Guerra de los Treinta Años (1618-48), y se produce justo al expirar la Tregua de los Doce Años (1609-1622) dentro del conflicto mayor de la Guerra de los Países Bajos o de los Ochenta Años (1568-1648).

La sangrienta batalla de Fleurus, en la que destacó el comandante español Gonzalo Fernández de Córdoba, destruyó las fuerzas protestantes y dejó a los españoles como señores absolutos de aquellas tierras aunque como se afirma en ciertos escritos que resumen escuetamente el hecho de esta manera: ambos bandos se atribuyeron la victoria, o en casos se describe como una derrota a las armas españolas.



Michael Roberts. Lo que sorprende es que ni aceptan ni reconocen que cuando se enfrentaron directamente estas dos tácticas de combate, no es que salieran airoso las tropas españolas, es que sencillamente barrieron del mapa a las tropas suecas, y este es el ejemplo de lo que ocurrió en la batalla olvidada ocurrida en Nördlingen. Su razonamiento es que los imperiales alemanes aplicaban la táctica española y eran derrotados por los protestantes, cuando lo que sucedía es que no se ejecutaba de la misma forma sino con cambios tanto estructurales como orgánicos. Este ejemplo se cumple con demasiada frecuencia, se hace más caso en España de lo que se escribe de nosotros fuera de nuestras fronteras y lo nuestro es simplemente ignorado.

A pesar de que casi llegamos a los 400 años de la batalla de Fleurus y de aquella guerra, los reproches ideológicos aún se perciben en textos actuales, culpándose a los católicos

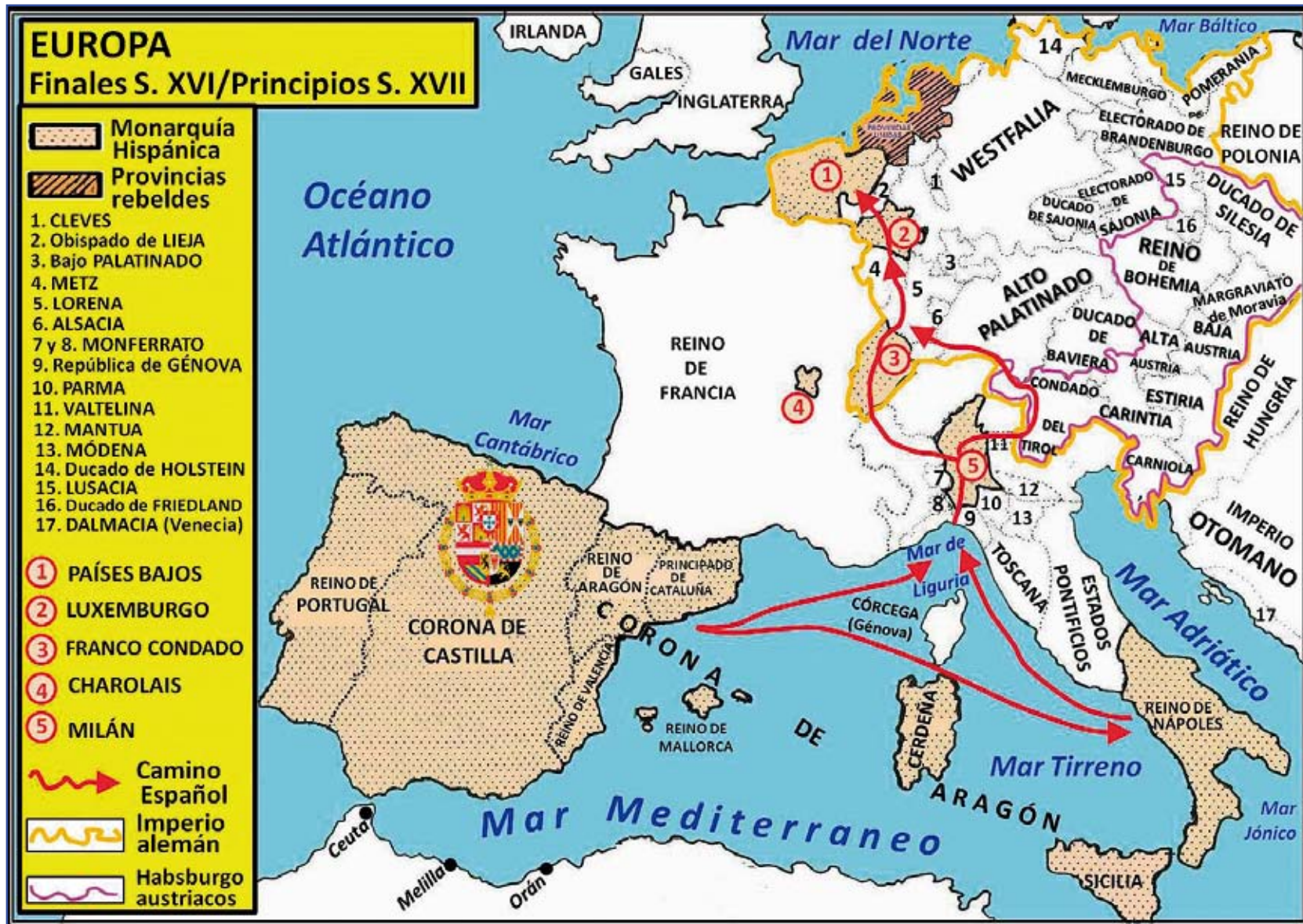


de muchas de las atrocidades cometidas y presentándose a los españoles como los instigadores, aunque los protestantes estuvieron a la misma altura, como mínimo, instigados a menudo por el "Cristianísimo" rey de Francia, potencia que también era católica.

Ni los españoles eran el diablo que todo lo quería devorar ni sus enemigos los héroes que querían acabar con el monstruo insaciable, la verdad está a medio camino, y a lo que no hay que renunciar es a que se reconozca la importancia decisiva de la intervención española a lo largo de

esta contienda, a pesar de que al final España sería traicionada por el emperador austriaco en la Paz de Westfalia. Lo que debe quedar meridianamente claro es que sin España el imperio católico alemán, habría quedado dibujado de otra manera, y sus gobernantes habrían sucumbido mucho antes, esa es una verdad irrefutable que no podemos permitir sea cambiada ahora.

Para encontrar el origen de la Guerra de los Treinta Años debemos remontarnos a la Paz de Augsburgo que había sido firmada en 1555, entre los protestantes luteranos y los católicos alemanes. A pesar del intento de acercamiento en sus posturas las diferencias no fueron resueltas, teniendo en cuenta que los calvinistas no firmaron la paz la situación se fue deteriorando. Los protestantes crearon en 1608 la Unión Evangélica con el objetivo de someter al Emperador a sus dictados y proteger sus intereses. La respuesta no se hizo de esperar, los católicos constitu-



yeron en 1609 la Liga Católica, con Maximiliano de Baviera a la cabeza.

Se estaba cociendo una guerra civil azuzada desde el exterior por las potencias extranjeras, hasta que en 1618 la situación se hizo insostenible con la comisión de la defenestración de Praga en 1618 en la que los protestantes arrojaron por la ventana a los enviados imperiales, siendo la chispa que provocó en enfrentamiento bélico más cruel y violento hasta el estallido de la Primera Guerra Mundial.

Los Habsburgo españoles actuaban aliados de sus parientes del imperio alemán, entidad compuesta por cientos de estados diferentes, en muchos de los cuales el poder del emperador era sólo teórico. Uno de esos estados era Bohemia y allí comenzó con la defenestración lo que se conocería como la Guerra de los Treinta Años donde los protestantes se rebelaron contra Fernando de Habsburgo futuro emperador quien pidió ayuda a Felipe III que envió a su mejor general, Ambro-

Iniciado el conflicto los rebeldes consiguieron algunos éxitos, pero Fernando, tras ser nombrado emperador, aplastó el levantamiento en la batalla de la Montaña Blanca. Fuerzas bávaras ocuparon el alto Palatinado, donde persiguieron sin éxito al ejército de Ernesto de Mansfeld y Christian de Brunswick, que finalmente se adentró en el bajo Palatinado, ocupado por fuerzas españolas. Mientras tanto, las hostilidades entre hispanos y holandeses se reanudaron en Flandes tras el final de la Tregua de los Doce Años.

Se estaba cocinando una guerra civil azuzada desde el exterior por las potencias extranjeras, hasta que en 1618 la situación se hizo insostenible



Acta fundacional de la Unión Evangélica, 14 de mayo de 1608.

sio de Spínola, y que se dirigió hacia el Palatinado y contra Bohemia derrotando a los protestantes en Montaña Blanca en 1620, junto a Praga, después de conquistar partes de ambas riberas del Rhin y las ciudades de Maguncia y Worms además de gran cantidad de plazas en sólo seis meses, de una superficie correspondiente a las tres cuartas partes del Palatinado.

La situación se complicó en 1621 cuando España no renovó la Tregua de los Doce Años firmada en 1609 con las provincias Unidas de los Países Bajos. Ambrosio de Spínola se replegó para preparar la defensa de los Países Bajos Españoles, dejando un cuerpo de ejército mandado por Gonzalo Fernández de Córdoba, quien con la intención de aniquilar a la fuerza de Ernesto de Mansfeld, condotiero que luchaba al mejor postor, en este caso al servicio de Francia, que había planeado arrasar la provincia de Henao o Henau, territorio español fronterizo con Francia y al sur de los Países Bajos. El enfrentamiento tendría lugar en 1622 en las cer-

cañas de Fleurus, y su relación narrada por el marqués de Bedmar al rey recoge el hecho con todo lujo de detalles.

Bohemia

La elección del católico Fernando II como emperador había puesto a la nobleza de Bohemia, de mayoría protestante, en una situación prácticamente de rebelión. Si la Rebelión Bohemia (1618-1625) se hubiera limitado a un asunto puramente de la Europa Central, la Guerra de los Treinta Años podía haberse concluido en sólo treinta meses. Sin embargo, la debilidad tanto de Fernando II como de los propios bohemios llevó a la extensión de la guerra al oeste de Alemania.

Fernando se vio obligado a reclamar la ayuda de su sobrino y yerno, el rey Felipe III de España, y II de Portugal hijo y sucesor de Felipe II de España, y I de Portugal. Los bohemios, desesperados por encontrar aliados frente al emperador, solicitaron ser admitidos en la Unión Protestante, liderada por el calvinista Federico V del Palatinado. Los bohemios acordaron que el Elector Palatino podría convertirse en rey de Bohemia si les permitía adherirse a la Unión y así quedar bajo su protección.

La Campaña del Palatinado (1620-1622) fue uno de los episodios principales de la Guerra de los Treinta Años. El conde Federico V había aceptado el título de Rey de Bohemia que le ofrecieron los rebeldes bohemios. Tal apoyo le costó la invasión y su deposición de su dignidad electoral, que fue asignada junto con el territorio del Alto Palatinado a los duques de Baviera, situación que se consolidó en la Paz de Westfalia (1648). Aunque el hijo de Federico, Carlos Luis, fue restaurado como conde palatino, su territorio se restringió al Bajo Palatinado, y su condición electoral pasó a ser inferior en precedencia a la de los demás electores.

La intervención de Spínola

En virtud de lo acordado con el Emperador, en agosto de 1620, Ambrosio Spínola, comandante del ejército español de Flandes, cruzó el Rin al frente de un ejército de 22.000 hombres e invadió el Bajo Palatinado dirigiéndose a Frankfurt. La campaña del Bajo Palatinado del año 1620 fue una de las que mayor



A la izquierda Bandera de la Liga Católica en Alemania en los tiempos de las Guerra de los Treinta Años. A la derecha el coronel Inglés Sir Horace Vere por Michiel van Mierevelt. Las fuerzas inglesas, que guarnecían las localidades de Frankenthal y Mannheim en el Bajo Palatinado, poco pudieron hacer para detener el avance de Gonzalo de Córdoba. En su regreso a los Países Bajos Españoles, Ambrosio de Spínola capturó Jülich en 1621, revirtiendo el éxito de Mauricio de 1610, y el corte de la ruta de abastecimiento entre los Países Bajos y el Alto Palatinado. En el Palatinado, la situación fue de mal en peor para la causa protestante. Mainz cayó ante Córdoba en agosto de 1621. Las tropas católicas de Tilly pusieron sitio a Heidelberg, que capituló en septiembre de 1622, y Mannheim siguió a principios de noviembre. La guarnición inglesa de Frankenthal protegió durante los meses de invierno la ciudad, pero reconoció que era inútil aferrarse a la fortificación a la vista del cerco impuesto. En marzo de 1623, el mando inglés, reconociendo que no podía modificar la situación en el Palatinado, entregó Frankenthal a los españoles. Las tropas de Vere lucharon con valentía y firmeza defendiendo las fortificaciones que guarnecían, pero finalmente fueron superados por el poder de las fuerzas españolas e imperiales.



