

EL DENTISTA

del Siglo XXI

www.dentistasiglo21.com

Nº 83 | OCTUBRE 2017

CARLOS GARCÍA ÁLVAREZ

DENTISTA, POETA Y NOVELISTA



EVENTO
Congreso
Mundial
de la FDI



MONREAL
Sicilia, crisol
de culturas (III)

Proyecto llave en mano

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

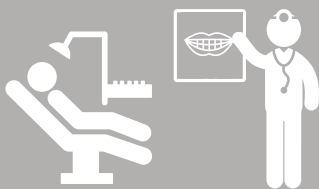


IMPLANTES DENTALES



SOLUCIONES SANITARIAS

Todas las marcas en equipos dentales y de radiodiagnóstico



Licencias

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

Mobiliario

Contamos con las mejores marcas de mobiliario sanitario para su clínica



Todo lo necesario para su clínica en
KYT SOLUCIONES SANITARIAS



KYT, quizás los mejores implantes del mundo

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

José Luis Navarro Majó

Presidente del Colegio de Dentistas de Navarra

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 Zafrá

Otodólogo. Atención Primaria (SESCAM)

Manuel María Romero Ruiz

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

Felipe Sáez Castillo

Director médico del Grupo Amenta

José María Suárez Quintanilla

Presidente del Colegio de Odontólogos y Estomatólogos de A Coruña

Mario Utrilla Trinidad

Presidente del Consejo Médico del Hospital de Madrid



DESDE MI VENTANA

Por Antonio Bascones

Unamuno, una personalidad poliédrica

Uno de los escritores más insignes de nuestro país, relativamente cercano en el tiempo, es don Miguel de Unamuno. Bilbaíno de pro, español de alma e intelectual de pensamiento, es una figura que no ha pasado desapercibida en nada de lo que su sabiduría ha recorrido. Múltiples facetas le señalan como una persona de hondas raíces culturales. Ocupó la cátedra de Griego y después fue Rector de la Universidad de Salamanca. Más tarde destituido por motivos políticos y desterrado a Fuerteventura. Muere el 31 de Diciembre de 1936 aquejado de una depresión. Es distintivo de su actuación el enfrentamiento con Millán Astray, en la Universidad salmantina, y la anécdota de que Doña Carmen de Franco le tenga que dar el brazo para salir de la Rectoría ante las protestas del auditorio. Cuentan que en su discurso de clausura del acto, el Rector Unamuno dijo aquello de “venceréis pero no convenceréis”, a lo que el legionario habría contestado con un “Viva la muerte, muéran los intelectuales”. Sin embargo, otras fuentes desmienten que la conferencia se hubiera desarrollado de esta manera.

Su característica principal, en su personalidad, es la lucha consigo mismo y con los demás. Es un desasosiego continuo, representante de un pesimismo noventayochista, que le lleva a intentar despertar de la modorra a la sociedad que le rodea. Una auténtica zozobra lo que pasa por su mente. Su genio se extiende a todos los campos de la cultura, el teatro, la novela, la poesía, la filosofía, el periodismo son áreas en las que su espíritu se expande y donde demuestra la riqueza de su pensamiento.

Si tenemos que definirle en dos planos específicos diríamos que son la inmortalidad del hombre y la preocupación por España. Los libros del sentimiento trágico de la vida y la agonía del cristianismo son buen ejemplo de lo antedicho. Es tanto su

interés por el suelo patrio que le lleva a intentar, por todos los medios, españolizar Europa, enfrentando el idealismo quijotesco al raciocinio europeo. En su profundo estado de zozobra intimista retuerce las palabras, presenta antítesis y paradojas en sus escritos y es un polemista que discute con todos, empezando con él. Su actividad educadora se manifiesta en la Universidad, en la Cátedra que ejerce y en el Rectorado que representa.

El tema de Dios y la preocupación religiosa le lleva en sus escritos a presentar estos problemas siendo su poema el Cristo de Velázquez un buen ejemplo de ello.

Para amar España hay que conocerla, por lo que aconseja viajar por sus tierras y ello se ejemplariza en sus continuas visitas a diferentes lugares, excursiones como las llama. Es la intrahistoria que preconiza. Intenta que se regenere el país merced a su acercamiento a Europa pero siempre defendiendo los valores espirituales de España.

Su poesía es rica en pensamiento pero pobre en ritmo y música que pasa a un segundo lugar. Prefiere que el pensamiento y el concepto predomine sobre la estética. Por ello sus

Es tanto su interés por el suelo patrio que le lleva a intentar, por todos los medios, españolizar Europa

versos son duros. Es necesario pensarlos más que oírlos. Reflexionarlos antes que entender que adolecen de armonía. Una melodía sobria, severa que da paso a la idea más que a la cadencia. Tenemos ante nosotros una auténtica personalidad poliédrica, de sólida coherencia intelectual y moral. Buen ejemplo para las generaciones futuras.

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



EDICIONES AVANCES

Maquetación

Fernando 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: 100 €

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



16 | Carlos García Álvarez: dentista, poeta y novelista

Carlos García es poeta, autor de media docena de libros de ficción y otras obras profesionales, y tiene su propio blog. Todo ello al tiempo que ejerce como odontólogo, la profesión que disfruta y le da de comer, y preside la Asociación Profesional de Dentistas (APDENT). "Si no ponemos remedio, nuestra profesión tiene un futuro muy negro", advierte en esta entrevista.

En este número...



EVENTO

3 | 10.000 asistentes al Congreso Mundial de la FDI

El Congreso Dental Mundial de la FDI, celebrado en Madrid del 29 de agosto al 1 de septiembre, cerró sus puertas con un balance muy positivo. Durante los 4 días que duró el evento, 9.800 personas visitaron la exposición comercial o estuvieron presentes en las conferencias, simposios y encuentros con los expertos que se organizaron.

ENTREVISTA

24 | Pablo Ramos García

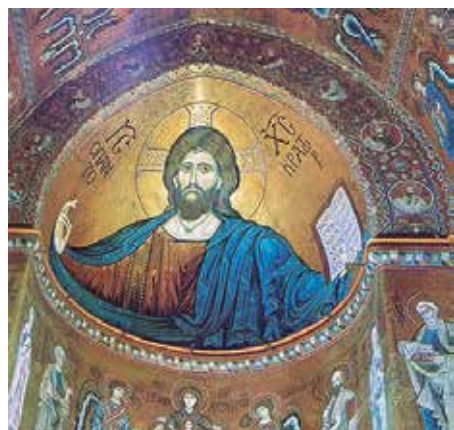
Es el primer odontólogo de su familia, todo un orgullo para este joven nacido en Málaga, crecido en Cádiz y formado en Odontología en Granada de la mano del Prof. González Moles, a quien agradece desde estas páginas su apoyo y enseñanzas. Primero cursó el Máster Universitario en Investigación Odontológica y actualmente desarrolla un proyecto de investigación sobre cáncer oral como tesis doctoral: "Me encanta la investigación de esta área del conocimiento y creo que puedo contribuir al desarrollo de la misma", admite Pablo Ramos.



DESTINOS

44 | Monreal, ciudad de la bella catedral

La Catedral de Monreale es uno de los monumentos más impresionantes "El templo más bonito del mundo". Una pura expresión del arte normando bajo los auspicios de Guillermo II aunque no debemos rechazar la influencia musulmana que se puede ver en la parte superior de la fachada, un tema ornamental con arcos entrelazados.



ACTUALIDAD

10 | En marcha el estudio que puede cambiar la práctica odontológica en España y su contribución a la salud general

11 | La Federación Dental Internacional aprueba la nueva declaración sobre Formación Odontológica Continuada

El texto de la FDI destaca que la formación continuada es una obligación profesional y ética para los dentistas y asociaciones odontológicas

12 | El Dr. Pere Riutord Sbert distinguido por la Pierre Fauchard Acedemy

VIDA COLEGIAL

13 | El COEC lanza una campaña para promover las visitas periódicas al dentista

Según los datos basados en la Encuesta de Salud Oral catalana, sólo el 48% de los ciudadanos ha visitado a su dentista en el último año

14 | El COEM expedienta a dos odontólogas por cooperar en presuntos casos de intrusismo profesional

ARTÍCULOS

29 | Caso clínico: tratamiento integral de un paciente periodontal

32 | La historia clínica

Elogio de la anamnesis

35 | La misión Keicho (I)

Una brújula para pensar

40 | La batalla de Medina de Rioseco o del Moclín (VII)

AGENDA PROFESIONAL

55 | Citas de octubre y noviembre

CINE

56 | 'Aventuras en Alaska'

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

El mejor seguro de ahorro garantizado

PSN Ahorro Flexible

PSN

Indicador de riesgo del
producto

1 / 6

Este número es indicativo
del riesgo del producto,
siendo 1 / 6 indicativo de
menor riesgo y 6 / 6 de
mayor riesgo.

**Interés
técnico
garantizado**

mínimo del

1,3%

Total disponibilidad del capital en cualquier
momento y sin penalización



Numerosas autoridades, incluida la ministra de Sanidad, mostraron su apoyo a la cita internacional.

CERCA DE 10.000 PERSONAS ASISTIERON AL CONGRESO DENTAL MUNDIAL DE LA FDI

Ha sido el evento odontológico más importante de la década, tanto por el elevado nivel científico como por las decisiones políticas que se han votado

El Congreso Dental Mundial de la FDI, celebrado en Madrid del 29 de agosto al 1 de septiembre, cerró sus puertas con un balance muy positivo. Durante los 4 días que duró el evento, 9.800 personas visitaron la exposición comercial o estuvieron presentes en las conferencias, simposios y encuentros con los expertos que se organizaron.

Estas cifras, unidas al excep-

cional programa científico (87 conferencias, 7 simposios, 4 hot topics, 1 year in review, y 8 meet the expert) han hecho de este encuentro el evento odontológico de la década. Para este congreso se habilitaron 3 pabellones y 5.000 m², donde se ubica la exposición comercial y se desarrollan las actividades incluidas en el Programa Científico.

El presidente del Consejo Ge-

neral de Dentistas, el Dr. Óscar Castro, asegura que ha sido un honor ser los anfitriones de un congreso de tal magnitud. "Estamos muy orgullosos de cómo se han desarrollado todas las actividades. El programa científico ha puesto en relieve el gran nivel que tiene la Odontología española, puesto que contamos con los mejores expertos, las últimas técnicas y tecnologías para poner-

las al servicio de los pacientes". "Asimismo -añade- gracias al trabajo y al esfuerzo del Consejo General de Dentistas para lograr una regulación de la publicidad sanitaria, hemos conseguido que la FDI apruebe una declaración política sobre publicidad odontológica, cuyo texto fue aprobado en la Asamblea General".

El máximo responsable de la Organización Colegial concluye



Systems, Ziacom, Dentaïd, GSK, Bien Air, Proclinc, Cath Ibérica, Laboratorios Clarben, etc. Tras cortar la cinta y acompañados por las autoridades de la FDI, ambos presidentes realizaron un recorrido por los 3 pabellones visitando todos los stands, incluyendo el de la Fundación Dental Española (FDE), ubicado en el Pabellón 5. Allí, el Dr. Castro explicó al Dr. Hescot las acciones que lleva a cabo la FDE y los pilares sobre los que se sustenta: promoción de la salud bucodental, formación continua y programas de odontología social.

El día concluyó con la Ceremonia Inaugural, celebrada en Palacio Municipal de Congresos, al que han asistido, entre otras autoridades, el secretario general de Sanidad y Consumo, Javier Castrodeza; el director general de Ordenación

El presidente del Consejo General de Dentistas insistió en que “siempre defenderemos una Odontología al servicio de la Sociedad, basada en la ética y la calidad, porque nuestra principal función como dentistas es velar por la salud oral de todas las personas”. En este sentido, el máximo responsable de la Organización Colegial aseguró que

La ministra de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, Dolors Montserrat, visitó las instalaciones de IFEMA, acompañada de otras autoridades

“daremos todo el apoyo a la investigación para que nuestra profesión sea cada vez más eficaz y eficiente”.