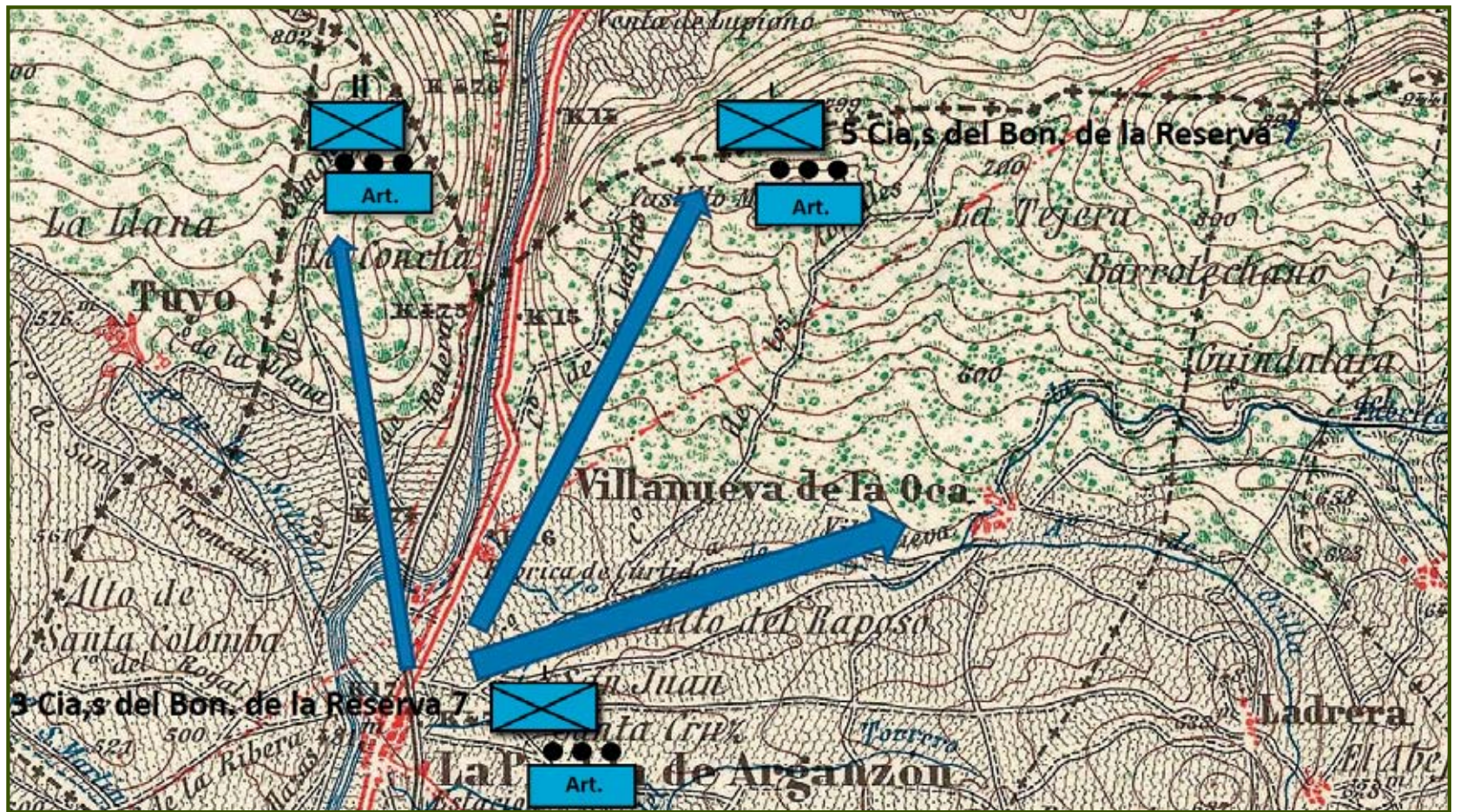
Fleurus, 1622, LA BATALLA DE FLEURUS, DE VICENTE CARDUCHO. El ejército español se posicionó al norte de Fleurus con 5.000 infantes, cuatro cañones y 2.200 jinetes. En el flanco derecho, 600 mosqueteros se parapetaron en una granja. A su lado, formó la caballería del coronel Gauchier, con 1.200 jinetes. La infantería, a las órdenes de Fernández de Córdoba formó en cuatro bloques. El primero, con los tercios de Nápoles, Balanzón, y Verdugo a derecha. El segundo, en el centro derecha, con dos regimientos alemanes y cuatro compañías francesas. El tercero, en el centro izquierda, con el tercio de Capua; y el cuarto, a la izquierda, con el regimiento Fugger. Cubriendo el flanco izquierdo se colocaron 1.000 jinetes a las órdenes de Felipe de Silva. La infantería española era la baza de los católicos, combinaba capacidad de unidad y fragmentación mediante la disciplina. Sin embargo, su artillería era escasa, y la caballería de poquísima calidad, al contrario que la enemiga, numerosa y de élite. Los protestantes se posicionaron al sur, en vanguardia, colocaron doce cañones y un mortero. Contaban con unos 8.000 infantes al mando de Mansfeld. En el ala izquierda se encontraban 5.000 jinetes a cargo de Brunswick y en flanco derecho se desplegaron 1.500 coraceros bajo las órdenes del coronel Streiff.

crédito otorgó como estratega al reconocido Ambrosio Spínola, marqués de los Balbases y más conocido por su expugnación de Breda. Los ejércitos protestantes socorrieron la ciudad, de modo que el general español se retiró y volvió a cruzar el Rin en Maguncia. Dado que el Elector Palatino no había iniciado todavía hostilidades militares contra la Monarquía Hispánica, Spínola decidió proceder a la ocupación, pacíficamente siempre que fuera posible, de las principales poblaciones de aquel reino.

El 8 de septiembre el marqués marchó con su ejército frente a las fuerzas palatinas no lejos de Oppenheim y se acuarteló a menos de una legua de las fuerzas de Federico V. A medianoche ordenó al maestre de campo don Carlos Coloma, gobernador y castellano de Cambrai, tomar la villa de Kreuznach, de cierta importancia y que poseía un puente sobre el Rin protegido por murallas a ambos lados del río y un castillo. Para ello Spínola le dio el mando de dos tercios de infantería, uno valón y otro borgoñón, que sumaban cerca de 5.000 soldados, y 300 hombres a caballo.

José Antonio Crespo-Francés

es Coronel de Infantería en situación de Reserva.



Ocupaciones iniciales del mariscal de campo Tello e itinerario de su progresión hacia los Montes de Vitoria.

BATALLA DE TREVIÑO (IV)

Triunfo liberal que señaló el comienzo del declive carlista



Por Juan Mª Silvela Milans del Bosch

7.- LA BATALLA

El teniente general Quesada, a las 04,00 horas, salía de Miranda de Ebro con su cuartel general hacia San Formerio, donde llegaba tras tres horas y media de marcha. Desde allí, pudo comprobar que todas las columnas habían iniciado sus movimientos, por lo que se trasladó a las alturas sobre Pangua, entre las dos direcciones que seguían las columnas principales, la del teniente general Loma y la del brigadier Pino, lo cual le permitía seguir dirigiendo la maniobra proyectada.

El brigadier Pino, que hacia las 05.00 horas se encontraba con sus unidades al sur de Armiñón, iniciaba la marcha hacia Berantevilla y tomaba la dirección de Lacervilla. Como estaba previsto, recibió fuego de fusilería desde las estribaciones del sur, pero siguió adelante por

las faldas de San Formerio sin bajas para llegar a la población citada, donde debía esperar a que Loma tomara la dirección de Añastro. Enfrente, el enemigo había iniciado el atrincheramiento delante de las localidades de Grandival y Araico, así como de Cucho y la ladera de Basaldía, al norte de Treviño.

El teniente general Loma, que había progresado desde Manzanos hasta Burgueta, a las 07,00 horas se dirigía hacia Añastro. Los carlistas habían colocado en Basaldía dos baterías en posición de fuego con las que pretendían dificultar el avance de su columna.

La columna Alarcón, una vez dejado, protegida por un batallón, la batería de montaña, dispuesta

en San Formerio para apoyar a la columna Pino, seguiría hacia Treviño, junto al cuartel general de Quesada que marchaba protegido por el coronel Arnaiz y sus tres batallones. Las dos columnas (Pino y Alarcón) pertenecían a la división del mariscal de campo Maldonado.

Una vez situadas las columnas de Loma y de Pino en Añastro y Muergas respectivamente y cum-

plida con precisión la primera parte de la maniobra proyectada con escasa resistencia del enemigo, el teniente general jefe, desde Pan-

gua, daría la orden de efectuar el ataque general. Las tres baterías de las tres columnas, situadas en posición, abrirían fuego sobre las defensas enemigas desde Basaldía a Grandival; realizado con efectividad, causaría gran desconcierto entre los carlistas. No se esperaban el ataque en aquella zona y alguno de sus batallones le sorprendería el ataque liberal asistiendo a misa, pues era el 7 de Julio, San Fermín. Pino ordenaría entonces al 1º batallón atacar directamente Grandival y al 2º de Castilla avanzar para rodear por el norte la línea defensiva enemiga. Los dos batallones de vanguardia de la columna Pino cruzarían el río Ayuda e hicieron retroceder a los ocupantes de las trincheras construidas al oeste de Grandival y Araico. Pino lanzó entonces a sus Húsares de Pavía contra las partidas carlistas que cubrían el retroceso de los carlistas, logrando capturar 25 prisioneros.

Al tiempo y al comprobar la retirada de la línea enemiga hacia las poblaciones citadas, ordenó a los batallones Barbastro y Ciudad Rodrigo que rodearan Grandival por el sur;

hasta entonces habían progresado en reserva.

El temor a ser envueltos, sentimiento arraigado en los carlistas en

No se esperaban el ataque en aquella zona y alguno de sus batallones le sorprendería el ataque liberal asistiendo a misa

esta tercera guerra, motivó su precipitada huida. Grandival y Araico fueron abandonadas y sus defensores huyeron hasta rebasar la carretera de Vitoria a Peñacerrada, pues las unidades liberales llegarían en su avance hasta Las Ventas de Armentia.

La columna de Loma, arrollaría también a los defensores de las trincheras que cubrían la línea de Busto a Cucho y, al darse cuenta el teniente general de desbandada carlista, intentó cortarles la retirada lanzando a las escoltas de los regimientos de Caballería Albueria y Talavera que le protegían; tenían muy poca entidad y no consiguieron capturar los cañones asentados en Basaldía; se conformaron con coger 5 prisioneros.

El brigadier De Prendergast avanzó incontenible hasta ocupar los pueblos de Arrieta, Dorio y Meana. Al llegar a esta zona, fue informado de las dificultades que tenía la columna del mariscal de campo Tello en su avance por los montes de Vitoria. Recibió, entonces, la orden de que los batallones Cazadores de Alcolea y el de Reserva 23 de su brigada subieran a Zandiarán para atacar por retaguardia a las unidades carlistas que presionaban a la columna de Tello; al tiempo, dispuso que su artillería batiera el despliegue enemigo en las alturas del citado monte. Mientras, la brigada de Pardo de la Casta ocupaba los montes que desde el oeste dominan Treviño.

El teniente general Quesada, desde Pangua, pudo comprobar que su plan de maniobra se cumplía con pleno éxito, lo que le permitió entrar en la capital del condado a las 13,00 horas. Allí se encontraría con 2.000 raciones de pan, 700 de pienso y cuantioso bagaje, demostración de la precipitada retirada que emprendió el enemigo. En su

descargo se debe señalar que el flanco izquierdo de su despliegue no tenía la entidad suficiente para resistir el ataque liberal. La mayoría de sus unidades se retiraron hacia el Puerto de Vitoria para adentrarse en la provincia de Álava, hacia la línea señalada por Ozaeta, Salvatierra y Maestu; otras lo harían desordenadamente y llegaron en su huida, al norte, hasta Argomaniz y, al sur, hasta Peñacerrada. Este fue el caso del batallón Clavijo, que tuvo muchas bajas.

Media hora más tarde, era ocupada La Concha de la derecha. Allí entraría en posición otra sección de Artillería montada y una sección de Ingenieros, protegidas por cinco compañías pertenecientes al batallón de Reserva número 7.

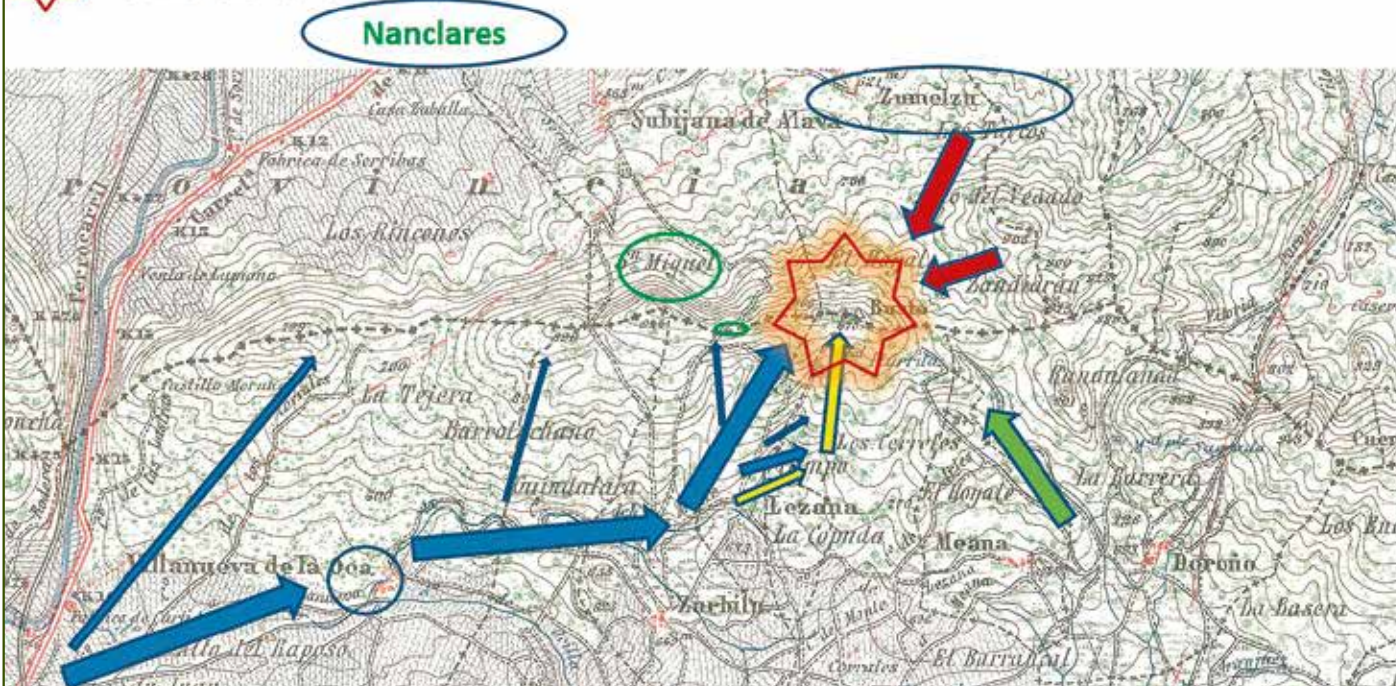
Ambas posiciones quedaron bajo el mando del coronel José Rodríguez Trelles. El citado coronel contaba, además, con 10 jinetes del escuadrón del Regimiento de Lanceros del Rey, para que pudieran avisar con rapidez de los movimientos peligrosos de las unidades

del batallón del Soria, hizo desplegar en guerrilla a una de sus compañías apoyada por otra más, para ascender por la ladera sur de los Montes de la Puebla. Cuando el grueso de la columna llegaba a la senda que descendía hacia Nanclares (puerto de san Miguel), Tello mandó que una compañía del batallón de La Habana ocupara el alto de la Tejera, mientras otras dos desplegaran en la ladera sur, para proteger su flanco derecho; el resto debía seguir la progresión hacia Zandiarán. Antes de llegar al alto

Itinerarios de progresión del mariscal de campo Tello:

- Flechas azules: columna Tello
- Flechas rojas: dirección de ataque carlista inicial y el de refuerzo
- Flechas amarillas: Itinerario y carga de los escuadrones
- Flecha verde: Apoyo de dos batallones enviados por el T. G. Loma

★ Zona de la batalla



8.- LA ACTUACIÓN DE LA COLUMNA TELLO.

El mariscal de campo Tello dejaría para la protección de Puebla de Arganzón 3 compañías del batallón de Reserva número 7 y una sección de Artillería montada, que no podía ser empleada en los Montes de Vitoria por la carencia de caminos adecuados para transportarla.

A las 07,00 horas ya estaba

des carlistas situadas en Nanclares (Langraiz), Ollavarre, Montevite (Mandaita) y Subijama-Morillas.

Tello iniciaría la progresión hacia Villanueva de Oca con su columna a las 07,00 horas. Estaba articulada de la siguiente manera: en vanguardia el batallón del Regimiento Soria, seguido de una sección de Artillería de montaña (2 cañones), protegida por una sección de Ingenieros; a continuación, el batallón de Reserva número 5 y, como reserva, el batallón de Cazadores de La Habana, que mandaba el teniente coronel Luis de Santiago, así como dos

escuadrones del Regimiento de Lanceros del Rey con aproximadamente 140 jinetes.

El coronel Bernabeu, al frente

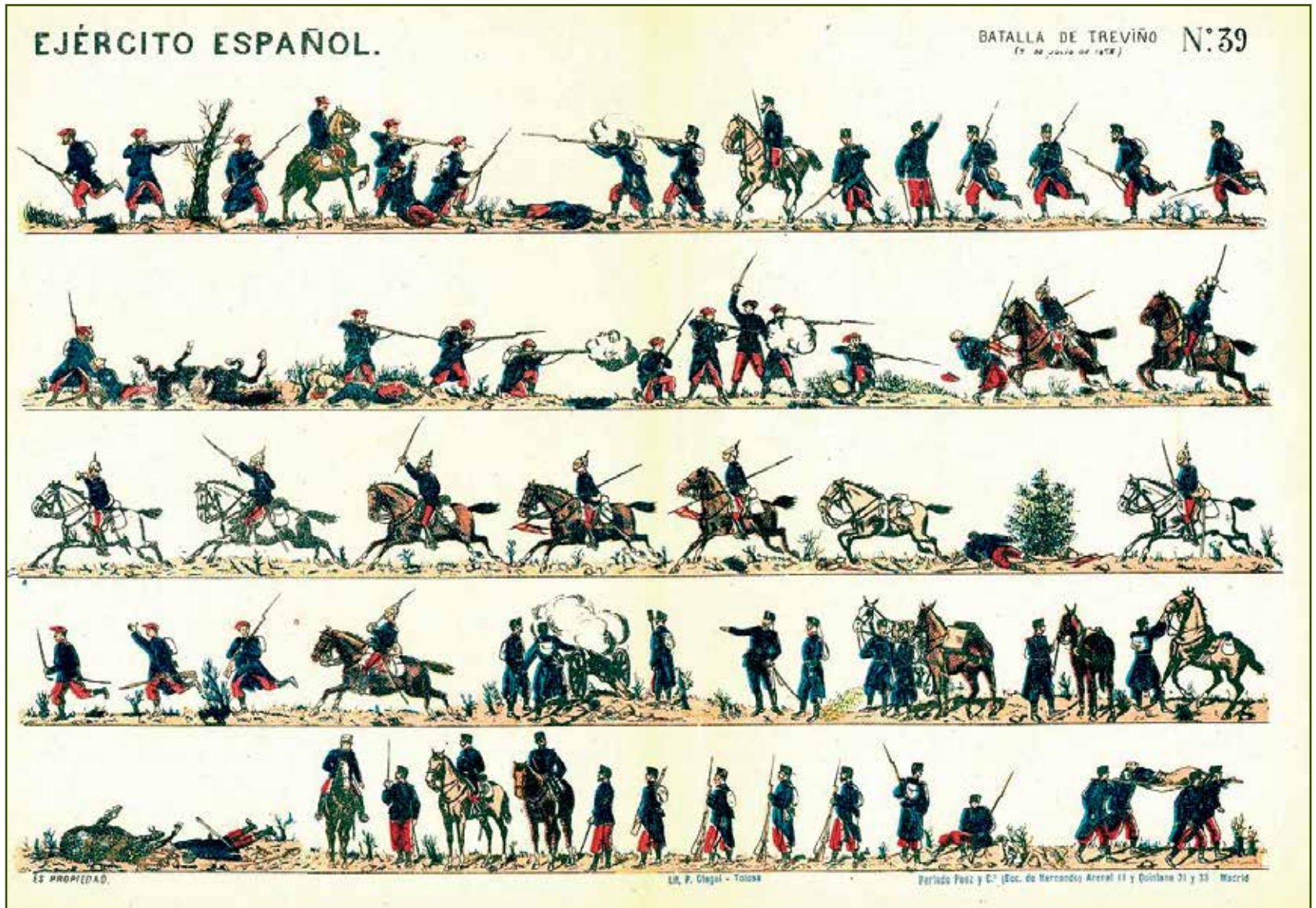
de Busto, se presentaron al frente dos compañías carlistas desplegadas con el apoyo de más fuerzas; seguramente pertenecían al batallón 4º de Álava.

Tello ordenó entonces que el teniente coronel Pío Villar con dos compañías del batallón del Regimiento Soria reforzara la vanguardia y que otra compañía del citado batallón entrara en posición en la bajada de Lezama, entre las dos compañías que aseguraban ese flanco y el grueso de la columna. Pero no se decidió atacar en fuerza, lo que daría tiempo a Pérula para llegar a los montes de Vitoria con refuerzos sacados del ala derecha de su despliegue.

El teniente coronel Pérula, recibida la confirmación de que el ataque de los liberales se había producido hacia Treviño, aunque en un principio no lo creyó,

El teniente general Quesada, desde Pangua, pudo comprobar que su plan de maniobra se cumplía con pleno éxito

ocupada La Concha de la izquierda, mediante un batallón del Regimiento de Infantería Valencia y una sección de Artillería montada.



Curiosa descripción de la batalla.

ordenaría que los batallones de Navarra 3º y 6º, situados en la orilla derecha del Zadorra, acudieran a reforzar con la máxima urgencia a las unidades que se iban a enfrentar al enemigo en las alturas de Busto; lo harían por Nanclares de Oca, Subijama de Álava y Zumelzu (1), a donde llegaron a las 07,00 horas. A esta unidades se sumarían los batallones 1º, 2º y 3º de Castilla, 3 de los escuadrones del Cid, 3 cañones Plasencia y una batería de montaña, a cuyo frente se puso el propio teniente coronel. A las 08,00 horas llegaba con estas tropas a Zumelzu desde Villoda.

Pérula dejaría en la orilla derecha del Zadorra los 5 batallones de Álava, el 1º de Guipuzcoa y 2 escuadrones del Cid, así como 3 cañones de montaña. Además, dio la orden de que estas unidades se retiraran a Villareal y a la línea de Arlabán, si los liberales llegaban a Vitoria. Demasiado pronto tuvo la intuición de que había perdido la batalla.

Los batallones navarros desplazados a las alturas de Zandiarán llegarían a tiempo de

detener a Tello. Ante la llegada del refuerzo enemigo, el citado mariscal de campo haría desplegar a cuatro de las compañías del batallón de Reserva número 5 a las órdenes del comandante Félix García Peña y dejaría a las otras 4 en reserva al mando de su jefe accidental, el teniente coronel Raimundo Monserrat.

Para dificultar la llegada de Pérula, Tello había hecho entrar en posición en su flanco izquierdo a la sección de Artillería de montaña, de tal manera que pudiera batir la subida de los batallones y escuadrones de Pérula a las alturas de los Montes de Vitoria desde Zumelzu. La sección de Ingenieros debía dar protección a la batería.

Las 7 compañías del Soria y las 4 de La Habana, desplegadas a vanguardia, acabarían por enfrentarse contra 7 batallones carlistas, pues Pérula había conseguido encaramarse a Zandiarán y, consciente de su superioridad

de medios, ordenó el asalto de sus unidades contra las unidades liberales. El batallón del Soria y el de la Habana empezaron a retroceder, movimiento que se hizo más intenso ante la carga de los escuadrones del Cid.

Para sostener la línea, no disponía Tello de nada más que las 4 compañías del batallón de La Habana, al mando del teniente coronel Luis de Santiago, y los dos escuadrones del Regimiento de Lanceros del Rey. Eran escasamente 115 jinetes, pues 25 habían salido a galope para avisar a Loma del peligroso ataque carlista. El coronel Contreras, integrado en la plana mayor de

Ascendiendo por la ladera sur de Busto, los lanceros acometerán con audacia e ímpetu al 3º de Navarra y seguramente también al 4º de Álava a los que detuvieron e hicieron huir, sin que la caballería carlista, como casi siempre en esta guerra, se atreviera a enfrentarse con la liberal. Muchos infantes carlistas en su retroceso se despeñaron por la ladera norte, especialmente el batallón 3º de Navarra que sufriría numerosas bajas. En la carga moriría el capitán del 4º escuadrón del Regimiento del Rey, Enrique Torres Cañamás, no sin antes haber liberado a un sargento de Infantería que había sido hecho prisionero.

Pero los carlistas se rehicieron y, apoyados por el 6º de Navarra, volverían al ataque. Para sostener la línea, las 4 compañías de

La Habana que estaban en reserva, junto con otras dos del batallón de Reserva nº 5 (eran 120 infantes mandados por el capi-

Las 7 compañías del Soria y las 4 de La Habana, desplegadas a vanguardia, acabarían por enfrentarse contra 7 batallones carlistas

Tello, recibiría entonces la orden de ponerse al frente de los dos escuadrones y cargar para solucionar la situación.



Óleo de la batalla de Treviño de J. Pablo López Elorga, realizado en 1877 (Museo de la Academia de Caballería).

tán Rendó y el teniente Padilla), se situaron en vanguardia. Allí se mantuvieron hasta el final de la batalla. Mientras, el batallón del Soria se retiraba a municionar. Su situación volvió a ser muy delicada ante un nuevo ataque de los batallones de Castilla y el 6º de Navarra, pero los lanceros repetirían su carga y los batallones castellanos y navarro fueron detenidos de nuevo y obligados a retroceder.

Pérula, consciente de que estaba a punto de perder la batalla, insistió en el ataque, que ya no pudo ser tan intenso. De todas formas, los lanceros del Rey se lanzaron de nuevo la carga y de nuevo fueron detenidos los batallones carlistas. Son ya las 11,00 horas y el refuerzo enviado por Loma estaba a punto de alcanzar la re-

taguardia de Pérula, que recibió además intenso fuego de la batería que apoyaba a estos batallones. No tuvo más remedio que ordenar la retirada de sus unidades hacia Ullibarri de los Olleros y a los batallones que estaban en la orilla derecha del Zadorra que

Vitoria y las últimas de sus unidades lo harían a las 23,00, después de haber sufrido varias e intensas tormentas de verano. La victoria hubiera sido mucho más amplia si la importante guarnición de la ciudad se hubiera decidido a salir para cortar la retirada de las unidades carlistas, acción que no hizo, pese a la orden recibida del teniente general.

Sobre las bajas, se dan distintas cifras, según el bando de que se trata. Los vencedores las suelen ampliar y los perdedores disminuir, pero en este caso parecen más precisas las ofrecidas por los liberales. Quesada reconocía como bajas propias las siguientes: de los mandos, 2 oficiales muertos y 26 heridos; de tropa, 36 soldados muertos y 266 heridos. Sobre el enemigo aseguró que habían recogido 142 cadáveres y, además, capturaron 1 teniente coronel, 1

oficial y 83 de tropa, lo que le hizo suponer que tuvieron cerca de 500 bajas como mínimo. En cambio, Pérula sólo reconocería las bajas por muerte de un jefe, 8 oficiales y 52 de tropa; a las que añadió las de 3 jefes, 15 oficiales y 170 soldados heridos. Con el eufemismo de extraviados, daba las cifras de 1 oficial y 23 de tropa; desde luego tuvieron muchos más desertores, aunque estos abandonos no se registrarían inmediatamente. Estas cifras, en consecuencia, no parece que se correspondan con el número de cadáveres recogidos y enterrados y el de prisioneros tomados por los liberales, datos que son más difíciles de manipular.

En los dos próximos artículos de esta serie se expondrá el armamento y la uniformidad utilizados por los contendientes en la III Guerra Carlista. Serán una síntesis de dos trabajos inéditos realizados por el coronel de Caballería retirado Luis Madrigal García.

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



Lanza del Regimiento de Lanceros del Rey encontrada en Treviño. (Museo del Ejército)

retrocedieran hacia Gomecha y San Juan de Jundiz.