Asimismo, instó a los gobiernos a ser conscientes de la importancia que tiene la salud oral en relación a la salud general, puesto que una boca enferma favorece

la aparición de otras patologías, con el consiguiente gasto y deterioro de la salud que eso supone, a la vez que les solicitó la ampliación de las prestaciones incluidas en la cartera de servicios públicos para que la Odontología llegue también a los más desfavorecidos.

A continuación, comenzó la Ceremonia de Banderas, donde desfilaron las 129 banderas de los países miembros de la FDI. El espectáculo “Las edades del Flamenco” fue el broche final a la inauguración del Congreso Dental Mundial de la FDI 2017.

La ministra de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, Dolors Montserrat, visitó las instalaciones de IFEMA. Acompañada por el Dr. Óscar Castro Reino, presidente del Consejo General de



El presidente del Consejo de Dentistas, el Dr. Óscar Castro Reino, y el presidente de la FDI, el Dr. Patrick Hescot.

deseando “muchísima suerte y el mayor de los éxitos para Buenos Aires”, que será la próxima ciudad en acoger el Congreso Dental Mundial de la FDI.

INAUGURACIÓN

El Congreso Dental Mundial de la Federación Dental Internacional (FDI) comenzó con un Open Fórum al que asistió toda la Delegación Española. A continua-

ción, el presidente del Consejo General de Dentistas, el Dr. Óscar Castro Reino, y el presidente de la Federación Dental Internacional, el Dr. Patrick Hescot, inauguraron la exposición comercial.

En ella participaron las principales marcas de la odontología mundial y nacional como NSK, Sunstar, Kyt Dental, Dentsply Sirona, Acteon, Bego Implant

Profesional, Carlos Moreno; el viceconsejero de Sanidad de la Comunidad de Madrid, Manuel Molina; y el secretario general de Ciencia e Innovación, Juan M^a Vázquez. Ante los 2.400 asistentes que llenaron el auditorio, el Dr. Castro dio la bienvenida a todos los congresistas a Madrid y recordó el lema del Congreso: Uniendo al mundo para mejorar la salud oral.

Dentistas, el secretario general del ministerio, Javier Castrodeza, y el Comité Ejecutivo de la Organización Colegial, recorrió los tres pabellones donde está ubicada la exposición comercial. Dolors Montserrat visitó los stands, incluido el de la Fundación Dental Española (FDE), donde participó en uno de los pases de la “Ruleta de la Salud”, que repartió más de 100 regalos, al-



El presidente del Consejo visitando uno de los stands, el de los higienistas dentales.

gunos donados por los patrocinadores de la FDE.

Asimismo, se distribuyeron las revistas del Consejo General de Dentistas: "RCOE" y un número especial de "Dentistas" centrado exclusivamente en el Congreso de la FDI (actividades, programa científico, entrevistas con los ponentes, etc.). A todos los que se acercaron al stand también se les entregó materiales editados por la FDE y el Consejo de Dentistas: "Atlas de la salud oral" (FDI), "Libro Blanco" (Oral B), "Guía de la saliva" (Orbit), "Guía salud oral y embarazo" (Lacer), "Boca sana, niño sano" (FDE), "Guía de la tercera edad" (GSK), así como el Dossier corporativo de la propia FDE.

PREMIOS

También hay que destacar la entrega del Premio al Mejor Póster en las categorías de Odontología General, Odontología Preventiva, Tratamiento Dental y Odontología Restauradora, y Cirugía, Medicina Oral y Cáncer. Este premio consiste en la inscripción gratuita para asistir al Congreso de la FDI 2018, que se celebrará en Buenos Aires.

El penúltimo día del Congre-

so Dental Mundial de la FDI se ha caracterizado por la variedad de las temáticas de sus conferencias, simposios y hot topics. "Fracturas radiculares en dentición permanente", "Cirugía ósea reconstructiva", "Cementos bioactivos en implantología", Or-

El Dr. Óscar Castro Reino realizó el tradicional traspaso de bandera a la Delegación Argentina, liderada por el Dr. Brian Murdoch

todoncia transparente: pasado, presente y futuro", han sido los títulos de algunas de las ponencias que se han podido presenciar a lo largo de la jornada.

En el stand de la Fundación Dental Española (FDE) tuvo lugar la Entrega de Diplomas a la Solidaridad a:

-Aldeas Infantiles SOS, por su programa "Dentista Padrino", avalado por Orbit.

-ONG Zerca y Lejos, por su labor de promoción de la salud oral, con el apoyo de Oral B.

-Fundación Odontología Social Luis Séiquer y al Colegio de Dentistas de Melilla, por su labor en el Centro de Estancia Temporal de Inmigrantes de dicha localidad, con el apoyo de AMA.

-Fundación Odontología Solidaria, por su trabajo de promoción de la salud oral a través de sus clínicas sociales.

Por la tarde, se ha celebrado la Asamblea General, donde el Dr. Óscar Castro Reino ha realizado el tradicional traspaso de bandera a la Delegación Argentina, liderada por el Dr. Brian Murdoch, y que simboliza el traspaso de testigo entre España y Argentina, donde se organizará el Congreso de la FDI en 2018. Además, se han aprobado algunas resoluciones de especial importancia para el futuro de la Odontología relativas a la regulación de la publicidad, la formación continuada y el CAD-CAM.

Durante la última jornada el presidente del Consejo General



La exposición comercial levantó el

de Dentistas de España, el Dr. Óscar Castro Reino, ha visitado el stand de Higienistas Dentales habilitado en la exposición comercial, y también ha recorrido el pabellón de Brasil, donde ha sido informado sobre la situación de la Odontología en este país.

Además del extenso Programa Científico, este Congreso ha sido el escenario de importantes actos políticos de la Federación Dental Internacional. Ayer, durante la Asamblea General, se llevó a cabo oficialmente el relevo de la



mente consciente de la situación que atraviesa la Odontología en nuestro país, expone que “en ausencia de normas relativas a la publicidad en Odontología, existe el riesgo de que se induzca a las personas al engaño con reclamos publicitarios falsos y fraudulentos”. A este respecto, una publicidad odontológica ética significa “ofrecer información, dar prioridad al interés del paciente y promover el respeto mutuo entre los miembros de la profesión odontológica”.

La FDI destaca que, con el fin de proteger el interés público, es esencial ofrecer información apropiada sobre los servicios odontológicos y que esa información sea accesible, ya que “los pacientes tienen derecho a estar protegidos de la publicidad engañosa”. Asimismo, la publicidad debería evitar resaltar los aspectos comerciales de los servicios odontológicos para defender la integridad de la profesión de dentista y evitar su descrédito.

Por lo tanto, según la FDI, la publicidad en Odontología debe ser precisa, verificable objetivamente (basada en hechos y no en creencias u opiniones), representar una imagen profesional del dentista y de la profesión y ser equilibrada en cuanto a ventajas y desventajas del tratamiento propuesto.

Por el contrario, la publicidad odontológica no debe ser falsa, exagerada, confusa, engañosa o ambigua. Tampoco puede intentar persuadir, hacer prospección ni captación de pacientes, utilizar términos superlativos como “de vanguardia” o “punteiro” ni generar expectativas poco realistas.

En cuanto a la participación de los dentistas en actividades de educación en salud oral, los propios profesionales deben tomar las medidas necesarias para garantizar que esa información no se utilice para la promoción comercial de productos o servicios de salud.

El Consejo General de Dentistas muestra su convencimiento de que esta declaración aprobada en la Asamblea General de la FDI servirá para reforzar la labor que ya se está realizando ante las autoridades españolas afín de regular la publicidad sanitaria.



interés de los asistentes al Congreso de la FDI.

presidencia de la FDI, hasta ahora ostentada por el Dr. Patrick Hescot, quien dio el relevo a la Dra. Kathryn Kell, que será la presidenta de la Federación Dental Internacional hasta septiembre de 2019. Asimismo, se ha designado al nuevo presidente electo de la FDI, el Dr. Gerhard Seeberger, que sucederá a la Dra. Kell.

Por otro lado, la FDI ha aprobado varias declaraciones sobre formación continuada, CAD-CAM y publicidad sanitaria. En este último documento, la FDI, plena-

EMPRESAS



Dentsply Sirona presente en el World Dental Congress celebrado en Madrid

Durante el transcurso del congreso Dentsply Sirona además de sus últimas novedades presentó su nuevo proyecto R2C, que ofrece soluciones científicas a todo del tratamiento endodónico, desde el diagnóstico inicial hasta la restauración definitiva,

ofreciendo siempre las mejores soluciones para el profesional.

También se realizaron talleres prácticos, con gran éxito de asistencia y gran satisfacción de los asistentes ya que pudieron probar in situ nuestros productos

En torno a 1.500 dentistas españoles se han adherido online al programa Sonrisas Brillantes, Futuros Brillantes® de Colgate

Colgate, la compañía líder mundial en salud bucal, ha conseguido la colaboración de casi 1.500 dentistas españoles en su decimosexta edición. La compañía pone de manifiesto así que su objetivo no sólo es llegar al mayor número de niños posibles, si no involucrar con ellos a dentistas y voluntarios de todo el mundo.

los niños sobre los buenos hábitos para mantener su salud bucal. La cifra de participación es más positiva aún si se compara

La presente edición del programa Sonrisas Brillantes, Futuros Brillantes, prevé llegar a más de 150.000 niños en España antes de que acabe 2017. Esta iniciativa fue creada con el objetivo de concienciar a

con la de años anteriores. En la decimoquinta edición, fueron 81.000 los niños españoles de



entre 6 y 10 años los que participaron en actividades de concienciación sobre la importancia de llevar a cabo unos buenos hábitos para mantener una boca sana.

La compañía ha aprovechado la celebración del Congreso Mundial de la Federación Dental Internacional que comienza hoy en IFEMA para presentar las claves de su programa.

La iniciativa tiene como objetivo apoyar a los padres y maestros en la introducción del hábito del cepillado de dientes entre los más pequeños. Para ello, los menores reciben en las aulas la visita de dentistas que añaden a las charlas un enfoque más profesional,

didáctico y divertido a la actividad.

La iniciativa Sonrisas Brillantes, Futuros Brillantes es una campaña global en la que, a través de acuerdos de colaboración con gobiernos, colegios, comunidades, y agentes de toda la profesión, Colgate ha llegado a más de 900 millones de niños y familias. De esta manera, la compañía ha ofrecido exámenes dentales gratuitos y educación para la salud bucal en más de 80 países.



que no sólo sea un éxito, si no que cada año se consiga un notable crecimiento de niños alcanzados y de voluntarios adheridos” afirma Begoña Alonso, Professional Business Manager de Colgate-Palmolive en España.

“A nivel mundial, el crecimiento se nota aún más. En 2016 llegamos a 900 millones de niños y los datos

“Después de 15 años implementando el programa en España, estamos muy satisfechos de

son tan optimistas que en 2020 esperamos rozar los 1.300 millones”, concluye Alonso.

Más de 2.000 profesionales visitan el stand de Orbit®Pro en el FDI World Dental Congress

Orbit®Pro ha estado presente en el Congreso Dental Mundial de la Federación Dental Internacional, el FDI World Dental Congress, que se celebró del 29 de agosto al 1 de septiembre en Madrid, con un espacio dedicado a explicar, a los más de 2.000 profesionales que visitaron el stand, el rol del chicle sin azúcar como un buen complemento para la higiene bucal cuando no hay posibilidad de cepillarse los dientes.

El congreso ha vuelto a celebrarse en Madrid después de casi 50 años sin visitar la capital española, por ello la presencia de Orbit®Pro era esencial en esta edición, y ha contado con la asistencia de más de 9.800 profesionales nacionales e internacionales. Cabe destacar que durante el recorrido institucional, la ministra de Sanidad, Dolors Montserrat, visitó el espacio de Orbit®Pro y se interesó por los proyectos e iniciativas que se están realizando actualmente.

Esta visita se llevó a cabo gracias a la colaboración a nivel mundial del

Programa de Salud Bucodental de Wrigley (Orbit®Pro en España) y la Federación Dental Internacional. Entre los proyectos que se expusieron durante el congreso, destaca el Libro Blanco de la Saliva, una publicación realizada en colaboración con la Fundación Dental Española perteneciente al Consejo General de Dentistas de España y con el apoyo de Orbit®Pro, a través del cual se pretende exponer los aspectos más relevantes en el campo de la saliva y el papel del chicle sin azúcar relacionados con el mantenimiento, diagnóstico y prevención de enfermedades bucales y su vinculación con la salud de las personas.