Despejado el flanco norte, Quesada entraba a las 18,00 horas en

capturaron 1 teniente coronel, 1

LA REAL ACADEMIA DE DOCTORES DE ESPAÑA RINDE HOMENAJE A LA GESTA DE NUMANCIA

La Real Academia de Doctores de España celebró el día 20 en el Salón de Actos de la Biblioteca Marqués de Valdecilla, C/ Noviciado, 3 de Madrid, sesión académica bajo el título “Numancia ayer y hoy” y que fue presidida por el Presidente de la Real Academia de Doctores, Antonio Bascones Martínez.

Intervinieron, asimismo, los académicos Martín Almagro Gorbea y Emilio de Diego García, y como moderador Amalio de Marichalar, Conde de Ripalda, Presidente de Foro Soria 21 para el Desarrollo Sostenible.

En dicha sesión, se debatió sobre la importancia de lo que representó la heroica ciudad de Numancia hace 2150 años, y cuyo aniversario se celebra ahora, recordando lo que es una gesta universal y los valores de un pueblo que resistió durante 20 años al ejército más importante de la época, anteponiendo los principios de libertad, dignidad, honor, comunión de esfuerzos, sacrificio, verdad, independencia y paz. Además se abordaron otros aspectos científicos en torno a la ciudad de Numancia como a la suma de valores intangibles, que hacen probablemente de Numancia un hecho histórico que nos recuerda permanentemente el mejor camino para que pueda transitar la sociedad de hoy, en un momento en el que celebramos este año el Año Europeo del Patrimonio Cultural para reivindicar los símbolos que han de unirnos en la Europa del siglo 21, han explicado los organizadores.



Yacimiento celtíbero de Numancia.

NUMANCIA AYER Y HOY

Amalio De Marichalar, Conde De Ripalda, Presidente Del Foro Soria 21 para el desarrollo sostenible

Antes de nada, quisiera agradecer al Señor Presidente de esta Real Academia de Doctores de España, así como al Secretario General, Don José Javier Etayo Gordejuela y a los Académicos que acompaño en esta mesa, Don Emilio de Diego y Don Martín Almagro Gorbea.

Quiero, asimismo, saludar al Señor Embajador de Chile que hoy nos acompaña, rogándole transmita un especial saludo al Embajador Sergio Romero, permanente amigo de España. Asimismo, al Señor Miguel de Oriol, que tanto nos ha ayudado desde hace años, al General Agustín Muñoz-Grandes por su impagable ayuda, al General de Ejército, Jaime Domínguez Buj, al que siempre agradeceremos profundamente, a los Generales, Enrique Bohigas y del Aire, José Luis Figuero, al Presidente del Consejo Escolar del Estado, Ángel de Miguel y a tantas personalidades que nos acompañan hoy aquí.

Es un alto honor que no merezco poder hoy moderar este acto académico, y poder dar la

palabra al Dr. Martín Almagro, con nuestro profundo agradecimiento, que tanto está ayudando a reivindicar la historia de Numancia, desde su conocimiento como máximo experto a nivel nacional e Internacional de nuestra más remota historia y las enseñanzas que sabiamente recibimos de ella para entender y mejorar el presente y el futuro.

Así mismo al Dr. Emilio de Diego, al que siempre hemos de agradecer al estar en la vanguardia del conocimiento y su aplicación práctica, además de conocedor de las enseñanzas de Numancia en tiempo presente y aglutinador de la suma de países como Portugal, junto a la Directora de la Academia Portuguesa de la Historia, para reivindicar lo mucho que nos une la historia y la importancia de sus mejores enseñanzas.

Vuelvo al Presidente de esta Real Academia, para agradecerle desde lo más profundo su iniciativa y la visita reciente de esta insigne institución a Numancia un frío día de este invierno y que nunca olvidaremos.



nuestras más profundas raíces hasta nuestros días, con la creación de los derechos humanos y la democracia.

El Parlamento Europeo quiso también hace pocos años significar el origen que representa Numancia de la idea de Europa y de su cultura común, y el primer pueblo que quiso morir en defensa de la libertad, que junto a los demás pueblos europeos que posteriormente lo hicieron, constituye el origen de los valores de la democracia.

Es especialmente relevante hoy poder hablar de esto, pues Europa necesita recordar sus verdaderos orígenes y sus señas de identidad más importantes. Numancia es símbolo esencial de ello, y tal y como nos dijera San Juan Pablo II, hemos de recordar siempre nuestras raíces, para que Europa sea ella misma, y construir así el mejor y más sólido presente y futuro. Como dijera también Schuman, recordando la celebración que hicimos el año pasado del sesenta aniversario del tratado de Roma, si se hubiera de comenzar de nuevo, lo haría por la cultura. He ahí la importancia a la que ha de tornar nuestra acción.

Pero Numancia, Señor Presidente, es así mismo, la cuna de nuestra Patria, el origen más remoto de nuestra Nación, la historia más antigua de España. Hace 2150 años Numancia quiso mostrar al mundo que unidos siempre se vence, por más dificultades que se presenten. Ante el ejército más importante de la época, durante veinte años, un pequeño pueblo reivindicó los valores imperecederos que han de guiar siempre nuestras vidas. Es hoy más que nunca emocionante sentir en esa ciudad lo que a través del viento nos hablan nuestros antepasados. Si dejamos abierto nuestro espíritu, percibimos la caricia profunda de su sabiduría, pudiendo imaginar en ese austero y desolado cerro lo que allí acaeció hace veintidós siglos, dejando que el susurro de la brisa de entre sus muros nos recuerde con voz profunda lo que ha de presidir nuestras vidas, lo que ha de modelar nuestras conciencias.

El espíritu de Numancia está vivo, es el que preside nuestra historia, nos llena de emociones y sentimientos, nos ilumina en nuestras dudas, y nos conduce

por el sendero seguro. Visitando la heroica ciudad, entendemos lo que son sus héroes, y los proyectamos a los que crearon nuestra historia ejemplar, la historia de una nación que lideró el mundo durante siglos, pero también rescatamos a los héroes desconocidos que igualmente ayudaron a ello y a los de todos los días, por pequeño que sea su trabajo, y su tributo, pues lo importante es la suma de todos los que creemos en el bien, para ayudar con un grano de arena a lo mejor de nuestra Patria. Sentir Numancia, cuando paseamos por sus calles es reforzar hasta el infinito los valores que debemos tener presentes en bien de España, es querer escuchar a nuestras conciencias rectamente, es renunciar a nuestros egoísmos, a nuestros complejos y ataduras, es creer firmemente lo que nos enseña la historia y creer en ella para no repetir los errores y sin embargo aprender de lo que es la mejor herencia moral que generosamente nos regala; es trabajar juntos por el bien común, con honestidad, nobleza, verdad, generosidad, cultivando la virtud, dando ejemplo. En fin, aplicando las enseñanzas que de forma necesaria y urgente requerimos hoy más que nunca en bien de España.

He hablado de la presencia en Numancia este año para conmemorar sus veintidós siglos, de esta Real Academia, su Presidente y de los Académicos a los que aquí acompaño, la presencia impagable del Dr. Almagro, también el año pasado junto al Instituto de Historia y Cultura Militar, así como

la de los Embajadores de países tan importantes; pero hemos de agradecer, asimismo, muy especialmente, al Jefe de Estado Mayor del Ejército, Don Francisco Javier Varela, que coordina y está encabezando tantas acciones, y a los Jefes de Estado Mayor del Aire y de la

Armada, por la solemne parada militar en honor a Numancia en septiembre pasado, así como al Maestro Plácido Domingo llamando en el austero cerro, mientras recitaba la Numancia de Cervantes, a la unidad de todos, a la unidad de España. Al mismo tiempo recordando su presencia, estos meses de conmemoración, y tantos años de ayuda de los profesores Ballester, Garrigues, Suárez-Inclán, Rojas, Bernal, Peréx, Rodríguez Villasante, García de Miguel, Valhonrat, Aguilera e Icomos, con su permanente labor y ayuda, así como los profesores y personalidades españolas y portuguesas, señores: Oriol, Marqués de Oreja, Puyol, Coll, Domínguez Buj, de la Fuente, Martínez de Lagos, Colás, Fontana de Grassa, Conde de El Abra, Mesonero, Romero, Fonseca, Calvo, Osorio, Martín-Castellá, Jarque, Calero, Morales, Zurutuza, Núñez Encabo, Tamames, Díaz de Aguilar, de la Fuente, Torrecillas, Bullón, López-Ibor, Eyries, Ruiz-Liso, Beneytez, González de Castejón, Duralde, Johansson, Tello, Duque de Híjar, Sánchez Cortés, Duque de

Medinasidonia, Rebelo de Sousa, De Pape, Lobo de Vasconcellos, Fernández de Oliveira, Mendoza, Neto da Silva, Collares Pereira, Escudero, Martins, Aires de Barros, Matos e Silva, etc.; el arte del Maestro de la guitarra española Sáinz-Villegas, y con emoción me dirijo a la Academia de esta casa, María Rosa Calvo Manzano, regalándonos su composición para arpa, "La Numancia", al General Agustín Muñoz-Grandes y su constante tra-

bajo y ayuda; al Vicepresidente del Foro, Juan Calvo y todos sus miembros; la presencia durante el mes de abril del Ejército del Aire, al General Gómez Rojo, Coronel de las Heras y tantos militares en Soria para honrar a Numancia; la visita hace pocas semanas a la Fragata Numancia,

El espíritu de Numancia está vivo, es el que preside nuestra historia, nos llena de emociones y sentimientos

Visitando la heroica ciudad, entendemos lo que son sus héroes, y los proyectamos a los que crearon nuestra historia ejemplar

Ello ha representado una fecha histórica para la heroica ciudad.

Numancia, Señor Presidente, es la nueva ciudad eterna que entre todos estamos redescubriendo, y junto a Roma, el origen de lo que somos.

Numancia es una gesta universal, pero es, antes de nada, el símbolo de un pueblo que quiso morir en defensa de la libertad, la dignidad, el honor, la comunión de esfuerzos, la solidaridad, el valor, la nobleza, la verdad, la resistencia, la independencia y La Paz. Roma nos legó el derecho, la religión, la ciudad, la ciudadanía, las infraestructuras, las comunicaciones, y la vertebración original de Europa.

Numancia es, como nos dijera en enero de este año, con motivo de la visita a la heroica ciudad, de los Embajadores de Italia, Portugal, y Alemania, en el marco del año europeo del Patrimonio Cultural que hemos comenzado, el origen más antiguo de la libertad de todos, el origen de la cultura e historia común europea y el origen de nuestra civilización. No creo que en toda Europa hayamos comenzado con más acierto este año, honrando a quien nos constituyó, y junto a Roma, la cultura grecorromana y cristiana, haya sido precursora del devenir de

y a su Comandante el Capitán de Fragata Carrara, los apoyos de esta Real Academia, las Reales Academias de la Historia, Bellas Artes, Ciencias Morales y Políticas, Ingeniería, universidades españolas y extranjeras, instituciones históricas y científicas de todo el mundo, nuestros patrocinadores, los escolares sorianos, amigos más próximos, y tantos que aquí no puedo citar; representantes de las instituciones y de la Comisión Nacional para la celebración del 2150 aniversario de Numancia, donde se enmarca asimismo este solemne acto, y las miles de firmas que nos avalan, en bien de Numancia, para que pueda ser declarada patrimonio mundial de Unesco. Agradecer a todos, pues Numancia es ese símbolo que a todos ha de reunificarnos en los necesarios valores que demanda la sociedad. Me gusta decir que Numancia es un diamante con muchas facetas o un tesoro escondido. Solo una visión más aunque distinta: en mis comparecencias en las diversas cumbres de Naciones Unidas para el Desarrollo Sostenible y para el cambio climático hemos incorporado, gracias a nuestros trabajos desde Portugal, la Cultura, entendida como la mejor herencia moral de la sociedad, como cuarto pilar y piedra angular de un desarrollo sostenible y Numancia como ejemplo universal de lo que significa cultura y sostenibilidad, al llamar a lo más profundo de las conciencias para incorporar los valores impecables de Numancia, y que ello signifique que los más altos responsables sientan de forma viva la rectitud de lo que deben ser sus acciones en bien del conjunto de la humanidad. En el nuevo paradigma de desarrollo en el que estamos a nivel local y global, son esos valores lo único que puede reconducir los graves problemas y las necesarias y ur-



Paisaje invernal en Numancia.

gentes decisiones que demanda el mundo.

Concluyo. En este 2150 aniversario de Numancia, aquella epopeya universal, ha de servirnos para nunca más olvidar lo importante, aunque estemos inmersos en lo urgente. Numancia es origen de nuestra

Numancia es ese símbolo que a todos ha de reunificarnos en los necesarios valores que demanda la sociedad

Aquella epopeya universal ha de servirnos para nunca más olvidar lo importante, aunque estemos inmersos en lo urgente

nación y su espíritu ha presidido los grandes hitos de nuestra historia. Celebramos también, ya, el 175 aniversario de nuestra Bandera, que nos regalara a todos los españoles nuestra Armada. No podía ser hoy mejor lugar y hora para honrar a nuestra Bandera, la de todos, por la que trabajamos y sentimos tantas emociones y nos exige tantas responsabilidades en bien de las presentes y futuras generaciones. Numancia supo labrar e inspirarnos el mejor espíritu y los colores de nuestra Bandera se entrelazan con aquel, para alimentar nuestra alma y guiarnos siempre en bien de nuestra Patria, en bien de toda España.