“Consideramos que a celebrar el Congreso de la FDI este año en Madrid, ha sido el escenario ideal para dar a conocer la implicación de Orbit®Pro en España en iniciativas dirigidas principalmente a ayudar al profesional a promover los buenos hábitos de higiene bucal, ya que cada vez comemos más entre horas y además fuera de casa, y no siempre tenemos un cepillo



a mano. En estos momentos, mascar chicle sin azúcar puede ser un buen complemento para la higiene bucal”, afirma Linda Rennings, responsable del programa Orbit®Pro.

Y es que, masticar chicle sin azúcar durante 20 minutos después de comer o beber estimula la producción de saliva, lo que ayuda a limpiar la boca de los restos de alimentos. Además, la saliva contiene los mismos minerales que los dientes, con lo que ayuda a neutralizar los ácidos de la placa y

a mantener la mineralización de los dientes.

Por otro lado, la Fundación Dental Española aprovechó la ocasión del Congreso para entregar, junto con Orbit, el Diploma de Solidaridad a la ONG Aldeas Infantiles SOS España por su relación con el Proyecto Sonrisas y la figura del Dentista Padrino, una iniciativa solidaria impulsada por Orbit para ayudar a todos los niños de Aldeas Infantiles SOS España a tener acceso a una buena salud bucodental.

ZIACOM® valora positivamente su presencia en FDI

Ziacom® estuvo presente en el Congreso internacional de FDI celebrado desde el pasado 29 de agosto al 1 de septiembre. Como siempre, acompañado por Ziacor®, su empresa experta en tecnología CAD-CAM, aprovechó la celebración del congreso para mostrar sus novedades en sistemas implantológicos, cirugía guiada, biomateriales y CAD-CAM.

En esta ocasión, contó con un innovador stand de 180m2 y obtu-

vo un gran número de visitas, des- puntando como uno de los stand más aparentes del evento.

Tras su paso por FDI, Ziacom® hace un balance positivo y muestra su agradecimiento a todos los profesionales que reservaron parte de su tiempo para visitarles y compartir sus experiencias con ellos.

Ziacom® ya prepara su presencia para EAQ Congress, evento que se celebrará en Madrid del 5 al 7 de octubre. ¡No faltéis, os esperan!



GSK Consumer Healthcare apoya al observatorio de salud bucal

GSK Consumer Healthcare anunció su apoyo a la siguiente fase de la app Oral Health Observatory - una iniciativa en tiempo real sin precedentes desarrollada y presentada por la FDI World Dental Federation en el World Dental Congress.

Disponible para su descarga desde la App Store y Google Play, la app Oral Health Observatory permite a los dentistas y otros profesionales de la odontología, subir y compartir información en tiempo

real sobre la salud bucal y las conductas de sus pacientes, utilizando los cuestionarios integrados. Basándose en la información aportada, los dentistas accederán a datos exclusivos sobre las tendencias de salud bucal dentro de su propia consulta, así como en su región o país. Se promueve la participación, ya sea como parte de las distintas asociaciones dentales FDI nacionales o a nivel individual para crear un recurso único. La

información aportada se utilizará para ayudar a mejorar y favorecer servicios en todo el mundo y para lograr un mayor compromiso en políticas de salud dental.

Stephen Mason, Director de Oral Health Medical Affairs en GSK Consumer Healthcare asegura: "Esta iniciativa sumamente innovadora, un proyecto de colaboración entre la FDI y dentistas en general, debería suponer una oportunidad única para ayudar a desarrollar entendimientos que permitan a los dentistas adaptar sus servicios a las necesidades de

sus pacientes, así como, contribuir a una iniciativa de recopilación de datos global dirigida a lograr mejoras en la salud bucal y en el cuidado dental. Esperamos ver a profesionales de todo el mundo adherirse a este fascinante programa, dedicando su tiempo a registrar su información clínica junto con los hábitos y prácticas de sus pacientes. GSK se enorgullece de apoyar el ambicioso proyecto de la FDI World Dental Federation con el objetivo de mejorar los resultados de la salud bucal de los pacientes".



Brasil presenta en Madrid sus últimas novedades en odontología

Cinco empresas brasileñas participarán en el Congreso Dental Mundial 2017 de la FDI (Federación Dental Internacional), principal conferencia odontológica del mundo, que tendrá lugar del 29 de agosto al 1 de septiembre en IFEMA.

Apoyadas por ABIMO (Asociación Brasileña de la Industria de Artículos y Equipamientos Médicos, Odontológicos, Hospitalarios y de Laboratorios) y por Apex-Brasil (Agencia Brasileña de Promoción de Exportaciones e Inversiones), a través de su proyecto BHD (Brazilian Health Devices), las compañías mostrarán en el stand 7E16 de IFEMA sus principales novedades y lanzamientos en prótesis dentales, cementos para obturaciones dentales e implantes, entre otros productos.

Relaciones Brasil-España El pasado año, Brasil exportó un total de EUR 2.130.478 en productos dentales a España, lo que supuso un incremento del 4,1% en relación al año anterior. En 2016, España ocupó el 11º puesto como destino de las exportaciones de las empresas del proyecto BHD, con especial relevancia en: aparatos odontológicos, artículos y aparatos

ortopédicos, sillones dentales, aparatos respiratorios, brocas odontológicas y cemento para obturaciones dentales. Participaron de este encuentro Biodinâmica (www.biodinamica.com.br), Bionnovation (www.bionnovation.com.br), Nova DFL (www.novadfl.com.br), S.I.N. Implante (www.sinimplante.com.br) y Titaniumfix (www.titaniumfix.com.br)

tos ortopédicos, sillones dentales, aparatos respiratorios, brocas odontológicas y cemento para obturaciones dentales. Participaron de este encuentro Biodinâmica (www.biodinamica.com.br), Bionnovation (www.bionnovation.com.br), Nova DFL (www.novadfl.com.br), S.I.N. Implante (www.sinimplante.com.br) y Titaniumfix (www.titaniumfix.com.br)



Reciba cómodamente 'El dentista del Siglo XXI' en su consulta, empresa o domicilio particular

¡OFERTA ESPECIAL!

SOLO 100 EUROS AL AÑO

Suscríbase ahora por un año y reciba de regalo una de estas obras de referencia de la odontología española



Contacte con nosotros en: avances@arrakis.es ó 915334212

EN MARCHA EL ESTUDIO QUE PUEDE CAMBIAR LA PRÁCTICA ODONTOLÓGICA EN ESPAÑA Y SU CONTRIBUCIÓN A LA SALUD GENERAL

Se trata de un estudio pionero a nivel mundial, implicando a cerca de medio centenar de clínicas odontológicas españolas privadas, que forman parte de la Red de Clínicas de Investigación de SEPA

El estudio DiabetRisk, promovido desde la Fundación SEPA y dirigido desde el Grupo de Investigación ETEP de la Universidad Complutense, y que se realiza en la Red de Clínicas de Investigación de SEPA, con el apoyo de SUNSTAR GUM pretende evaluar en una situación de práctica clínica real la eficacia de un protocolo de evaluación del riesgo de diabetes o prediabetes no diagnosticadas en la consulta dental.

Un sencillo protocolo aplicado en el ámbito de la consulta dental a personas que acuden a estos centros por cualquier motivo de salud bucodental podría ayudar a detectar precozmente la diabetes en personas que desconocen tener esta enfermedad; se estima que su generalización en todas las clínicas dentales podría contribuir a diagnosticar de forma temprana la diabetes en miles de personas cada

año en España.

Así lo consideran expertos de la Fundación SEPA de Periodoncia e Implantes Dentales. "Este proyecto, promovido por nuestra Fundación, es una de las investigaciones más innovadoras y ambiciosas de la Odontología española, que puede suponer un antes y un después en la lucha contra la diabetes y en la contribución de las consultas dentales privadas con la salud pública", asegura el presidente de la Fundación SEPA, el Dr. Adrián Guerrero.

Situación actual

Finalmente son 48 las clínicas dentales españolas que han aceptado participar, y han superado los controles de calidad, en uno de los estudios más innovadores que ha llevado a cabo la Odontología europea en los últimos años.

Como destacan los coordinadores del estudio, los doctores David Herrera y Eduardo Montero, "las previsiones del estudio se centraban en incluir 25-30 clínicas, pero el interés en la investigación, junto con la responsabilidad de los socios de SEPA han hecho que el número casi se haya duplicado". A su juicio, "esto representa un hecho muy relevante, pues permitirá incluir más pacientes, con un reclutamiento más rápido y con perfiles más variables".

El reclutamiento de pacientes acaba de comenzar y se prevé que en septiembre alcance el ritmo normal de inclusión, dejándose los meses estivales para poner en marcha el proceso y resolver todas las dudas metodológicas. El objetivo es finalizar la incorporación de pacientes a finales del primer trimestre de 2018, esperando incorporar a más de 1.200 personas.

El objetivo es evaluar un mínimo de 30 pacientes en cada una de las clínicas participantes en el estudio. Como subraya el Dr. Eduardo Montero, investigador del grupo ETEP (Universidad Complutense) y coordinador del estudio, "no se ha realizado nunca un estudio sobre este aspecto que tenga un tamaño muestral equiparable al que se pretende alcanzar en nuestro proyecto: sin duda, no existe ningún estudio similar en Europa".

Desde el punto de vista de la investigación, el estudio plantea importantes retos. Entre ellos, como destaca el Dr. Montero, "es especialmente complejo coordinar 48 centros que aportarán una gran cantidad de datos, pero la capacidad y formación de los periodoncistas responsables en cada centro asegura la calidad del proceso".

Objetivos e implicaciones futuras

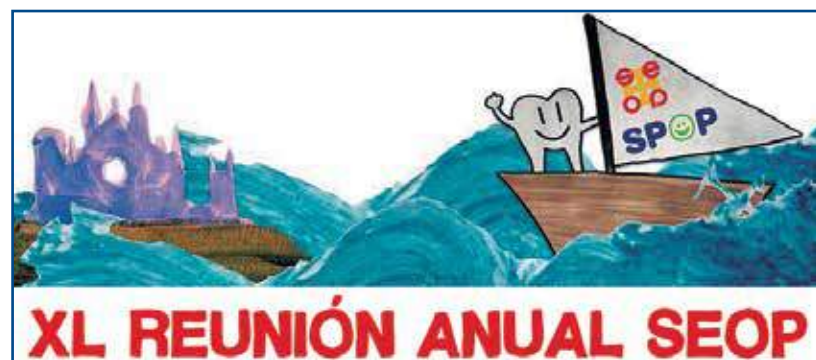
Para el Dr. David Herrera, investigador principal (IP) del proyecto y Profesor en la Universidad Complutense, "el estudio será relevante si es capaz de identificar un protocolo validado de detección de riesgo de sufrir diabetes o prediabetes entre las personas que acuden a clínicas odontológicas. Y que sea un protocolo sencillo, realizable en cualquier clínica dental, por cualquier profesional de la Odontología". Si es así, añade este experto, "y el protocolo se valida adecuadamente, se debería acabar aplicando en todas las clínicas dentales de España".

LA CIUDAD DE PALMA DE MALLORCA ELEGIDA COMO SEDE DE LA XL REUNIÓN ANUAL DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE ODONTOPEDIATRÍA

La Reunión tendrá lugar los días 17, 18 y 19 de Mayo del 2018 en el nuevo Palacio de Congresos

La Sociedad Española de Odontopediatría (SEOP) celebrará en el Nuevo Palacio de Congresos Palma, del 17 al 19 de mayo del 2018, su XL Reunión Anual. Esta importante cita científica, presidida por la Dra. Isabel Maura Solivellas, acompañada por el Dr. Abel Cahuana Cárdenas, como presidente del comité científico, congregará a un importante número de odontólogos, higienistas y pediatras entre congresistas e industria del sector.