EL ORIGEN DE LOS VALORES DE LA ESPAÑA ACTUAL

Reflexiones de Antonio Bascones, Presidente de la Real Academia de Doctores de España

El pasado no es, pero está, decía Zubiri. Un buen ejemplo lo tenemos en Numancia por su proyección a través de los tiempos de los valores que transmite como son la dignidad, el honor, la verdad, el sacrificio y la nobleza junto con la resistencia, la libertad y la independencia. Todo esto, y mucho más, dio origen a la España actual. Hay un legado arqueológico y otro histórico en un altozano de Garray. Se habla de "espíritu numantino" para resaltar la fuerza de las convicciones frente al relativismo actual de la sociedad. Este paradigma de la constancia, de la coherencia de los valores pivota, desde hace siglos, sobre el DNA de los españoles y nos hace herederos de un simbolismo, ejemplo para las generaciones futuras.

Esta sesión de la Real Academia de Doctores de España quiere simbolizar esta defensa de nuestro patrimonio histórico y proponer que Numancia sea considerada Patrimonio de la Humanidad. Esta herencia no debe ser solo para España sino que la debemos compartir con

otros países, sean de nuestro entorno o no.

Numancia no solo ha dado valores sino que también ha sido fuente de inspiración donde han bebido autores como Gerardo Diego (Era en Numancia, al tiempo que declina/ la tarde del agosto agosto y lento/ Numancia del silencio y de la ruina/ alma de libertad, trono del viento), Antonio Machado (Soria pura, cabeza de Extremadura, oscuros encinares, ariscos pedregales, calvas sierras), Miguel de Cervantes y Agustín de Foxá (Numancia afiló dagas de bronce).

Gerardo Diego contemplando Numancia, en un ocaso del mes de Agosto, tuvo una experiencia cercana al misticismo (diafanidad de ausencia vespertina) y la certidumbre de Dios (vivo latir de Dios nos goteaba), con el canto del pájaro (sin lira, sin atril, canta, delira).

Si tuviera que resumir en dos ideas lo que significa este hecho histórico sería el de la libertad mantenida a ultranza y el del honor que traspasa nuestro mundo.

NUMANCIA

**Martin Almagro Gorbea, Académico de
Número de la Real Academia de Doctores de España**

Numancia es una antigua población celtibérica de la que todos hemos oído hablar y muchos hemos visitado, pero es mundialmente conocida, más que por su importancia, por el heroísmo de sus habitantes, que ha pasado a ser un símbolo universal de lucha por la libertad.

Numantia, tal como la citan los autores clásicos, era la principal ciudad de los celtiberos arévacos, que habitaban esas frías tierras de las semiesteparias llanuras sorianas. Sus pobres ruinas son uno más de los cientos de poblaciones de la Hispania prerromana, pero desde su heroica lucha contra Roma se transformó en un mito que ha perdurado hasta la actualidad.

Numancia ocupa el Cerro de La Muela, a 7 km de Soria, donde se estableció un pequeño conjunto de cabañas en época campaniforme, hacia el 2500 a.C. Abandonado éste, no se documentan restos en la Edad del Bronce pero en el I milenio a.C. se forma un pequeño poblado de cabañas del Bronce Final de gentes celtas llegadas desde el Valle del Ebro. Sin embargo, la Numantia famosa debió ser fundada por gentes del entorno hacia el siglo III a.C., a consecuencia del crecimiento demográfico y de la creciente amenaza de púnicos y romanos en la Meseta. Como otras poblaciones celtibéricas, amplió su tamaño para controlar un territorio más amplio y aumentar su poder, gracias a su estratégica posición, que

controlaba el curso del Duero, las frías llanuras de su entorno y las principales rutas de la Meseta.

Numantia ocupa la cumbre amesetada de 8 ha del Cerro de La Muela. Estaba protegida por una muralla de hasta 5 m de ancho y 6 m de altura, reforzada por torres, con terraplenes y empalizadas en las pendientes que completaban la fortificación, a la que los ríos Duero y Merdacho servían de foso.

Las excavaciones han precisado que la ciudad prerromana estaba estructurada a base de dos calles Norte-Sur, cruzadas por 10 calles en sentido Este-Oeste, lo que supone una planificación más avanzada que otras poblaciones celtibéricas. Su interior albergaría de 1500 a 2000 habitantes en 300 o 400 casas. Éstas, de unos 50 m², eran de adobe o tapial sobre un zócalo de piedra con la techumbre de paja de centeno y tenían dos o tres habitaciones: un vestíbulo para aperos, la habitación principal con el hogar y un almacén o despensa. En 1993 se descubrió una necrópolis con distintas zonas en las que se enterraban los grupos gentilicios de la ciudad, con tumbas en hoyo con las cenizas del muerto en una urna y con ofrendas, como armas inutilizadas ritualmente en las tumbas más importantes.

Los numantinos tenían una economía agrícola y ganadera. Su alimentación se basaba en legumbres y hortalizas, cereales y bellotas y bebían vino con miel y

caelia, una cerveza de trigo fermentado. La carne, de vaca, oveja, cabra y de caza, era excepcional, consumida en las fiestas. Numancia fue también un importante centro artesanal que producía cerámicas, armas de hierro y útiles para la vida diaria, como fíbulas y adornos de bronce, pero la plata y el oro no tenían papel relevante.

La clave del poder de Numantia era su estructura social y el espíritu guerrero de las elites que regían la ciudad como un pequeño estado. Como toda la sociedad celtibérica, estaba organizada en clanes familiares descendientes

da en la imagen de Santiago "Matamoros". Este héroe era el modelo de las elites ecuestres que regían la sociedad, expandidas por la Meseta y el valle del Ebro hasta enfrentarse a los romanos.

Roma, tras derrotar a Aníbal en la II Guerra Púnica, inicia la larga conquista de Hispania, en la que Numancia representa el episodio álgido. Los celtiberos, que habitaban las altas tierras de Sistema Ibérico y de la Meseta Oriental, eran pueblos pastoriles habituados a la guerra, por lo que surgió una dura "guerra de fuego", tal como cuenta Polibio, ya que cuando parecía acabada, volvía

a empezar. La "Guerra Numantina" se inicia el 153 a.C. en el valle del Ebro y las sucesivas expediciones romanas fracasaban con humillantes derrotas. Roma se vio obligada a crear un ejército de más de 20.000 hombres, que en ocasiones llegó a 60.000, y en esta lucha perdió más de 150.000 efectivos. Los celtiberos eran muy



Vista aérea de Numancia.

de un antepasado común divinizado, considerado "Padre del Pueblo" y su patrono y protector. Era un héroe ecuestre, representado en fíbulas, cerámicas y en las conocidas monedas del "jinete hispánico", tradición manteni-

aguerridos, pero sólo alcanzan 20.000 infantes y 5000 jinetes el 153 a.C., pues su número descendiendo posteriormente por falta de base demográfica: el 143 a.C. sólo eran 8000 y el 137 a.C., ya eran 4000.



El cerro de Numancia desde el otro lado del Duero.

La base del ejército celtibérico era la infantería, pero con una alta proporción jinete/infante de 1/4, muy superior a la de 1/10 de Roma y otros ejércitos de la antigüedad. Sin embargo, su capacidad táctica era escasa, especialmente contra formaciones cerradas como la legión romana, aunque su caballería sabía atacar lanza en ristre para romper esas formaciones y eran hábiles en la guerrilla y en golpes de mano, como el de Retógenes que cuenta Apiano (Iberia, 94).

El 134 a.C. Roma envía a Publio Cornelio Escipión, nieto del vencedor de Aníbal, apodado "Africano" por haber destruido Cartago el 146 a.C. Disciplinó al corrompido ejército romano al expulsar a mercaderes, ramera y adivinos y en octubre del 134 a.C. establece su campamento en Renieblas para atacar a los aliados de Numancia, pues "juzgaba temerario enfrentarse a hombres desesperados, en vez de cercarlos y rendirlos por hambre". A continuación, en el duro invierno de la Meseta, estableció un sólido cerco de 9 km con un muro almenado de 3 m de alto con torres cada 30 m y fosos, organizado desde 7 campamentos situados en los puntos más estratégicos. Frente a unos 4.000 numantinos, Escipión contaba con 60.000 hombres, con auxiliares indígenas, arqueros, honderos y 12 elefantes enviados por Yugurta desde Mauritania.

La lucha a muerte de Numancia es bien conocida, con episodios como el citado de Retógenes, que con 5 compañeros y caballos burló de noche el riguroso cerco para pedir ayuda en ciudades vecinas, pero sólo 400 juvenes guerreros de Lutia quisieron socorrer a la sitiada Numancia, a los que Escipión mandó cortar la mano como escarmiento. La suerte estaba echada.

El historiador griego Apiano ofrece pasajes sobrecogedores tomados de autores presentes en el cerco de Numancia: "En la fase crítica de la lucha, la falta de comida les impulsó a comer pieles cocidas. Cuando éstas también faltaron, comieron carne humana, comenzando por los muertos...; después, se comieron a los enfermos y finalmente, los más fuertes a los débiles. No faltaba ningún infortunio a aquellos hombres rabiosos por la comida ingerida, cuyos cuerpos, con largos y sucios cabellos, no se diferenciaban de las bestias a causa del hambre". En este estado se



Reconstrucción de una casa de Numancia.



"Vaso de los Guerreros", de Numancia.



Fíbula numantina con un jinete mítico.

entregaron a Escipión, quien les ordenó llevar sus armas un día señalado a determinado lugar y, al día siguiente, entregarse en otro punto. Los numantinos, como aún tenían libertad, querían darse muerte y solicitaron un día para prepararla. Tan grande era el amor a la libertad y la

numantinos, considerando su exiguo número, su resistencia ante la adversidad, sus luchas heroicas y el largo tiempo que duró su resistencia" y concluye: "Aquellos que quisieron se dieron muerte, cada uno como quiso. Los restantes acudieron al tercer día al lugar designado, en un espec-

táculo estremecedor y terrible: cuerpos famélicos y sucios, uñas largas, pelos mugrientos y despedían un fortísimo hedor cubiertos de ropas sucias y malolientes. A sus enemigos inspiraban piedad, pero conservaban su aspecto terrible, pues aún mostraban la rabia, el dolor, la fatiga y la conciencia de haberse comido unos a otros".

De este modo, el verano del 133 a.C., tras 11 meses de duro asedio, cae Numancia, vencida por el hambre, no por las armas, defendida por menos de 4000 hombres frente a fuerzas más de 10 veces superiores. Sus habitantes prefirieron el suicidio a entregarse e incendiaron la ciudad, que finalmente capituló y fue arrasada y los pocos supervivientes vendidos como esclavos. Tras la caída de Numancia, la conquista de Hispania se inclina del lado de Roma.

Numancia es la ciudad celtibérica más citada por los autores clásicos, como Apiano, Salustio, Estrabón, Horacio, Tito Livio, Petronio, Velejo Patérculo, Séneca, Plinio, Plutarco, Frontino, Floro, Valerio Máximo, Orosio, etc. y ya en la Antigüedad alcanzó una fama que la ha convertido en un mito universal, no por su importancia ni su riqueza, sino como símbolo de lucha por la libertad hasta la muerte.

Este simbolismo sigue vigente en la actualidad, en la que la crisis económica, social y política encubre una profunda crisis de valores, necesarios para el buen funcionamiento de la sociedad. El mito del heroísmo de Numancia es más importante que la realidad histórica y que el yacimiento arqueológico. Es el ejemplo máximo de lucha por la libertad hasta la muerte. Además, para los españoles, Numancia debe ser un elemento aglutinante, pues ya Orosio señaló que Numancia "en concordia fue invicta, pero la discordia la destruyó", ya que todo pueblo necesita ejemplos que potencien el esfuerzo colectivo para alcanzar metas comunes hacia una vida mejor. Por ello Numancia forma parte de nuestra conciencia histórica y de nuestra memoria colectiva, pues perder esos valores dificulta alcanzar objetivos comunes.

Numancia, hoy más que nunca, además de sus ruinas en un bello y evocador paisaje, es un símbolo de la libertad y de la unidad necesaria para avanzar juntos hacia un futuro mejor.

NUEVO LIBRO
DE ANTONIO BASCONES

ANTONIO BASCONES MARTÍNEZ

MUERTE EN LA ACADEMIA

PUNTO ROJO
libros

Pedidos:

91 533 42 12

de 9 a 14 horas

L-X-V

620 páginas.

Precio 22€

(Gastos de envío
no incluidos)

 EDICIONES AVANCES

avances@arrakis.es

“Comenzar un libro es para mí una de las tareas más difíciles en la escritura de una novela. La otra es el final. Construir una terminación aceptable y que enganche al lector es muy importante. Sin embargo, un punto también complicado es elegir el título. En este acaso el mérito no es mío”



MIJAS

El pueblo que pierde el mar y gana la montaña



Por Antonio Bascones

Situado sobre la ladera de la sierra de Mijas es un pueblecito que anima a visitarlo nada más saber de su existencia. Hay que distinguir Mijas costa y Mijas pueblo. Ha sido habitado desde la antigüedad y desde el principio se dedicó a la agricultura y a la pesca hasta que el boom turístico opacó sus orígenes para transformarlo en un lugar de visita obligada. Los japoneses y otros extranjeros pasean por sus calles de una manera desorbitada. Toman fotos, entran y salen de los lugares de atracción. En suma un

lugar para perderse alguna vez. Muchos extranjeros lo eligieron como residencia habitual.

Está rodeado por las sierras Alpujata y de Mijas que confieren a este lugar un paisaje de singular belleza y por los pueblos de Alhaurín de la Torre, Alhaurín el Grande, Coín, Bernalmádena, Fuengirola y el mar Mediterráneo. Al oeste Ojén y Marbella le vigilan. El clima de Mijas, debido a la cercanía del mar, condiciona unas temperaturas suaves, con una media de 18 °C, sin excesivo calor en verano y pocas heladas en invierno.



Situado sobre la ladera de la sierra de Mijas es un pueblecito que anima a visitarlo nada más saber de su existencia. Hay que distinguir Mijas costa y Mijas pueblo.

tir del año 900 a.C llegaron los fenicios lo que impuso un gran cambio en las costumbres y en el desarrollo poblacional. El auge comercial, principalmente de minerales y de tipo agrícola, tuvo un gran arraigo. La demostración clara de estos

asentamientos se encuentra en la muralla de Mijas pueblo donde se ha encontrado un santuario fenicio con terracotas de cerámica de esta época. La romanización a partir del siglo II a.C completa la historia de

este período. A partir de este momento se abren las grandes vías de comunicación que permiten incrementar el contacto dentro del imperio romano. Así la vía de Antonino, que pasa por el término municipal de Mijas, une las poblaciones de Málaga(Malaca) y Cádiz(Gades) en el siglo III d.C. De esta forma se articula un conjunto de redes y comunicaciones impor-

Mijas está rodeado por las sierras Alpujata y de Mijas que confieren a este lugar un paisaje de singular belleza

tales en esta parte del imperio romano. Parece que allí se desarrolló la ciudad romana de Suel que según algunos historiadores es la única demostración de la romanización de esta parte de España. En algunos textos de Ptolomeo se describe a Mijas con el nombre de Tamisa aunque sobre esto

miento romano en Mijas queda atestiguado por los hallazgos de cerámica romana (terra sigillata) y de monedas en distintas zonas del municipio en los tiempos de Octavio Augusto (siglos I a.C. - I d.C.). Las posteriores invasiones de los pueblos

centroeuropeos acaba con el poder y la administración romana.

Ya en el siglo VIII el califato omeya de Damasco desembarca en Algeciras y esta región pasa a la órbita del Islam. Las guerras posteriores entre los diferentes grupos

del Islam y las zonas rurales que no aceptan esta invasión cambian la fisonomía de la región.

En la etapa hispanomusulmana se produjo un importante crecimiento económico y demográfico en Mijas. En la conquista de estas tierras por los Reyes Católicos, existían tres núcleos de población distintos: Mixas (Mijas), Osuna (Osunilla) y Oznar (para algunos historiadores Hornillo), además de la fortaleza de Sohayl conocida por los cristianos como Fuengirola. Fruto de esta época son las numerosas muestras de cerámica hispanomusulmana encontradas en los términos municipales de estos asentamientos poblacionales. La agricultura, base de la economía en esta época, fue introducida en Al-Andalus en tiempos de 'Abd al-Rahman II (822-852) y acabará consolidándose en el siglo X. Los higos, que acabaron exportándose a otros países como la India tuvo un gran arraigo en esta zona.

A finales de 1485 los Reyes Católicos toman la ciudad de Ronda y posteriormente se produce la capitulación de las poblaciones periféricas como Marbella, el castillo de Fuengirola y Benalmádena. Los pueblos de Mijas y Osunilla resisten a las tropas



no Esta es una de las razones por lo que gran cantidad de extranjeros lo han elegido como lugar de retiro.

La primera ocupación humana se remonta al Paleolítico superior aunque hay vestigios de la Edad del bronce. A par-

habría mucho que discutir pues no todos los historiadores defienden esta teoría. El pobla-

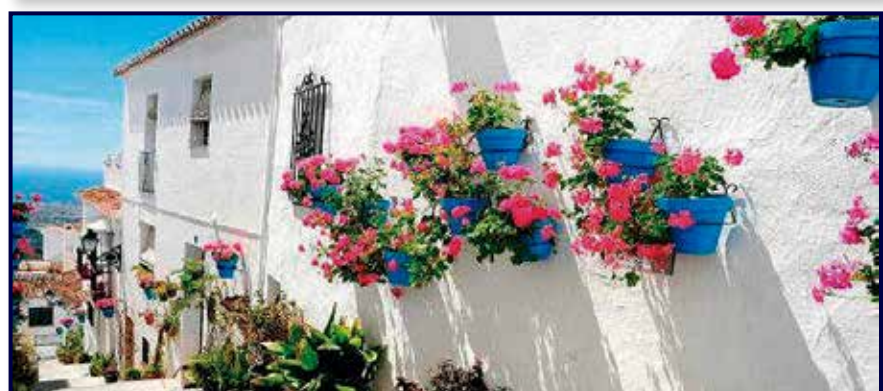


cristianas. En 1487, se inicia la conquista de Málaga y a partir de ese momento el pueblo de Mijas acaba entregándose a las tropas cristianas. Los nuevos colonos que se habían asentado en esta región reciben tierras para su labranza aunque las incursiones de los piratas hacen que algunos vecinos dejen el pueblo. Las zonas costeras quedan, de esta manera, deshabitadas. El castillo de Fuengirola queda perteneciendo a Mijas hasta que ya a mediados del siglo XIX se segrega formando

un municipio autónomo.

A lo largo de la costa se levantaron torres para vigilar las incursiones de los piratas que venían del norte de África. En el reinado de Carlos I de España tiene lugar la Guerra de las Comunidades, que tiene su razón en el descontento de los nobles castellanos ante las desconsideraciones por parte del emperador. Sin embargo, Mijas permaneció fiel al Emperador y a su madre, la Reina D^a Juana la Loca. Por ello la Reina firmó en 1512 una Real

A lo largo de la costa se levantaron torres para vigilar las incursiones de los piratas que venían del norte de África



Arriba, Ayuntamiento de Mijas. Sobre estas líneas, los burros esperan a los clientes y, debajo, coloridas fachadas de casas.



glés. Más tarde las tropas francesas abandonan la zona.

El cultivo de la vid tuvo gran desarrollo hasta que la llegada de la filoxera acabó con él. En los últimos años ha sido el turismo la mayor fuente de la economía hasta el punto de que en 1969 fue declarada Conjunto Histórico Artístico.

Es de resaltar la Iglesia Parroquial de la Inmaculada Concepción consagrada en 1631. Está situada en la zona alta del pueblo sobre las ruinas de la antigua mezquita. Se aprovechó la torre mudéjar para que cumpliera con las funciones de campanario. Es una iglesia donde se celebran, a lo largo de todo el año, muchas bodas.

La Ermita del Calvario está situada en la falda de la Sierra de Mijas y se construyó alrededor de 1710 para el retiro de los monjes carmelitas que habitaban el hospicio y el Monasterio del Compás.

La Ermita de la Virgen de la Peña está excavada en la roca. Se trata de una cueva en todo el sentido del término, a la que se ha añadido una sacristía de piedra y una hornacina se encuentra la imagen de la Virgen de la Peña, patrona del pueblo de Mijas.

Son dignas de visitar la Parroquia de San Manuel, la de San Sebastián y la Ermita de la señora de los Remedios o de Santa Ana, y la Ermita de San Antón.

Debemos visitar, también, los jardines de la muralla que fueron contruidos sobre los restos de la antigua fortaleza que rodeaba al pueblo. El mirador con vistas al mar es digno de contemplar y recrearse durante un buen rato. La línea defensiva, ya fuera del pueblo de Mijas, se basa en cuatro torres vigía o almenaras en la costa. Son la torre de Calaburras, la Cala del Moral, la Torre batería y la de Calahonda.

Un buen paseo, lento y degustando lo que vemos, fotografiando los ambientes nos desarrollan el apetito. Hay cantidad de restaurantes en la zona que harán las delicias de los que, de vez en cuando, debemos perdernos en este pueblo.

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



De arriba a abajo, Parroquia de la Inmaculada Concepción, Virgen de la Peña y fachada llena de colorido.

Cédula declarando exenta de alcabalas (impuestos) a Mijas. Estos y otros privilegios fueron confirmados por los monarcas de la Casa de Austria y por el primer rey Borbón, Felipe V.

Uno de los monumentos más clásicos es la iglesia de la Inmaculada Concepción, que se terminó en 1631 siendo refugio, en ciertos momentos de guerra, a los habitantes del pueblo.

Durante la guerra de la Independencia las tropas de napoleón ocuparon esta región así como Fuengirola, Calahonda etc. Como dato importante de esta guerra es el ataque de lord Blayney junto con las tropas españolas para derrotar a las napoleónicas, lo que no pudo ser y acabó con la prisión del in-

La candidatura liderada por Miguel Carrero renueva la confianza de la Asamblea para continuar al frente del Consejo de Administración de PSN

La Asamblea de Mutualistas respalda la gestión de 2017



La candidatura al Consejo de Administración de PSN, encabezada por Miguel Carrero, continuará al frente de la Mutua durante los próximos seis años, tal y como ha proclamado la Junta Electoral, tras no haberse presentado ninguna candidatura adicional. Se incorpora al Consejo José María Hernando, expresidente de la Mutualidad de Doctores y Licenciados, y continúan, además de Miguel Carrero, Carmen Rodríguez, Miguel Triola, Esteban Ímaz, Eudald Bonet, Tomás del Monte, Miguel Morgado, Manuel Pérez, Juan José Porcar, Filemón Rodríguez y José María Suárez Quintanilla. Todos ellos se reunirán en la primera sesión plenaria para determinar los cargos de Presidencia, Vicepresidencias y Secretaría del órgano de gobierno.

La proclamación ha tenido lugar en el seno de la Asamblea General Ordinaria, celebrada hoy, en la que los mutualistas han refrendado las cuentas y la gestión de 2017. En el Informe del presidente se han dibujado las

grandes líneas del citado ejercicio, en el que se han registrado importantes crecimientos en las diferentes magnitudes.

Miguel Carrero ha puesto el acento en las cifras de mayor carácter social, es decir, las que más directamente influyen en el beneficio de los mutualistas. Así, ha hecho referencia a aspectos como los más de 175 millones de euros repartidos en concepto de prestaciones, es decir, en cumplimiento del compromiso de protección de PSN, tal y como ha destacado Carrero, "que aportan seguridad para nuestros mutualistas y sus familias".

Del mismo modo, ha afirmado que "podemos estar especialmente orgullosos" de los más de 11 millones de euros devueltos a los mutualistas vía participación en beneficios a través de la mayoría de seguros de ahorro y mixtos de PSN, lo que supone cerca de un 40% más que en el año 2016, sumando en los últimos seis ejercicios cerca de 50 millones de euros. La rentabilidad de este tipo de seguros fue en 2017 del 4,20% y la media anual en los

últimos seis años está cerca del 5% de interés.

Por otro lado, el presidente de PSN hizo alusión a las cifras de negocio de la Entidad, como los 1.361 millones de euros de ahorro gestionado (13,5% más que en 2016), los 289 millones en facturación (un 7% más), los 2,14 millones de beneficio después de impuestos, o los cerca de 70 millones en fondos propios (2% más). Todo ello, gracias a un colectivo cada vez mayor, formado por cerca de 114.000 mutualistas y más de 227.000 asegurados.

Más allá de la actividad aseguradora

Carrero también ha hecho hincapié en toda la labor de PSN que trasciende el ámbito puramente asegurador: "Somos una organización sin ánimo de lucro que persigue ofrecer un servicio integral y que revierte los beneficios que obtiene en los profesionales a los que protege. Por eso hemos pasado de ser una mutua de seguros a convertirnos en un verdadero grupo empresarial que aborda y desarrolla otras líneas de activi-

dad, íntimamente relacionadas, como respuesta a las inquietudes y necesidades de sus asegurados en otros ámbitos inseparables y de vital importancia, de carácter profesional, social y personal", ha reseñado.

Además, ha anunciado la futura creación del Programa Filia, que pretende contribuir, a través del voluntariado del colectivo protegido, "a paliar las graves consecuencias que la soledad tiene hoy en nuestros mayores". Esta iniciativa nace con la idea de aglutinar a empleados y mutualistas, aunque no se descarta ampliarla al resto de la comunidad de profesionales universitarios.

El presidente de PSN ha hablado a la Asamblea sobre el nuevo seguro de Salud en el que trabaja el Grupo: "Nuestro excepcional conocimiento

del mundo de la Sanidad, de la asistencia sanitaria y concretamente de la realidad del colectivo médico, nos permite tener una sensibilidad muy profunda respecto de lo necesario para constituir el mejor seguro de Salud posible. Esa es la esencia de nuestro modelo, lo que realmente hace único nuestro proyecto de Salud, con dos pilares fundamentales: el paciente y los profesionales sanitarios. Desde ese doble planteamiento, estamos desarrollando un producto que además de ofrecer el mejor servicio y atención al paciente, otorga una importancia capital a la labor del profesional que presta sus servicios".

Finalmente, Carrero se ha referido a la constitución de PSN Gestión Socimi, la sociedad de inversión en mercados inmobiliarios que inició su cotización en el MAB el pasado mes de diciembre y sobre la que ha anunciado un proyecto de ampliación de su capital especialmente dirigida a los mutualistas de PSN.

Espejos dentales ACTEON® - PRODONT HOLLIGER

Inspirados y diseñados para cirujanos dentales

Los espejos dentales de ACTEON / PRODONT están inspirados y diseñados para cirujanos dentales y perfectamente adaptados a sus necesidades clínicas. ACTEON/PRODONT es el único fabricante europeo de espejos dentales y quirúrgicos. De acuerdo con un proceso único, nuestros ingenieros diseñan multitud de modelos adaptados a todas las prácticas clínicas. Disponemos de tres calidades de espejo de superficie frontal: de titanio con imagen brillante; rodio, resistente a los arañazos y la mejor de las tres, PURE REFLECT, solución exclusi-



va de ACTEON que combina resistencia con una imagen luminosa: el reflejo más fiel del mercado sin lugar a duda. Nuestra completa gama consta de varios modelos entre los cuales destacan los 11 espejos de boca de 11 diámetros diferentes; espejos de doble cara con un montaje ergonómico (no es necesario girar el espejo) y los espejos milimétricos de medición, perfectos para comprobar el paralelismo de los implantes. Del diagnóstico al tratamiento, ACTEON/PRODONT le ayuda en todas sus actividades diarias y facilita el diagnóstico. ¡Queremos ser su tercer ojo!

Ortodoncia, networking y diversión en la última edición de Ortodoncia in focus

Reunió a más de 300 personas en una cita que superó todas las expectativas, tanto a nivel científico como social

Reunión de universidades, actualizaciones sobre tratamientos ortodónticos, ortodoncia digital, cirugía ortognática, stripping, el nuevo bracket In-Ovation X, Sistema CCO, guía para higienistas, clase III en adultos... estos temas, y muchos otros, fueron los que los 21 ponentes que participaron el evento presentaron al amplio, y diverso, público que asistió a Ortodoncia in focus.