Coinciden en este mismo palacio y bajo el mismo programa la VII Reunión



De La Sociedad Portuguesa de Odontopediatría (SPOP), presidida por Luis

Pedro Ferreira y La III Reunión Ibérica de Odontopediatría.

El congreso, que tendrá como sede el Nuevo Palacio de Congresos de Palma, se desarrollará en tres jornadas, dos de mañana y tarde y la última sólo por la mañana.

El programa científico, además de las numerosas conferencias destinadas a odontopediatras, comprende una importante participación de la Universidad española con la presentación en la primera jornada de un amplio número de comunicaciones orales y póster. También los profesionales de la higiene bucodental y el personal auxiliar de clínica disponen de un programa científico paralelo dentro del propio congreso.

Los asistentes podrán conocer los temas y productos más innovadores para el paciente desde que es bebé hasta la adolescencia, recibir consejos de los mejores expertos y descubrir las últimas tendencias en Odontología Infantil.

También se organizan talleres prácticos y se celebra un concurso en el que se premiará a las mejores comunicaciones orales y posters. Además, se reunirán en una cena como parte importante del programa social.

LA FEDERACIÓN DENTAL INTERNACIONAL APRUEBA LA NUEVA DECLARACIÓN SOBRE FORMACIÓN ODONTOLÓGICA CONTINUADA

El texto de la FDI destaca que la formación continuada es una obligación profesional y ética para los dentistas y asociaciones odontológicas

La Federación Dental Internacional (FDI) aprobó en su última Asamblea General, celebrada en Madrid durante el Congreso Dental Mundial, la Declaración sobre Formación Odontológica Continuada. Para este organismo, la educación continuada y el desarrollo profesional son una obligación profesional y ética para los dentistas y las asociaciones odontológicas, en virtud de los avances de la ciencia y la investigación, la necesidad de incorporar nuevos conocimientos para garantizar la salud y tratar de forma óptima las enfermedades bucodentales.

Asimismo, la formación odontológica continuada busca proporcionar un enfoque más orientado hacia el público y los pacientes con el fin de prevenir las patologías orales, en lugar de limitarse únicamente a tratar una enfermedad existente. Una formación continuada y un desarrollo profesional bien planificados ayudan a los dentistas a reconocer sus áreas individuales de interés e idoneidad, sus limitaciones, las nuevas oportunidades para mejorar sus aptitudes y habilidades, y la necesidad de derivar a pacientes a los es-



pecialistas adecuados para consulta y/o tratamiento.

Por este motivo, la FDI hace un llamamiento a las asociaciones odontológicas nacionales para actualizar periódicamente el compromiso de la profesión odontológica con la prevención de enfermedades, la aplicación de un tratamiento adecuado de las patologías bucodentales y la promoción de la salud bucodental pública; abogar por la disponibilidad de un sistema educativo estructurado y continuo para todos los dentistas insertado en un marco ético; sugerir el contenido y la cantidad

de formación odontológica continuada que es razonable y factible para los dentistas; recomendar que los cursos de formación odontológica continuada incluyan temas médicos para mejorar la comprensión de la relación que existe entre salud bucodental y salud general; ayudar a las agencias reguladoras pertinentes a abogar por la necesidad de formación odontológica continuada; recomendar un sistema capaz de evaluar periódicamente los cursos mediante una auditoría en términos de calidad, contenido y participación; apoyar la ampliación del alcance de la prác-

tica odontológica y del papel de los dentistas con el fin de mejorar el bienestar de la comunidad.

“La formación continuada es uno de los pilares sobre los que se basa la Fundación Dental Española y del Consejo General de Dentistas”, asegura el Dr. Óscar Castro, presidente de ambas organizaciones. “Al igual que otras disciplinas -añade- la Odontología avanza a un ritmo vertiginoso, por lo que nuestros profesionales deben estar formándose constantemente para poder ofrecer a los pacientes los tratamientos más vanguardistas y una atención de calidad”, concluye.

Aprobada la Declaración sobre Odontología CAD/CAM

En los últimos años, los avances tecnológicos han mejorado los procesos de diseño y fabricación asistidos por ordenador (CAD/CAM) gracias al desarrollo de nuevos escáneres 3D de alta definición, softwares más precisos y rápidos, y la fabricación de nuevos materiales. Por este motivo, la Federación Dental Internacional aprobó en su última Asamblea General, celebrada en Madrid a final de agosto, la Declaración sobre Odontología CAD/CAM. La FDI expone en dicha declaración que los procesos CAD/CAM incumben

a todas las ramas de la odontología en las que se utilizan dispositivos médicos hechos a medida, incluidos aquellos fabricados para su uso en odontología restauradora, odontología protésica, colocación de implantes dentales y ortodoncia. Así, añade que “la práctica odontológica diaria está, o pronto estará, influida por el uso de la odontología CAD/CAM. Los dentistas y los técnicos de laboratorio utilizan nuevas herramientas desarrolladas para la impresión digital, el diseño asistido por ordenador y la fabricación sustractiva o aditiva (como

sinterizado láser e impresión 3D, inclusive la este-reolitografía). Todas estas técnicas requieren unos buenos procedimientos que garanticen la calidad del producto final”. En el texto, la FDI apoya la investigación y el desarrollo de la odontología CAD/CAM para mejorar la calidad del producto final y posibilitar una disminución del coste; la colaboración entre fabricantes, académicos y todos los actores de la formación continua con el fin de informar y formar mejor a los dentistas sobre soluciones terapéuticas innovadoras,

sus indicaciones y contraindicaciones; el desarrollo de sistemas abiertos y normas internacionales que garanticen la interoperabilidad entre los sistemas CAD/CAM dentales; la formación y el desarrollo profesional continuo en odontología CAD/CAM para dentistas y técnicos de laboratorio; y la creación de redes de usuarios a nivel local a fin de compartir el peso de las inversiones en equipos. Por otra parte, la FDI establece que los dentistas deben notificar a los fabricantes y al organismo sanitario pertinente todo suceso o efecto indeseable en la práctica de la Odontología CAD/

CAM), ya que ello ayudará a los fabricantes a mejorar la tecnología y prevenir efectos secundarios no deseados. En este sentido, la FDI afirma que es necesaria la elaboración de normas internacionales que garanticen la seguridad y la calidad del producto final, así como la interoperabilidad del proceso entre dispositivos y softwares. El Consejo General de Dentistas de España considera que esta declaración servirá para impulsar y reforzar los procesos CAD/CAM, lo que permitirá a los dentistas ofrecer a sus pacientes mejores soluciones terapéuticas de una forma más rápida y eficaz.

EL DR. PERE RIUTORD SBERT DISTINGUIDO POR LA PIERRE FAUCHARD ACADEMY

■ Premio "Special Appreciation Award 2017"

El Dr. Pere Riutord Sbert recibe el premio "Special Appreciation Award 2017" de manos del Presidente Mundial de la Pierre Fauchard Academy, Dr. Barry A. Feder, con motivo de la celebración en Madrid del 105º Congreso Mundial de la Federación Dental Internacional Académicos procedentes de los países asociados a la Pierre Fauchard Academy (PFA), han acompañado al Dr. Pere Riutord Sbert durante el almuerzo celebrado el pasado día 31 de agosto de 2017 en el Hotel Ritz de la capital española para recibir el Premio "Special Appreciation Award 2017", homenaje presidido por el Presidente Mundial de la PFA, Dr. Barry A. Feder, la Presidenta de la Región Europea de la PFA, Dra. Samiréh Nikolakakos, el Presidente de la Sección Española de la PFA, Dr. Josep Maria Ustrell Torrent, la Past-President de la PFA, Dra. Karyn L. Stockwell, el anterior Presidente de la Sección Española de la PFA, Dr. Leopoldo Forner Navarro, la Directora Ejecutiva de la PFA, Ms. Loralie Lowder, el Presidente del Colegio Oficial de Dentistas de Baleares, Dr. Guillermo Roser Puigserver y numerosos profesionales académicos procedentes de las diferentes comunidades autónomas españolas.

El Dr. Pere Riutord recibe este premio como reconocimiento a su trayectoria profesional y por su gran contribución a la Sección Española de la PFA durante sus ocho años de intenso trabajo como Secretario General y como Presidente, en los que ha establecido una nueva relación contractual con la sede central de Estados Unidos mediante un memorándum elaborado conjuntamente con la directora ejecutiva de la PFA Ms. Loralie Lowder y ha elaborado y aprobado por primera vez en nuestro país unos Estatutos propios de la Academia Española y la consecuente autogestión económica y administrativa.

La Sección Española de Pierre Fauchard Academy, única organización dental española de estas características, agrupa a medio centenar de dentis-

tas que más han destacado en la profesión por sus valores sociales, docentes, asistenciales y honoríficos.

Durante el acto fueron entre-

gadas otras distinciones a profesionales de países asociados y fueron inducidos los nuevos académicos españoles, Dr. José Luis de la Hoz Aizpurúa, José Manuel

Torres Hortelano y Antonio Romero García, propuestos por el Dr. Ghabi A. Kaspo, Presidente de la Academia Americana de Dolor Orofacial y Presidente de la 4ª Región de la PFA, los cuales serán propuestos para su ingreso en la Sección Española de la PFA en su próxima reunión anual a celebrar en Valencia durante los días 30 de septiembre y 1-2 de octubre de 2017, organizada por el académico Dr. Hipólito Fabra Campos.



Pere Riutord Sbert (Felanitx, 1960)

En se licenció en Medicina y Cirugía en la Universitat Autònoma de Barcelona, unidad docente Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, en 1983. Se especializó en Estomatología en la Universitat de Barcelona, Ciutat Universitària de Bellvitge en 1989 y leyó la tesis doctoral en el Hospital Clínic de Barcelona en 1995.

Fue presidente de la Societat Balear d'Odontostomatologia del año 1991 al 1995, presidente del Ilustre Colegio Oficial de Odontólogos y Estomatólogos de Baleares del año 1995 al

2003, presidente del Asociación Nacional de Dentistas Autónomos de España del año 2009 al 2010, secretario general de la Reial Acadèmia de Medicina de les Illes Balears del año 2010 al 2014 y secretario general y presidente de la Sección Española de la Pierre Fauchard Academy del año 2008 al 2016. Ejerció como profesor asociado de la Facultat d'Odontologia de la Universitat de Barcelona del año 1989 eal1999 y como profesor asociado del Departamento de Biología Fundamental y

Ciencias de la Salud de la Universitat de les Illes Balears del año 1998 al 2008. Es autor de una patente internacional y de numerosos artículos científicos.

Actualmente es académico numerario de la Reial Acadèmia de Medicina de les Illes Balears, académico numerario de la Pierre Fauchard Academy, profesor honorífico y director de los másteres universitarios en Implantología Oral, Odontología Estética y Cirugía Oral en la Universitat de les Illes Balears, miembro del Comité

de Ética de la Investigación del Govern de les Illes Balears e integrante del Comité de elaboración y diseño de los estudios de grado en Odontología de la Universitat de les Illes Blears.

Ha recibido la condecoración de oro y el Premio Dentista del Año 2005 del Ilustre Consejo General de Dentistas de España, es colegiado de honor con condecoración de oro del Ilustre Colegio Oficial de Dentistas de Baleares y se la ha concedido la distinción "Section Chairpersons Plaque" y el premio "Special Appreciation Award 2017" de la Pierre Fauchard Academy.

EL COEC LANZA UNA CAMPAÑA PARA PROMOVER LAS VISITAS PERIÓDICAS AL DENTISTA

Según los datos que maneja el Colegio presidido por Antoni Gómez, basados en la Encuesta de Salud Oral catalana, sólo el 48% de los ciudadanos ha visitado a su dentista en el último año

El Colegio Oficial de Odontólogos y Estomatólogos de Cataluña ha lanzado una campaña promocional para recordar a los ciudadanos la importancia de acudir al dentista al menos una vez al año. De hecho, según datos de la Encuesta de Salud Oral catalana, únicamente el 48% de los habitantes de Cataluña acuden al dentista anualmente, dato que está en la media del resto de España.