Las ponencias dieron su inicio el viernes 18 de mayo con dos conferencias simultáneas de los doctores Álvarez, Giraldo y Moyano en la reunión anual de CCO Universidades; y doctora Taboada y doctor Romeo en la reunión de exalumnos CEAR.

En el auditorio tenía lugar la ponencia de los doctores Maruny y Garcovich sobre el "Presente y futuro de la ortodoncia digital", donde se trató el boom de los alineadores transparentes. Tras la bienvenida de Alejandro Rodríguez, responsable comercial de la línea de ortodoncia de Dentsply Sirona, y el doctor Enrique Bejarano, presidente de honor de esta edición, la tarde siguió con



la dinámica conferencia de los doctores Borja. Con su ponencia "Claves en el tratamiento ortodóntico-quirúrgico" los doctores mostraron la importancia de una buena y constante comunicación entre el especialista en ortodoncia y el cirujano maxilofacial. Seguidamente fue el turno del doctor Raga que presentó casos y reflexiones sobre los errores más frecuentes en el stripping. "Ortodoncia in focus me ha sorprendido de verdad. Un evento de gran nivel donde prima la Ortodoncia", comentó el doctor. La tarde continuó con la presentación del nuevo bracket de autoligado de Dentsply Sirona, In-Ovation X, a cargo del doctor Faus. La última

de las ponencias de la primera jornada de Ortodoncia in focus la realizó el doctor Giraldo sobre "Mecánicas simples de CCO para casos complejos".

Cerrada la primera jornada de Ortodoncia in focus, tanto asistentes como ponentes, pudieron disfrutar de una cena-cocktail amenizada con la excelente actuación de la cantante Soraya. La cantante, que repasó grandes temas de los 70 a 00, puso el toque musical y festivo a la 3ª edición de Ortodoncia in focus.

El sábado 19 de mayo comenzó con dos conferencias en paralelo: en la sala 1 las higienistas Águeda Egea y Nuria Barragan presentaron la "Guía para higie-

nistas. Las diez claves para un trabajo de calidad"; en el auditorio el doctor Gamero compartió casos complejos sobre "Actualización en tratamiento de clase III en adultos". Le siguió el doctor Prieto que planteó las cuestiones sobre "¿Cuándo? y ¿cómo?" se deben realizar los "Tratamientos precoces".

El doctor Carbajosa presentó su ponencia "Érase una vez... Una larga historia dental. Avances en el tratamiento de casos complejos" en el que compartió complicaciones en casos de su día a día y la constante evolución personal de seguir aprendiendo. Tras el descanso, el doctor Rojo respondió ampliamente a la pregunta de su conferencia: "¿Por qué re-tratamos los casos?".

Los doctores Dias da Silva y Larriu fueron los encargados de cerrar esta última edición de Ortodoncia in focus con su ponencia sobre "Casos clínicos paso a paso: demostrando la imbatible eficiencia, calidad y consistencia del Sistema CCO".

Durante esta última edición de Ortodoncia in focus se celebró el concurso para escoger a las 3 fotos más divertidas de #OIF2018. El premio era una invitación en exclusiva para Orthodontics World Congress Europe que tendrá lugar en Malta del 20 al 22 de septiembre. Las ganadoras fueron: Diana de Cleene, Marta Bermejo Jorge y Mari Carmen Llopis Chofre

DVD Dental obtiene el reconocimiento por su compromiso con la ética del sector dental

Fenin impulsa esta iniciativa con motivo del Código Ético del Sector de Tecnología Sanitaria

DVD Dental, tras su adhesión al Nuevo Código Ético de la Federación Española de Empresas de Tecnología Sanitaria (FENIN), ha recibido el

Sello Ético como distintivo por su responsabilidad ética en el sector dental a la hora de relacionarse con las instituciones y profesionales sanitarios.

Este nuevo Código Ético del Sector de Tecnología Sanitaria, en vigor desde el 1 de enero de 2018, es parte integrante e irrenunciable de las normas de Fenin y de sus empresas asociadas. Se trata de un código que supone el compromiso de respetar y promover los principios establecidos en las relaciones de las empresas asociadas con los profesionales sanitarios, pacientes e instituciones sanitarias.

Diego Boada, Director Financiero de DVD Dental, co-



menta: "Como empresa que tiene implementados procesos y procedimientos que garantizan el cumplimiento de la legalidad y de las más altas cotas éticas, creemos firmemente en el rigor y la transparencia para garantizar un sector responsable y comprometido con la salud de los pacientes." DVD Dental, junto a las otras 200 empresas adheridas, seguirá trabajando con Fenin para ofrecer las mejores garantías de comportamiento ético y responsable.

Según la Dra. Curull, el verano incrementa el riesgo de sufrir patologías dentales

Inflamaciones en las encías, acumulación de sarro, hipersensibilidad dental y caries, entre otras, son las principales patologías que se pueden desarrollar durante la época estival

Las vacaciones de verano comportan un cambio de hábitos y de costumbres que pueden hacer descuidar la salud dental en verano. Por ello, es fundamental detectar los principales peligros para la dentadura y las consecuencias que pueden derivarse si no se lleva a cabo una higiene bucodental adecuada durante esta época del año. Según la Dra. Conchita Curull, "una peor alimentación en vacaciones junto con un descuido de los buenos hábitos nos puede llevar a incrementar las patologías". Gingivitis, caries, acumulación de sarro, hipersensibilidad dental, halitosis, periodontitis y otras patologías son los principales problemas que pueden derivarse del incremento del consumo de helados, granizados, café, bebidas azucaradas, alcohólicas y tabaco.

Consejos de la Clínica Curull para una boca sana durante las vacaciones

Para poder disfrutar de una temporada estival sana y sin riesgos, la Clínica Curull nos proporciona una serie de recomendaciones:

1. Cepillado mínimo, tres veces diarias.

2. Utilización diaria del cepillo interdental y la seda dental para eliminar los restos de comida que se quedan entre los dientes.

3. Estar siempre bien hidratado, pues las altas temperaturas de este período reducen la generación de saliva (potente desinfectante y protector de la dentadura), provocando el incremento de la placa bacteriana que puede conllevar a la formación de caries y al desarrollo de infecciones. La ingesta de dos litros diarios de agua es una buena opción para conseguir una buena hidratación.

4. Moderación en el consumo de té, vino, café y tabaco, que suelen aumentar en esta época del año, ya que

contribuyen a volver los dientes amarillos.

5. Reducir la ingesta de alimentos cítricos, ya sean frutos o zumos, que pueden afectar a la sensibilidad de la dentadura. Se recomienda sustituir éstos por zumos

naturales de frutas como la sandía y el melón, así como el consumo de productos lácteos y alimentos como el pescado que contribuyen a la prevención de problemas bucodentales.

6. Evitar masticar hielo, pues puede debilitar y fracturar los dientes y hacer saltar algún empaste.

Y también, la Clínica Curull recomienda el uso de un 'Kit de Viaje' con todo el material necesario para un óptimo cuidado dental.

- Cepillo de dientes.
- Pasta de dientes.
- Hilo interdental o cepillos interproximales.
- Colutorio o enjuague bucal.
- Férulas y protectores dentales.

• Cera para usuarios de tratamientos de ortodoncia.

La Doctora Conchita Curull, directora médica del centro de odontología avanzada Clínica Curull, remarca que "el verano es una buena época para organizar una

visita con un profesional y obtener, así, unas pautas más concretas sobre nuestra salud bucal antes de iniciar las vacaciones, además de una revisión posterior para comprobar qué efecto ha tenido el verano en nuestra dentadura".



Align Technology presenta sus últimas tecnologías para pacientes adolescentes y niños en el Iberia Ortho Forum

El evento bianual acogerá presentaciones de expertos en ortodoncia de renombre internacional, con la asistencia de más de 350 dentistas de España y Portugal, que debatirán sobre los tratamientos con alineadores transparentes para adolescentes y la ortodoncia de nueva generación.

Align Technology, empresa global de productos sanitarios dedicada al diseño, fabricación y comercialización del sistema de alineadores transparentes Invisalign, los escáneres intraorales iTero y servicios para odontología ortodóntica y restauradora, celebró el pasado viernes su cuarto Iberia Ortho Forum, durante el cual dentistas y expertos analizaron los retos y las tendencias futuras en el campo de los tratamientos con alineadores transparentes para adolescentes y niños.

Esta cuarta edición del Fórum bianual se celebró en el Círculo de Bellas Artes de Madrid, donde más de 350 asistentes de España y Portugal pudieron conocer de primera mano casos de pacientes adolescentes tratados con los alineadores transparentes Invisalign, incluidos los tratamientos Invisalign con Avance Mandibular, desarrollados especialmente para los pacientes adolescentes. Expertos como la Dra. Sandra Tai, miembro destacado del Colegio de Cirujanos Dentales de la Columbia Británica y miembro destacado del Real Colegio de Dentistas de Canadá, y el Dr. Kenji Ojima, presidente de la Academia Japonesa de Ortodoncia con Alineadores, presentaron sus casos y hablaron de su propia experiencia en el tratamiento de pacientes adolescentes y niños con el sistema Invisalign. Además, el Dr. Tarek El-Bialy, presidente de la Sociedad de Ortodontistas de Alberta, y el Dr. Lionel Hui Bon Hoa, ponente oficial de Invisalign Teen en Francia, explicaron mediante casos reales cómo los tratamientos con alineadores transparentes pueden aplicarse a pacientes adolescentes para lo-

grar unos resultados excelentes en comparación con otros tratamientos.

“El objetivo de Align Technology no es solamente proporcionar a los dentistas la tecnología más avanzada, sino también liderar el sector de la ortodoncia hacia la era digital en la que el tratamiento con alineadores transparentes y las tecnologías digitales cobran cada vez mayor importancia. Por este motivo, nos enorgullece celebrar la cuarta edición del Iberia Ortho Forum con algunos de los expertos más eminentes en el campo de la ortodoncia.”, ha declarado Simon

también tuvieron la oportunidad de conocer el nuevo tratamiento Invisalign First para los pacientes más jóvenes con dentición mixta temprana. Tradicionalmente, estos casos, que afectan a niños antes de que hayan erupcionado todos los dientes permanentes, se trataban con expansores de la arcada o con brackets metálicos parciales. Sin embargo, el recién desarrollado Invisalign First, que ya se ha utilizado para tratar a más de 600 pacientes hasta la fecha, permite a los dentistas abordar una amplia gama de problemas oclusales de los pacientes más jóvenes, que

rales iTero, con el lanzamiento de los escáneres iTero Element 2 y el iTero Element Flex. Estos nuevos elementos incorporan la gran precisión, las imágenes a color y los tiempos rápidos de escaneado con los que ya contaba la gama iTero Element. El nuevo iTero Element Flex es un dispositivo manual que puede transformar un ordenador portátil compatible en un escáner totalmente portátil que puede utilizarse en cualquier parte. Resulta ideal para consultas con diversas ubicaciones que necesitan un escáner que sea práctico y sencillo de transportar.



Beard, vicepresidente senior y director ejecutivo en EMEA de Align Technology. “El tratamiento de los adolescentes y niños con alineadores transparentes es el futuro de la ortodoncia, y estamos comprometidos a ofrecer soluciones de vanguardia para el enderezamiento de los dientes que mejoren la experiencia tanto de los doctores como de sus pacientes”.

En el Fórum, los asistentes

incluyen coronas clínicas más cortas, la gestión de la dentición que está erupcionando y la expansión previsible de la arcada dental. Este nuevo tratamiento aumentará la aplicabilidad de Invisalign hasta aproximadamente el 70 % de los inicios de tratamientos ortodónticos anuales en todo el mundo.

La empresa también ha presentado hoy la ampliación de su cartera de escáneres intrao-

Aparte del Country Forum, la empresa también organizó el evento paralelo Invisalign Assistant Country Forum, en el que todo el equipo profesional que trabaja en una consulta dental, desde los higienistas hasta los directores del centro, pudieron aprender y debatir sobre las mejores prácticas, fomentar el espíritu de grupo y proporcionar la mejor experiencia posible a todos los pacientes.

OrthoApnea y la UMA lanzarán en 2019 el nuevo dispositivo de avance mandibular NOA

La empresa malagueña lleva desde 2015 trabajando en colaboración con la Universidad de Málaga para desarrollar un nuevo y mejorado Dispositivo de Avance mandibular



OrthoApnea, una empresa malagueña dedicada a la fabricación de Dispositivos de Avance Mandibular (DAM) lleva tres años trabajando en colaboración con la Universidad de Málaga para el desarrollo de un nuevo DAM, bautizado como NOA. Este dispositivo servirá, como su antecesor, el OrthoApnea Classic, para tratar el ronquido y el Síndrome de la Apnea del Sueño, ambos trastornos respiratorio del sueño que afectan a más de 100 millones de personas de la población mundial de las cuales más del 80% siguen a día de hoy sin tratamiento, en muchos casos, por falta de diagnóstico.

El objetivo de esta colaboración entre los investigadores de la universidad y el equipo de I+D+i de OrthoApnea ha sido desde el principio desarrollar un dispositivo totalmente personalizado para cada paciente, acorde a su biomecánica mandibular y adaptado a su morfología bucal. Marcos García, uno de los ingenieros a cargo del proyecto NOA, ha estado presente desde el inicio de esta colaboración profesional y científica y ha actuado como nexo de unión entre ambas enti-

dades. Tenía claro que el enfoque que había que darle al diseño de este nuevo dispositivo debía ser diferente a lo que se había hecho hasta la fecha. "No todas las personas comparten el mismo patrón de movimiento mandibular, por lo que pensamos que lo lógico sería diseñar un dispositivo que pudiera tener en cuenta, no sólo la morfología bucal, si no el patrón de movimientos propio de cada persona", comenta.