El objetivo de la misma, según ha explicado el presidente del Colegio, Antoni Gómez, es llegar a públicos de todas las edades de una forma positiva pero subrayando que las revisiones periódicas son fundamentales para detectar y solucionar con prontitud cualquier problema bucodental y, al mismo tiempo, esta acción pretende

ser una inyección de optimismo para los profesionales de la Odontología.

La campaña se desarrolla durante este mes de julio y también en septiembre, con presencia en distintas emisoras de radio y en autobuses y mupis de las cuatro provincias catalanas. El mensaje en este sentido es muy directo: “explicar que cuidarse la boca es positivo y que nos permite disfrutar de la vida al máximo”, ha declarado Gómez.

La campaña está protagonizada por el reconocido músico y compositor Manu Guix, acompañado de la cocinera Ada Parellada, la periodista Elisenda Camps y la joven Paula Alòs, ganadora del concurso “MasterChef Junior 2017”.

Asimismo, como una acción com-

plementaria de promoción de la salud bucodental, se repartirán 30.000 cepillos de dientes a los donantes de sangre durante el mes de septiembre.

Por su parte, el Consejo General de Dentistas de España, presidido por Óscar Castro, apoya esta campaña y destaca la importancia de acudir periódicamente a revisión con el dentista: “la boca es una parte fundamental del organismo y el estado de la misma influye de manera directa en la salud general. Por eso es tan importante tener una boca sana y acudir al dentista una vez al año para que, si se presenta cualquier problema, éste pueda ser tratado y curado con garantías”, ha declarado el máximo responsable de la Organización Colegial de Dentistas.



El COEC y el Banco de Sangre y Tejidos ponen en marcha una campaña de donación de sangre y de promoción de la salud bucodental

El Colegio Oficial de Odontólogos y Estomatólogos de Cataluña (COEC) y el Banco de Sangre y Tejidos (BST) han firmado un convenio de colaboración para promover las donaciones

en el ámbito de los profesionales de la odontología y, a su vez, informar sobre salud bucodental a los donantes de sangre. En el marco de este convenio, hoy se pone en marcha una campaña conjunta de donación de sangre y de promoción de la salud bucodental en Cataluña.

El presidente del COEC, el Dr. Antoni Gómez, destaca la importancia de campañas como ésta porque, “a ojos de la sociedad, refuerzan nuestro papel como prescriptores de salud”. Y añade que, en este caso concreto, “tenemos la oportunidad de hacer llegar a los donantes una información valiosa aparte de reconocer su generosidad con un pequeño obsequio”.

Hasta el 24 de este mes, cada persona que vaya a donar sangre recibirá un kit de higiene bucodental del COEC que incluye dentífrico, un cepillo de dientes con el lema “Ve al dentista una vez al año”, el eslogan de la nueva campaña de promoción de salud bucodental del Colegio, y un folleto con consejos de salud sobre la donación de sangre después de ir al dentista. Se calcula que, en total, se repartirán 30.000 unidades.

EL COLEGIO DE HIGIENISTAS PONE EN MARCHA SU “CÓDIGO DE CONDUCTA Y PRÁCTICAS DE BUEN GOBIERNO”

■ Principios de responsabilidad, transparencia y ética

Como fruto de la implementación del “Plan de Prevención Penal”, por el que el Colegio afianza e instaura una cultura ética y de cumplimiento normativo, los higienistas han dado un paso más, aprobando además el “Código de Conducta y Prácticas de Buen Gobierno” que bajo los principios de responsabilidad, transparencia y ética van a regir las acciones del Colegio.

Sin duda, todo ello va a suponer una

ventaja competitiva, en las posibles relaciones con la administración pública y de garantía y confianza frente a terceros. Una vez más el Colegio es uno de los pioneros en España en llevar a cabo esta política, lo que demuestra el grado de compromiso con la sociedad.

El Colegio de Higienistas de Madrid en la presentación



de la ampliación del PADI

La Comunidad de Madrid, a través de sus Centros de Salud, ha ampliado las prestaciones del Plan de Atención Dental Infantil, incluyendo la financiación pública de tratamientos bucales de complejidad para los menores y también la edad de los beneficiarios hasta los 16 años. Los nuevos tratamientos se ofrecen en virtud del convenio firmado por el Servicio Madrileño de Salud y el Colegio Oficial de Odontólogos y Estomatólogos de la I Región (COEM) para ampliar las medidas de prevención bucodental que desde 2007

vienen ofreciendo los odontólogos de los centros de salud de la Comunidad de Madrid.

El Consejero de Sanidad, Jesús Sánchez Martos, acompañado del presidente del COEM, Antonio Montero, el secretario del Colegio Profesional de Higienistas Dentales de la Comunidad de Madrid, César Calvo, y la gerente asistencial de Atención Primaria, Marta Sánchez-Celaya, visitó hoy la Unidad de Salud Bucodental del Centro de Salud Alameda de Osuna para conocer el procedimiento de las nuevas prestaciones.

EL COEM EXPEDIENTA A DOS ODONTÓLOGAS POR COOPERAR EN PRESUNTOS CASOS DE INTRUSISMO PROFESIONAL

Una de las dentistas se había prestado a ser responsable sanitario para la legalización de una clínica clandestina

La Junta de Gobierno del Colegio Oficial de Odontólogos y Estomatólogos de la I Región (COEM), en su labor de perseguir el intrusismo en la profesión odontológica, ha acordado el inicio de expedientes sancionadores contra dos colegiadas que cooperaban, a través de diversas conductas, con personas investigadas por haber cometido presuntamente delitos de intrusismo en Madrid.

Una de las odontólogas colegiadas en el COEM se había prestado a ser responsable sanitario para la legalización de una clínica clandestina ubicada en el barrio de Hortaleza, en la que había realizado actividades

de intrusismo un sujeto que ya había sido condenado por dicha actividad, tras la acusación del COEM. Una vez obtenida la autorización sanitaria, esta persona siguió presuntamente realizando conductas delictivas de intrusismo, al amparo de la actuación de la colegiada expedientada como responsable, que no realizó las funciones exigibles de control sanitario de la clínica, ni cumplió con la obligación de denunciar las conductas cometidas en el centro sanitario, que estaba bajo su responsabilidad.

El otro caso que está siendo investigado se llevó a cabo en un

local que no contaba con autorización sanitaria, y en el que la persona responsable realizaba, presuntamente, actuaciones propias del odontólogo/estomatólogo sin contar con el título habilitante para ello, bajo la presunta supervisión y autorización del titular del establecimiento. Ambos están siendo investigados por la comisión de intrusismo por un Juzgado de Instrucción de Madrid, proceso penal en el que el COEM se ha personado como acusación particular. En este caso, la odontóloga estaba prestando sus servicios como tal en dicho establecimiento y, presuntamente, tenía conocimiento tanto de la ausencia de autorización sanitaria, que permitiese al establecimiento prestar asistencia sanitaria como clínica dental, como de la actuación de los dos presuntos intrusos.

El COEM, el Ayuntamiento de Villanueva de la Cañada y las clínicas diseñan nuevas acciones

La Dra. Marisol Ucha, gerente de la Fundación del Colegio Oficial de Odontólogos y Estomatólogos de Madrid (FCOEM); el alcalde de Villanueva de la Cañada, Luis Partida; el concejal de Salud y Bienestar Social, José

Manuel Ávila; y representantes de las clínicas dentales del municipio han mantenido una reunión en la que se han acordado las acciones que se van a llevar a cabo próximamente, con el fin de mejorar la salud oral de la población de Villanueva de la Cañada. Esta reunión, se ha celebrado en el marco del convenio de colaboración suscrito entre el Ayuntamiento y el COEM.

Entre las acciones acordadas destaca la campaña "Tus dientes también vuelven al cole" para la población escolar; una campaña de salud dental dirigida a las personas mayores que lleva por lema "60y+" que les facilitará el acceso a tratamientos dentales en las clínicas de Villanueva de la Cañada así como actividades de prevención y



Dra. Marisol Ucha, directora de la Fundación COEM; Luis Partida, alcalde de Villanueva de la Cañada, y José Manuel Ávila, concejal de Salud y Bienestar Social.

asistenciales con condiciones especiales, incluidas las económicas. También se van a realizar campañas de difusión sobre el cuidado dental para bebés, niños, jóvenes y adultos así como para pacientes oncológicos.

NUEVA SENTENCIA POR INTRUSISMO PROFESIONAL: UNA PROTÉSICA DENTAL CONDENADA POR EJERCER DE DENTISTA

La querrela fue presentada por el Colegio de Odontólogos y Estomatólogos de Valencia

El juzgado de lo Penal número 1 de Valencia ha condenado por un delito de intrusismo profesional a una protésica dental que realizó funciones

propias de un dentista en varias ocasiones. El fallo del juzgado condena a la acusada a una pena de 3 meses y 15 días de multa con una cuota de

8 euros diarios y al pago de las cosas procesales, aunque la sentencia todavía no es firme ya que contra la misma cabe recurso de apelación.

Según la sentencia, la acusada es propietaria de un laboratorio de prótesis dental en Valencia, donde practicó en la boca de dos pacientes intervenciones que sólo pueden realizar los dentistas, como toma de impresiones y ajuste de prótesis confeccionada sobre la cavidad bucal.

La querrela fue presentada por el Colegio de Odontólogos y Estomatólogos de Valencia y la Consellería de Sanidad corroboró tras una inspección que la acusada tenía en su laboratorio un sillón dental, sala de espera y recepción de pacientes.

El Dr. Óscar Castro Reino, presidente del Consejo General de Dentistas, recuerda que el protésico dental es el responsable de elaborar la prótesis dentaria pero siempre siguiendo las instrucciones del dentista, que es el único profesional cualificado para tocar la boca del paciente. "El

protésico dental es un profesional que no tiene labores asistenciales asignadas. No puede trabajar sobre la boca del paciente porque no tiene ni los conocimientos ni la titulación requerida. Y si lo hace, está cometiendo un delito y poniendo en riesgo la salud de los pacientes", añade el máximo responsable de la Organización Colegial.

Asimismo, el Dr. Castro alerta a la población para que "ante la más mínima duda, se pongan en contacto con el Colegio de Dentistas de su demarcación territorial para comprobar que el profesional que le atiende está colegiado y, por lo tanto, facultado para tratarle".

Por último, el Consejo General de Dentistas de España insta a las autoridades españolas a endurecer las penas por este tipo de delitos para que sean verdaderamente disuasorias, puesto que cuando una persona no está capacitada para ejercer de dentista y aun así lo hace, está poniendo en serio riesgo la salud del paciente.



ortoplus
25 AÑOS
CONSTRUYENDO
SONRISAS

NUEVAS INSTALACIONES

Un gran espacio de 5000m² equipado con toda la última tecnología y diseñado para conseguir un entorno óptimo y eficiente de trabajo dando cobertura a una amplia gama de soluciones dentales.



ORTOPLUS, **TU LABORATORIO 4.0**

Manteniendo la excelencia en innovación, precios altamente competitivos y rápidos plazos de entrega



ortoplus

www.ortoplus.es

alineadent

www.alineadent.com

OrthoApnea

www.orthoapnea.es

ORTH3D

www.ortho3d.es

NUEVA DIRECCIÓN
C/ Flauta Mágica nº22
29006 Málaga

*Todos tus
trabajos en
48 horas*

Llámanos al 952 21 21 74
www.ortoplus.com

CARLOS GARCÍA ÁLVAREZ

Dentista, poeta y novelista

“Si no ponemos remedio, nuestra profesión tiene un futuro muy negro”

Carlos García es poeta, autor de media docena de libros de ficción y otras obras profesionales, y tiene su propio blog. Todo ello al tiempo que ejerce como odontólogo, la profesión que disfruta y le da de comer, y preside la Asociación Profesional de Dentistas (APDENT).





PREGUNTA. - Cuéntenos a grandes rasgos cual ha sido su trayectoria profesional.

RESPUESTA. - Tras finalizar la carrera de Medicina y el obligatorio servicio militar en 1980, ejercí en primer lugar como médico de Atención Primaria, más tarde en el servicio de Urgencias y posteriormente como interino en Urología. Me trasladé durante el curso 84-85 al Hospital de la Pitie-Salpêtrière de París para hacer prácticas y de regreso cursé dos años de doctorado en la cátedra de D. Pedro Laín Entralgo en Historia de la Farmacia y Literatura en Medicina, en la que realicé un trabajo sobre el gran escritor médico Felipe Trigo, cuyos temas sobre erotismo y moral sexual fueron poco comprendidos

en su época. Su novela 'Jarrapellejos' fue la más conocida y se llevó al cine en los años 80. Posteriormente terminé la licenciatura de Odontología y trabajé en la clínica de mi padre, situada en un piso contiguo a nuestra vivienda, en la calle Félix Boix. Finalmente cursé un máster en Medicina Estética con el profesor Tresgüerres en la Universidad Complutense, además de numerosos cursos y jornadas científicas. He llevado, hasta hace unos años, dos clínicas dentales, una cercana al Paseo de la Castellana en Madrid y la otra en Móstoles, en la que actual-

mente ejerzo en exclusividad.

P. - ¿Cuál ha sido su experiencia en la clínica dental?

R. - Ha sido y continúa siendo para mí una profesión exigente que requiere una gran preparación, habilidad, destreza y una constante puesta al día, tanto en la técnica como en el manejo de los nuevos materiales, debido a la gran responsabilidad que conlleva el cuidado de la salud bucodental de los pacientes. Es también un trabajo que nos llena de satisfacción cuando logramos cumplir los deseos y resolver los problemas de los que depositan su confianza en nosotros. La relación médico-paciente debe basarse en la confianza, el respeto

“Ha sido y continúa siendo para mí una profesión exigente que requiere una gran preparación, habilidad, destreza y una constante puesta al día”

“La relación médico-paciente debe basarse en la confianza, el respeto mutuo y la ética, así como en la seguridad que debemos proporcionar”



Tomando notas un día cualquiera en su clínica.

mutuo y la ética, así como en la tranquilidad y seguridad que debemos proporcionar a todos los que confían en nuestro trabajo. He procurado siempre transmitir esa confianza e intentar que mis pacientes me vean como a alguien cercano, hacerles ver que son únicos y que se sientan lo más relajados posible en un ambiente tan incómodo como el del gabinete dental. A lo largo de mi ya dilatada carrera puedo considerarme afortunado por haber hecho tantas amistades entre mis pacientes, siendo esto lo que nos diferencia, entre otras muchas cosas, de las nuevas formas de concebir el ejercicio de la Odontología por parte de grupos empresariales, cuyos fines son meramente mer-

cantilistas y que anteponen sus intereses a la ética y la salud de sus clientes. En ocasiones he tenido que ejercer de psicólogo para ayudar a superar miedos y fobias atávicos. Este fue el motivo que me llevó a escribir y publicar el libro de autoayuda 'Horror...tengo que ir al dentista. Claves para superar el miedo' mediante el cual he logrado que muchos pacientes consigan superar esa barrera que les impide acudir a nuestras con-

“En ocasiones he tenido que ejercer de psicólogo para ayudar a superar miedos y fobias atávicos. Por eso escribí un libro de autoayuda”

sultas. Igualmente importante debe ser nuestra labor didáctica, con fines preventivos. Este fue el tema de mi primer libro “Boca sana”, en el que traté de explicar, de forma clara y sencilla, el funcionamiento del órgano masticatorio, sus principales patologías, la manera de solucionarlas y, especialmente, los consejos a seguir para lograr una eficaz prevención.

P.- ¿Cuál fue el motivo de crear la Asociación Profesional de Den-

tistas (APDENT) que preside desde hace 14 años?

R.- A finales del siglo pasado nuestra profesión experimentó profundos cambios y nuevas maneras de entender el ejercicio de la misma. El número de dentistas se duplicó en poco tiempo debido al incremento de facultades de Odontología públicas y, sobre todo, de las privadas. Esta plétora de dentistas atrajo a grupos de inversión ajenos al sector que vieron un filón sin explotar en esta profesión. Surgieron las franquicias y aseguradoras para aprovecharse de una mano de obra abundante y barata, aunque bien cualificada, y establecer nuevos modelos de ejercicio basados en el marketing, la publicidad agresiva y la productividad. APDENT surgió como rechazo a este modelo mercantilista y con la pretensión de lograr la unión entre las clínicas dentales de titularidad, cuyos dueños son también los responsables de la salud de sus pacientes y trabajan en ellas, en solitario o asociados con otros compañeros, para dar una atención sanitaria responsable, ética y de calidad. Pretendemos también crear una corriente en la opinión pública favorable a este tipo de clínicas, poniendo en valor sus ventajas frente a las nuevas formas de las clínicas franquicistas. Los numerosos casos de fraude, engaños y estafas que se han dado recientemente en cono-



Firma del acuerdo

cidas franquicias dentales, que han perjudicado seriamente los intereses de sus pacientes dejándoles en ocasiones con la deuda pendiente y el tratamiento a medias, nos posiciona claramente en contra de estos modelos asistenciales cuya única preocupación es la económica. En APDENT nuestra primera reivindicación ha sido la de establecer el *numerus clausus* como la más urgente medida para solucionar el futuro de los dentistas. Apoyamos las iniciativas para lograr la prohibición de la publicidad en materia de salud y sensibilizar a los políticos para que legislen en este sentido, como lo han hecho algunos países de nuestro entorno. Representamos a la patronal en los



Representantes de APDENT, junto a otros compañeros, en contra de la publicidad en salud. Expo Dental 2016.



entre los representantes de los autónomos de ATA y APDENT.

Debate en la Facultad de Odont de la UCM sobre las clínicas marquistas y las de titularidad.

convenios colectivos y conflictos laborales, en los que los Colegios Profesionales carecen de competencias. Hemos firmado un acuerdo con la federación de autónomos ATA y colaboramos con el COEM para lograr estos objetivos. Igualmente el Consejo nos ha proporcionado su aliento y apoyo. En la asociación han colaborado desinteresadamente muchos compañeros, dedicando su tiempo, esfuerzo e incluso su dinero para la consecución de los objetivos y la solución de los problemas comunes de nuestra profesión. Sería muy largo mencionar a todos, por lo que me limitaré a los miembros fundadores. En primer lugar el que ha sido y sigue siendo el motor de esta asociación, sin

cuyo empuje y capacidad de trabajo no habríamos sobrevivido, el doctor Carlos Alonso Hernández. También compusieron la formación inicial los doctores, Mario Alvarado Matute, Josefa Miñarro del Moral, Carmen Anchústegui Mínguez y Ramón Soto-Yarritu Quintana, Presidente de honor del Colegio de Madrid. A todos ellos, y a los que han colaborado después, mi más profundo agradecimiento así como mi deseo de compartir la

“La APDENT surgió como rechazo a este modelo mercantilista y con la pretensión de lograr la unión entre las clínicas dentales de titularidad”

Placa al mérito colegial que el COEM nos ha concedido este año.

P.- ¿Cómo ve el futuro de la profesión?

R.- Lamentablemente, si no se ponen remedios eficaces a corto plazo, nuestra profesión tiene un futuro muy negro en el que, como en la

ley de la selva, tan solo sobrevivirán los mejor preparados, quedando la porción mayoritaria del pastel para ser repartida entre las grandes aseguradoras, franquicias e inversio-

nistas. La inmensa mayoría de los recién licenciados trabajarán en estas clínicas mercantilistas como asalariados. Sería deseable que en el futuro tuviéramos mayor presencia en el sistema público de salud. Yo les aconsejaría a los que están estudiando Odontología o tienen pensado hacerlo que, en primer lugar, se olviden del antiguo concepto que asociaba dentista y dinero, que su motivación sea exclusivamente vocacional. No deben permitir que nadie les obligue a realizar tratamientos en contra de su criterio profesional, ni actuación alguna que perjudique los intereses de sus pacientes. La ética y el código deontológico deben estar por encima de cualquier otra motivación.



En la VII Asamblea de la Academia de Estudios Históricos, en Cáceres.



A la izquierda, recogiendo la placa al merito colegial concedida por el COEM a la APDENT este año. En el centro, recibiendo el Premio Santa Apolonia 'Liberman, el dentista judío de los nazis'. A la derecha, durante una reunion entre el Presidente del Consejo, Oscar Castro, y la APDENT.

P.- Una de sus grandes aficiones es la escritura. ¿Cuándo empezó a escribir y por qué?

R.- Yo diría que más que una afición es una manera de entender la vida, hasta tal punto que sin ella no sería la misma persona. La vocación por la escritura me llegó antes que la de la Medicina. Creo que, aunque es cierto que a escribir se aprende escribiendo y, sobre todo, leyendo, es necesario tener alguna cualidad para ello, además de cierta predisposición, al igual que la tiene un matemático o un pintor. Cuando cursaba 4º de Bachillerato, en la época de los romanos, el psicólogo del colegio me aconsejó la rama de letras y seguí su consejo. Pero en el momento de elegir

carrera fueron la vocación y la tradición familiar las que me hicieron optar por la Medicina. Comencé a escribir poesía en mis años adolescentes, versos y rípicos encendidos junto a pretenciosos poemas épicos que, a medida que fui profundizando en la lectura de los grandes poetas, fue evolucionando. Fueron pasando por mis manos desde Gonzalo de Berceo o Jorge Manrique hasta Ángel González, Pedro Hierro o Caballero Bonald,

“Yo diría que más que una afición, la escritura es una manera de entender la vida, hasta tal punto que sin ella no sería la misma persona”

pasando por los místicos, los románticos, el 98 y el 27. No me entretendré en nombrar una lista tan extensa, pero sí en los que ejercieron mayor influencia en mi poesía. La musicalidad sensual de Lorca, la valiente garra de Miguel Hernández, la elegancia de Cernuda, la nostalgia de Neruda, Alexandre, Baudelaire, Rilke. Más tarde comencé a escribir cuentos y narraciones breves, un recurso muy socorrido para el escritor amateur

que tiene muy limitado el tiempo que dedica a su vocación literaria. Me han concedido cuatro veces el premio Santa Apolonia de narraciones breves y a comienzos del siglo publiqué mi primer libro de recopilaciones titulado 'El color de los sueños' con la editorial Lunweg. A continuación, tras dos años de trabajo y documentación, publiqué mi primera novela 'Los años rotos', basada en hechos reales de la Guerra Civil del 36. Le siguieron 'El método MED' y, recientemente, 'Cuentos incisivos'. Este año he concluido la novela 'Frontera de los besos' que presenta algunas novedades de las que hablaré cuando se publique. Son muchos los escritores que han podido tener

influencia en mi estilo y he procurado aprender algo de cada obra, ya sea novela, ensayo o cuento, por lo que recomiendo la lectura como la mejor y única manera de vivir muchas vidas y disfrutar de ellas. Es una pena que en un país como el nuestro, en el que hay más escritores que lectores, se fomente tan poco el hábito y el placer de la lectura. Mi actividad literaria se complementa con la de articulista, colaborando como tal en la prensa local de Toledo, en 'La Voz del Tajo', con un artículo mensual. Todos ellos y muchos más se pueden leer en mi blog: carlosleopoldogal.over-blog.es

Pertenezco a la Asociación de médicos escritores y artistas española (Asemeya) y soy vocal fundador de la Academia de Estudios Históricos de Estomatología y Odontología, en la que tratamos de fomentar la cultura y las actividades creativas entre nuestros compañeros dentistas, como una forma de

enriquecimiento personal que proporciona grandes satisfacciones y ayuda a la evasión de la rutina profesional cotidiana. Sería muy positivo continuar la saga de tantos buenos médicos escritores que hemos tenido a lo largo de la historia, españoles como Pío Baroja, Felipe Trigo, Ramón y Cajal, Gregorio Marañón o Vallejo Nájera, junto a los universales Conan Doyle, Thomas Browne o Chéjov, entre otros muchos, o,

por qué no, comenzar una nueva saga de dentistas escritores.

P.- ¿Qué influencia ha tenido la poesía en su escritura?