¿Qué es NOA?

NOA es la versión mejorada del dispositivo hasta ahora comercializado por OrthoApnea, empresa con la que comparte el mismo nombre. La función de este nuevo DAM sigue siendo la misma, avanzar la mandíbula para conseguir despejar las vías respiratorias y favorecer así el flujo del aire que impediría que se produjeran las apneas durante el sueño y los ronquidos.

Sin embargo, la gran diferencia con otros dispositivos del mercado es que el diseño de NOA se ha realizado conforme a un algoritmo creado por el equipo que permitirá establecer, según el patrón de movimiento mandibular de cada persona, cuál será el grado de apertura óptimo que deben permitir las férulas.

NOA está íntegramente diseñado en un entorno digital y fabricado por lo tanto con las impresoras 3D, lo que hace mucho más precisa su materialización para el tratamiento de la apnea de una forma mucho más personalizada de lo que se había podido alcanzar hasta el momento.

El papel de la Universidad de Málaga en la creación de NOA

El factor detonante en la relación entre la Universidad de Málaga y OrthoApnea fue el trayecto que la UMA tenía en el campo de la Ingeniería Médica y que OrthoApnea percibió como una oportunidad para aportar al proyecto un enfoque nuevo. Aunque ambas partes ya habían colaborado previamente en otros proyectos, en esta ocasión, el director de la división, Antonio Lucena, y el equipo de I+D+i del Grupo Ortoplus decidieron que necesitarían para esta nueva investigación un empuje, un punto de vista diferente.

Así fue como unieron alianzas con el Departamento de Ingeniería

Mecánica de la Universidad de Málaga y sus investigadores, el Doctor Juan Antonio Cabrera y el profesor Alex Bataller. Ambos han participado y aportado valores en el desarrollo del dispositivo que han hecho posible la concepción de NOA como un nuevo DAM que permite una personalización mayor, más eficaz y precisa en la producción de los dispositivos para la apnea del sueño.

Paralelamente, OrthoApnea se encargó de componer un Comité Médico formado por el Doctor Javier Vila, el Doctor Pedro Mayoral y la Doctora Francesca Milano, todos doctores especialistas en Neumología, Otorrinolaringología y Odontología. Este comité científico ha supervisado el ámbito médico del proyecto y han desarrollado numerosos estudios clínicos para apoyar la validación de NOA.

El equipo multidisciplinar de profesionales que han tomado parte en este proyecto alcanza los 30 miembros en total, siendo la mayoría personal cualificado de Ortoplus, y entre los que se encuentran el equipo de I+D+i, técnicos planificación, de fabricación CAD/CAM, el Comité Médico y la UMA.

Todos ellos han cumplido una parte fundamental en la creación y fabricación del nuevo dispositivo, cuya patente se publicó a nivel internacional en septiembre de 2017 y que fue presentado oficialmente un mes antes en el Congreso del Sueño de Praga celebrado en octubre. El proyecto que culminará próximamente cuando se lance al mercado en la fecha prevista de 2019.

NOA, UMA y OrthoApnea en líneas futuras

La colaboración entre la UMA y OrthoApnea no termina en el desarrollo de NOA, sino que aún tienen un camino por recorrer juntos gracias al desarrollo de una tecnología Big Data por parte de los investigadores Cabrera y Bataller. Esta tecnología servirá para encontrar nuevos patrones que ayuden a entender cómo funciona la apnea del sueño, a optimizar el proceso productivo del NOA y a la mejora continua del dispositivo.

Además, se aplicará en una plataforma online que aún se encuentra en desarrollo y que tiene previsto su lanzamiento junto con el dispositivo NOA.

AGENDA | PROFESIONAL

JULIO | 2018



XXV congreso ANEO

Lugar: Bilbao
Fecha: Del 23 al 26 de julio

Más información:
<http://www.aneos.es/>

SEPTIEMBRE | 2018



42 Congreso de la European Prosthodontic Association (EPA)

Lugar: Madrid
Fecha: Del 13 al 15 de septiembre

Más información:
<https://www.epadental.org/>

OCTUBRE | 2018



48 Congreso Anual SEPES Valladolid

Lugar: Valladolid
Fecha: Del 11 al 13 de octubre

Más información:
<http://www.sepes.org/>



Congreso de EADPH/SESPO

Lugar: Palma de Mallorca
Fecha: Del 18 al 20 de octubre

Más información:
<http://www.eadph.org/>

NOVIEMBRE | 2018



Congreso Nacional de Endodencia

Lugar: Málaga
Fecha: Del 1 al 3 de noviembre

Más información:
<http://www.aede.info/>



XVI Congreso SECIB

Lugar: Palma de Mallorca
Fecha: 15 y 17 de noviembre

Más información:
<https://secibonline.com/>



CINE | DIENTES Y DENTISTAS

‘LICHT’, DE BARBARA ALBERT

Dentaduras postizas en el Siglo de las Luces

El cine de época tiene una serie de dificultades relacionadas no solamente con los altos presupuestos sino también con la capacidad de profundizar en los matices de un tiempo que no hemos conocido si no es a través de elementos como la música, la literatura, el arte o la ciencia. De todo esto hay un poco, o un mucho, en la película de la directora austríaca Barbara Albert, ‘Licht’.

Desde el comienzo esta ‘Luz’, traducción del título alemán, nos pone sobre aviso de que lo que vamos a ver está basado en hechos reales. La primera imagen que aparece es el rostro de una chica con un importante problema en sus ojos, que interpreta una pieza al piano ante un auditorio sorprendido de su capacidad y que manifiesta su compasión ante la virtuosa joven ciega.

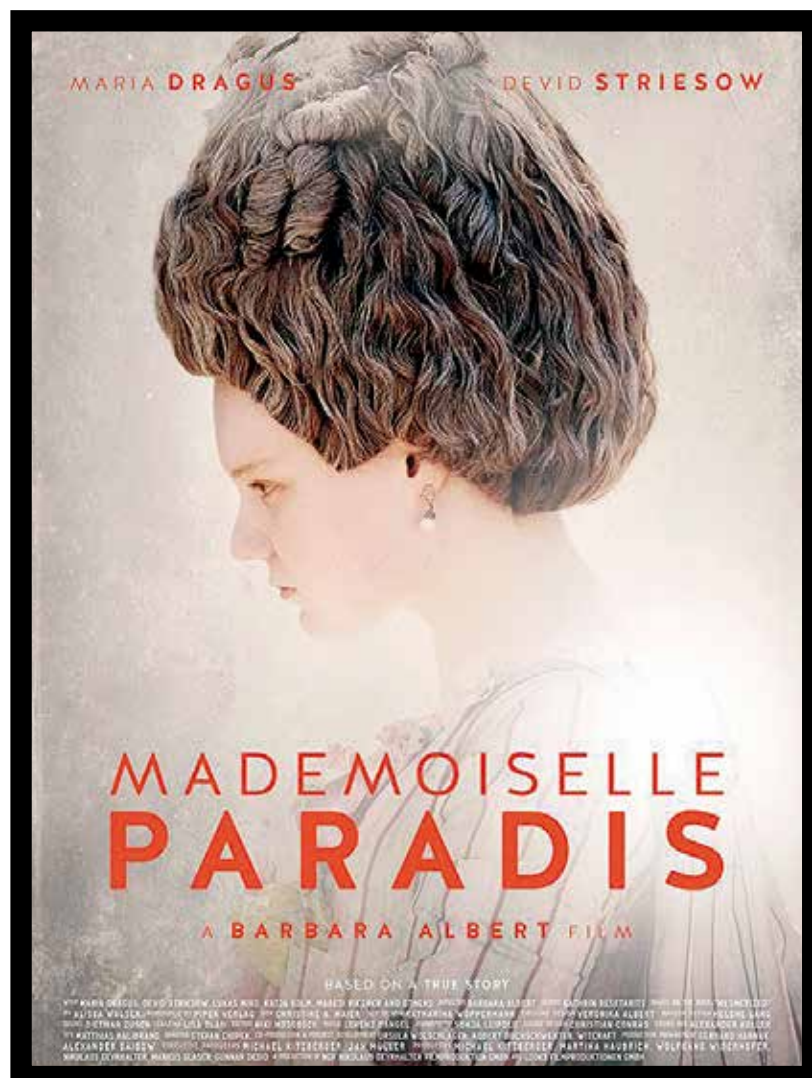
Apartir de ahí ‘Licht’ se introducirá en una época de la vida de Maria Theresia (“Resi”) Paradis, una mujer que compartió amistad con Mozart y que fue bastante conocida en la Viena del siglo XVIII. Antes de llevarse al cine, el relato en torno a esta intérprete y compositora que perdió la vista cuando era una niña y que se refugió en el mundo de la música, se narró en forma de novela de gran éxito escrita por Alissa Walser y titulada ‘Mesmerized’.

Pero ‘Licht’ no es solo el biopic de una joven ciega capaz de conmover a la sociedad vienesa de los Habsburgo con sus interpretaciones, sino que también habla de ciencia. En 1777, cuando transcurren los acontecimientos, la sociedad europea estaba ansiosa por descubrir y salir de muchos territorios oscuros. Y es ahí donde Mademoiselle Paradis se convierte en conejillo de indias para una serie de doctores milagro. El primero del que se nos habla probó con ella unos cuantos despropósitos que casi acaban con su vida y que

le dejaron secuelas, el segundo experimentó con un método bastante polémico y discutido. La cuestión es que la ciencia, como la música, comienza a ocupar los lujosos salones y a convertirse en una cuestión casi de estado. Y en esta carrera por destacar y demostrar la valía de cada profesional, todo parece valer.

El mundo de Theresia Paradis, en el que su madre y su padre son sus referentes y su música su único refugio, cambiará cuando entre en la residencia del doctor Franz Anton Mesmer, que acepta el reto de tratar de devolverle la vista. En ese lugar se plantean muchas preguntas y se experimenta a base de pruebas y errores. No es demasiado extraño que en las cocinas del enorme edificio los criados también se hagan preguntas. Y algunas de esas cuestiones tienen que ver con la situación en la que se encontraba la salud dental en ese tiempo. Cuando una de las cocineras plantea la posibilidad de que la gente lleve dentaduras postizas, alguien matiza que se fabrican algunas de madera e incluso una persona cuestiona inocentemente si esos dientes falsos también crecen. Entre aspavientos y exclamaciones todos parecen inmersos en un mundo que poco a poco irá acercándose a la luz de los descubrimientos. La práctica de utilizar piezas dentales postizas es muy anterior al tiempo del que habla la película, pero fue en 1770 cuando se comenzaron a fabricar dentaduras de porcelana de una sola pieza y, algunos años más tarde, se patentó el invento. No es de extrañar pues que la pregunta estuviera en la calle y que la gente se viera sorprendida ante el hecho de que pudieran disponer de un aparato con el que era posible volver a disfrutar de dientes, aunque no fueran auténticos.

Esa luz de la que disfrutará también Theresia es la que busca una sociedad aprisionada por



TÍTULO ORIGINAL: Licht | **DIRECCIÓN:** Barbara Albert | **INTÉRPRETES:** Susanne Wuest, Maria-Victoria Dragus, Devid Striesow, Stefanie Reinsperger, Sascha Merényi, Sascha Merényi, Julia Pointner, Lukas Miko, Theresa Martini, Attila Beke | **AÑO:** 2017 | **PAÍS:** Austria; Duración: 90 minutos



las convenciones, los corsés, las normas, la falta de higiene, las diferencias de clases, las rígidas pelucas y las estructuras políticas y sociales. Y entre tanto oscurantismo y tanta norma la aparición de una solución para los problemas dentales surge como una preocupación que

se instala no solo entre la alta burguesía sino también entre las clases más bajas. Así fue como la ciencia y los nuevos inventos fueron ocupando su lugar en toda la sociedad y cómo la odontología mejoró la vida de mucha gente.

TEXTO: CIBELA



TAN SOLO CAMBIANDO EL DENTÍFRICO DE SUS PACIENTES,
PUEDE REDUCIR SUS PROBLEMAS DE ENCÍAS

NUEVO

Oral-B

ORIGINAL
ENCÍAS & ESMALTE
REPAIR

ALTOS NIVELES DE ESTAÑO DISPONIBLE,
GRACIAS A UN MECANISMO DE ACCIÓN ÚNICO
CON RESULTADOS VISIBLEMENTE DIFERENTES

Oral-B
CLORURO DE
ESTAÑO



Oral-B
FLUORURO DE ESTAÑO
ESTABILIZADO



Actividad bactericida y bacteriostática
que reduce el sangrado gingival

Continuamos con el cuidado que empieza en su consulta



CONICAL CONNECTION

by **ZIACOM®**

Visítenos en

**Digital
Dentistry
Show**

15 Septiembre 2018
Stand P4 - Olympia London

Oferta implantes

Galaxy® o ZV2®

20 + Caja

(Caja quirúrgica sin cargo)

Oferta aditamentos

4 + 1*

Más ofertas disponibles

Consulte a su delegado comercial
o también en

pedidos@ziacom.es / +34 91 723 33 06

*Oferta válida para el producto de menor precio que solicite



GALAXY®



ZV2®

La conexión "Gapless"

ZIACOM®
Making future together



www.ziacom.es

Nuevos implantes de conexión cónica: Galaxy® y ZV2®

La conexión cónica ha sido diseñada para reducir infiltración microbiana y micromovimientos. Gracias al diseño de cambio de plataforma se facilita la conformación del perfil de emergencia y por consiguiente la obtención de una excelente estética rosa.

El Implante Galaxy® posee una morfología cónica y está indicada para colocación inmediata post-extracción y carga inmediata. Permite condensar o expandir el hueso hasta alcanzar la estabilidad primaria ideal en casos de baja densidad ósea.

El implante ZV2® de morfología cilíndrica es muy versátil y está disponible en diámetro estrecho, por tanto permite afrontar la rehabilitación de diferentes situaciones clínicas.