R.- La poesía tiene dos reglas que enriquecen enormemente al escritor, una es el dominio de la palabra, saber elegir en todo momento la más adecuada para expresar un concepto o una idea. En este sentido nuestro idioma es extraordinariamente rico en sinónimos que, con pequeños matices, pueden expresar el mismo concepto, si bien son esos ligeros matices los que nos llevan a optar por un vocablo concreto entre la diversidad de opciones. La segunda regla de la poesía es la de su poder de sintetizar o concretar una imagen uti-



Firmando ejemplares de la novela 'Los años rotos'.



¡Una gran familia!

lizando el mínimo de expresiones. Esa capacidad de síntesis es de una gran ayuda, tanto a la hora de escribir como de expresarnos verbalmente. La poesía es el desnudo del alma y, como tal desnudo, debe prescindir de adornos superfluos y de ropajes que distraigan u oculten la verdadera esencia del mensaje. Es como encerrarlo todo dentro de una palabra. Si decimos "Universo" englobamos todo cuanto existe dentro y fuera de

“Procurado aprender algo de cada obra, ya sea novela, ensayo o cuento. Recomiendo la lectura como la mejor y única manera de vivir muchas vidas y disfrutar de ellas”

nuestro planeta, los soles, las estrellas o las galaxias están dentro de esa palabra. Eso es poesía. Existen también otras muchas reglas para definir conceptualmente la lírica, pero han ido transformándose a lo largo de los siglos, modificándose o suprimiéndose según las modas y costumbres. Pasamos de unas mediciones casi matemáticas de los versos, de unas rimas estrictas y sus clases consonantes o asonantes, así como de las

subdivisiones y variantes, de reglas métricas severas del verso, la estrofa y el poema, al extremo contrario en el que no existen reglas métricas ni rimas de ningún tipo y donde lo que interesa es únicamente el mensaje, lo que se dice y cómo se expresa. Personalmente me gusta la musicalidad en la poesía, que tan sólo puede lograrse mediante una rima libre pero ajustada a un determinado marco, en el que se consiga una cierta armonía en la extensión del verso y en su número. En este gusto poético han influido tres grandes poetas: Neruda, Lorca y Miguel Hernández, además de Cernuda, Alberti, Machado, Alexandre, Cesar Vallejo y Juan Ramón Jiménez, entre otros



2016 por el relato



El Dr. García practica el tenis, un deporte que considera muy completo.



También en 2014 recibió el Premio Santa Apolonia de relato.



Programa divulgativo sobre salud bucodental en la cadena SER.

posibilidad de poder hacerlo en cualquier lugar y situación. Cuando el texto está elaborado y corregido es el momento de pasarlo a máquina. Ese hábito ha perdurado hasta hoy, hasta tal punto que me resulta difícil concentrarme delante de un ordenador.

P.- ¿Cómo define su estilo y que escritores han ejercido mayor influencia en su prosa?

R.- El estilo ha ido evolucionando a lo largo del tiempo en mi caso, aunque podría definirse como prosa lírica en algunas obras, por esa influencia que he tenido de la poesía. Quizás llegue a abusar de los adjetivos y las metáforas, pero por lo demás es un estilo sencillo y de fácil comprensión. Las influencias han sido numerosas, pues cada obra y cada autor que leemos nos dejan un poso similar al que va dejando la experiencia de la vida, por eso toda novela tiene siempre algo de autobiográfica. Si tuviera que escoger entre todos los escritores aquel con el que me siento más identificado yo diría que es Francisco Umbral, uno de los mejores novelistas y columnista del siglo

XX, al que en mi opinión se le ha olvidado demasiado pronto. Su novela 'Mortal y rosa' la definiría como extraordinaria en el mencionado estilo de prosa poética.

P.- ¿Qué otras aficiones tiene?

R.- La práctica del deporte me ha sido de gran ayuda para mantenerme activo y en forma, además de proporcionar

me muchos. La poesía que he escrito y que sigo escribiendo con asiduidad la he mantenido dentro del ámbito de lo profundo y personal, por ese pudor pueril que me ocasiona el desnudo.

P.- ¿Sigue algún tipo de regla o alguna rutina a la hora de escribir?

R.- A diferencia de los escritores profesionales, que tienen la fortuna de poder vivir de su trabajo y dedicar todo su tiempo a la escritura y la lectura, los escritores que tenemos que trabajar para sobrevivir debemos aprovechar el escaso tiempo libre que nos permite las obligaciones profesionales y familiares para dedicárselo a nuestra vocación literaria. Las noches y los fines de semana las empleo en este menester, ro-

bándole tiempo al sueño y a los deberes familiares, domésticos y sociales. Me gusta escribir a mano, a pesar de manejar diariamente el ordenador y tener incorporada a mi vida la tecnología digital y el contacto con las redes sociales. Me resulta más fácil elaborar las ideas con bolígrafo y papel que delante de un ordenador, posiblemente debido a que cuando comencé a escribir resultaba engorroso hacerlo a máquina, ya que los errores y correcciones supo-

“Si tuviera que escoger el escritor con el que me siento más identificado yo diría que es Francisco Umbral, al que se ha olvidado demasiado pronto”

no nían tachaduras y borrones, pues no existía la posibilidad que tenemos ahora de eliminar lo escrito sin que quede rastro. La poesía no es tan solo una cuestión de inspiración sino que en un noventa por ciento es transpiración, es decir trabajo, cambiar palabras, suprimir versos, medirlos y corregirlos una y otra vez. Este proceso resultaba más sencillo sobre una cuartilla, utilizando lápiz o bolígrafo, que con una máquina, teniendo en cuenta también la

nían tachaduras y borrones, pues no existía la posibilidad que tenemos ahora de eliminar lo escrito sin que quede rastro. La poesía no es tan solo una cuestión de inspiración sino que en un noventa por ciento es transpiración, es decir trabajo, cambiar palabras, suprimir versos, medirlos y corregirlos una y otra vez. Este proceso resultaba más sencillo sobre una cuartilla, utilizando lápiz o bolígrafo, que con una máquina, teniendo en cuenta también la

porcionarme grandes satisfacciones. Practico el tenis desde pequeño de manera habitual y espero poder hacerlo durante muchos años más. Es un deporte muy completo que exige muchísimo, tanto a nivel físico como mental. Espero que algún día lo incluya el COEM entre las actividades deportivas de Santa Apolonia. Lo recomiendo para los que padecen problemas de espalda, tan frecuentes en nuestra profesión.

Por último, aunque en primer lugar, me gusta dedicar buena parte de mi tiempo a la familia, el lugar al que se vuelve, como dice el título de la obra de Rafael Alvira: “El tiempo que le dedicamos es siempre el más gratificante y mejor empleado”.

XV CONGRESO DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE CIRUGÍA BUCAL

II CONGRESO **SECIB** JOVEN
IV CONGRESO **AVCIB**
XV CONGRESO **SELO**

2017
SECIB Valencia
16, 17 y 18 de noviembre
Palacio de Congresos de Valencia

Ponentes XV Congreso **SECIB**

José Vicente Bagán
Luigi Canullo
Roberto Cocchetto
Luca Cordaro
Pablo Galindo
Cosme Gay-Escoda
Tomas Linkevicius
Ignazio Loi
Alberto Monje
Joan Pi
Xavier Rodríguez
Xavi Vela
Fabio Vignoletti

Ponentes II Congreso **SECIB** JOVEN + IV Congreso **AVCIB**

Javier Alberdi
Leticia Bagán
Albert Barroso
Antonio Batista
Carlos Cobo
Jerian González
Álvaro Jiménez
Martín Laguna
Pablo Miguel
Pedro Jose Lázaro
Javier Manzano
Natalia Martínez

José Eduardo Mate
Juan Alfonso Milián
Samuel Oliván
Miguel Padial
Esteban Pérez
Mario Pérez
Pablo Romero
Alba Sánchez
Alfonso Sande
Juan Santos
Carlos Vilaplana
José Viña

Ponentes XV Congreso **SELO**

Umberto Romero
Paolo Vescobi

Ponentes Talleres **SECIB**




Roberto Abundo
Daniel Botticelli
Daniel Capitán
Pablo Domínguez
Ana Orozco
Fran Teixeira

hasta el 1 de julio
CUOTA REDUCIDA

i información en
www.secibonline.com

SECRETARÍA TÉCNICA



 Bruc 28, 2º. 08010 Barcelona
 Tel. 607 499 365
 secretaria@secibonline.com

PABLO RAMOS GARCÍA

Estudiante de Doctorado en la Universidad de Granada

“Ser dentista fue uno de mis sueños más deseados desde los 13 años”

Es el primer odontólogo de su familia, todo un orgullo para este joven nacido en Málaga, crecido en Cádiz y formado en Odontología en Granada de la mano del Prof. González Moles, a quien agradece desde estas páginas su apoyo y enseñanzas. Primero cursó el Máster Universitario en Investigación Odontológica y actualmente desarrolla un proyecto de investigación sobre cáncer oral como tesis doctoral: “Me encanta la investigación de esta área del conocimiento y creo que puedo contribuir al desarrollo de la misma”, admite Pablo Ramos.

PREGUNTA.- ¿Por qué elegiste estudiar odontología?

RESPUESTA.- Siempre quise ser dentista, desde que tenía 13 años se convirtió en uno de mis sueños más deseados. Me fascinaba la idea original de estudiar “la medicina de la boca y los dientes”. Soy el primer odontólogo en mi familia y para mí representa un orgullo haber alcanzado esta meta.

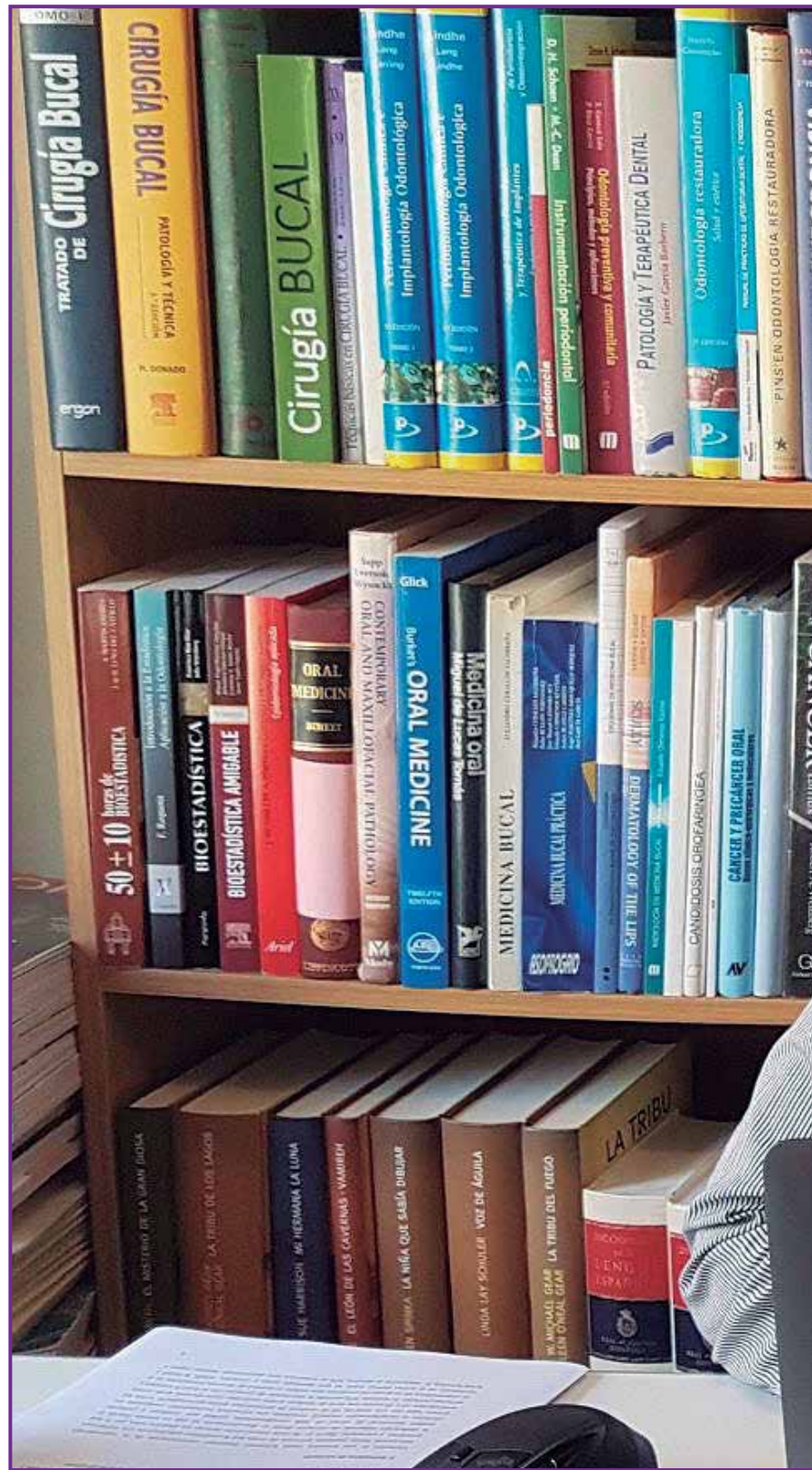
P.- ¿Por qué elegiste cursar tu licenciatura en la Universidad de Granada?

R.- Aunque soy de origen de Málaga, viví en Cádiz en mi infancia y juventud. Conocí Granada muy pequeño y me encantó, es una de las ciudades más bonitas, acogedoras y visitadas del mundo. Su Universidad sin duda goza de un enorme prestigio nacional e internacional. Es probablemente una de las mejores universidades

españolas por su historia, su localización geográfica, su producción científica y la gran tradición universitaria de la ciudad.

P.- ¿Por qué decidiste continuar con tu formación académica cursando estudios de Doctorado?

R.- Hace ya tres años cursé el Máster Universitario en Investigación Odontológica, donde tuve la suerte de ser aceptado y tutorizado por el Prof. Dr. D. Miguel Ángel González Moles (Catedrático de la Universidad de Granada), cuya trayectoria profesional e investigadora es brillantísima. Con una línea de investigación de más de 20 años de antigüedad, es uno de los investigadores más importantes del mundo en el área de la oncología oral. Cuando acabé el máster él me dio la oportunidad de continuar la Tesis Doctoral con un proyecto de investigación que

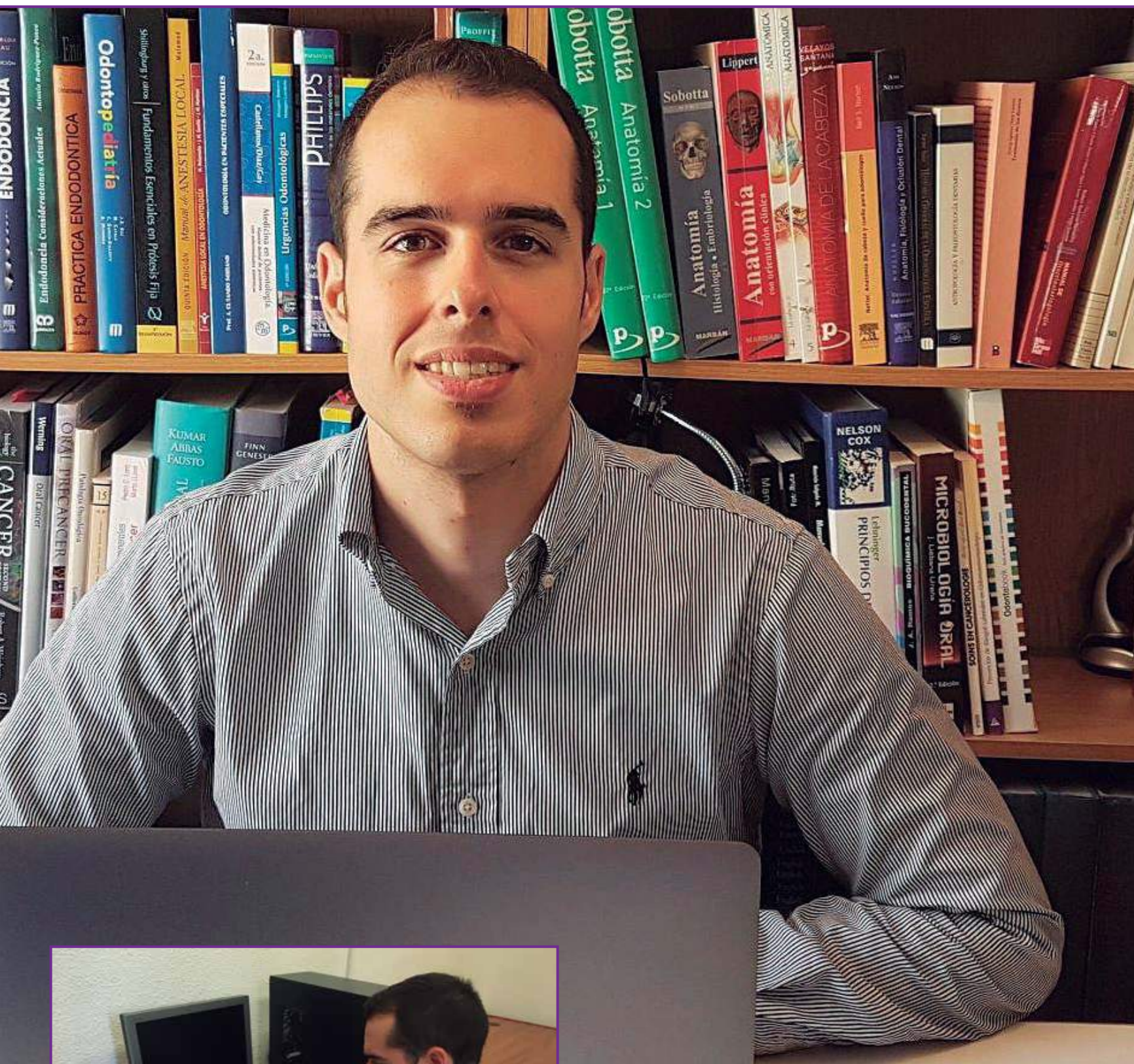


“Mi agradecimiento al Prof. González Moles es infinito, él me ha enseñado todo lo que sé, a escribir ciencia y a desarrollar una actitud crítica en la investigación”

“A pesar de los avances científicos, la mortalidad de los pacientes con cáncer oral apenas ha mejorado en los últimos 30 años”

desarrollamos juntos y que cada día me apasiona más. Mi agradecimiento al Prof. González Moles es infinito, él me ha enseñado todo lo que sé sobre esta mate-

ria, me ha enseñado a escribir ciencia y a desarrollar una actitud crítica al enfrentarme a un trabajo de investigación. Haber decidido continuar con mis estu-



La investigación ocupa buena parte de su jornada diaria.

dios de Doctorado es una de las decisiones que más me alegro de haber tomado en mi vida.

P.- ¿Sobre qué trata tu Tesis Doctoral?

R.- En mi Tesis Doctoral estamos cuantificando la expresión de un oncogén muy relevante en el cáncer oral, CCND1, que codifica a la proteína ciclina D1. Para ello

realizamos un estudio inmunohistoquímico de la expresión de ciclina D1 en más de 70 muestras tisulares de carcinomas orales. También pretendemos analizar sus implicaciones clinicopatológicas y pronósticas.

P.- ¿Hay algún aspecto de la investigación que te interese especialmente?

R.- Me encanta esta área del conocimiento. Existe aún un vacío enorme en ella por descifrar qué permite al investigador, una vez conocido a fondo el marco teórico, aplicar al máximo su capacidad creativa y crear hipótesis a partir de sus ideas. Lo

más impresionante es que estas aportaciones en un futuro pueden contribuir a salvar muchas vidas. Concretamente, el estudio de biomarcadores como la ciclina D1 puede resultar especialmente útil. A pesar de los avances científicos, la mortalidad de los pacientes con cáncer oral apenas ha mejorado en los últimos 30 años. Ante las limitaciones del sistema TNM convencional, numerosos parámetros emergentes histomorfológicos y moleculares podrían servir como complemento pronóstico en la práctica clínica, mejorar la precisión del sistema actual e incluso en un futuro lle-

gar a reemplazarlo.

P.- Recientemente te has incorporado a un grupo de investigación. ¿Qué significa para ti esta incorporación?

R.- Mi incorporación al grupo de investigación "CTS392:Biopatología del carcinoma escamoso de cabeza y cuello" del plan Andaluz de Investigación, liderado por el Prof. González

Moles, ha sido para mí todo un honor. Me ha hecho muy feliz. Espero poder aportar lo máximo posible y estar a la altura en los próximos años de la confianza que se me ha otorgado. Este es un grupo de investigación multidisciplinar con una gran producción científica a nivel internacional y cuyos miembros poseen gran experiencia y el máximo nivel en sus áreas respectivas de conocimiento. Mi agradecimiento recae especialmente en tres personas de este grupo: el Prof. González Moles, que como ya he comentado previamente, todo mi agradecimiento hacia su persona es poco. La Dra. Isabel Ruiz Ávila, especialista en Anatomía Patológica en el Complejo Hospitalario Universitario de Granada, con un formidable currículum investigador, y que ha puesto a nuestra disposición todos los medios técnicos y humanos propios del hospital necesarios para la realización de mi Tesis. Gracias a ella siempre he tenido las puertas abiertas del Servicio de Anatomía Patológica, me cede parte de su tiempo y me ofrece su inestimable ayuda con la

amabilidad que le caracteriza. Sin su persona mi Tesis Doctoral no hubiera sido posible. Y al Prof. Dr. José Antonio Gil Montoya, codirector de mi Tesis Doctoral; persona muy competente, con gran experiencia, gran nivel investigador y clave en el desarrollo de mi Tesis. Junto al Prof. González Moles, me ha guiado y auxiliado

activamente en la organización del XIV Congreso Internacional de la Sociedad Española de Medicina Oral (SEMO).

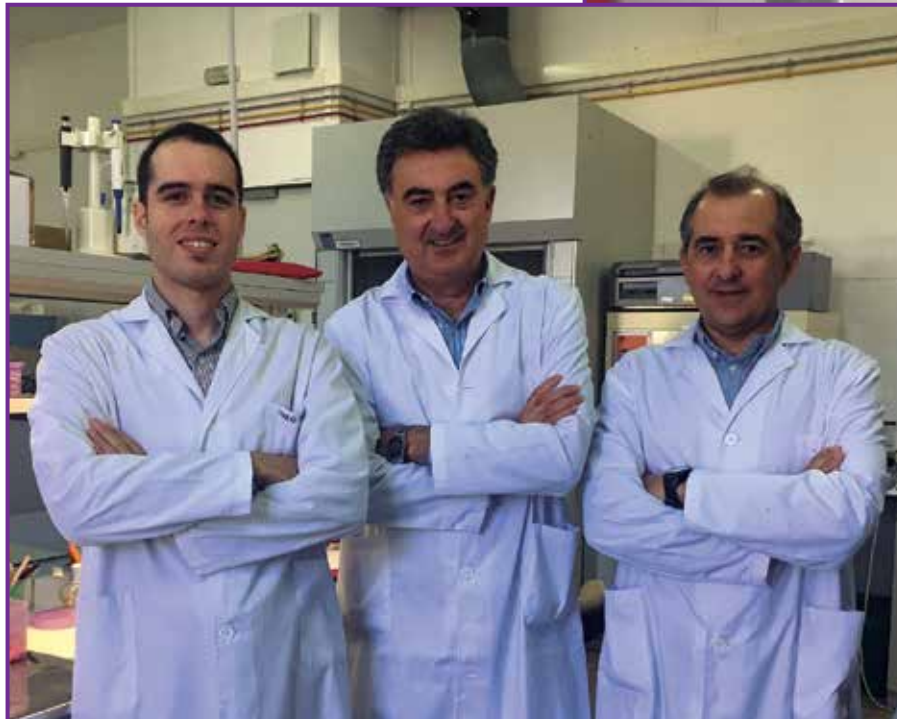
P.- Has mencionado tu participación en la organización del XIV Congreso Internacional de la Sociedad Española de Medicina Oral (SEMO) ¿Qué ha significado para ti formar parte del Comité Organizador?

R.- Se me ha dado la posibilidad de participar muy activamente en la organización y desarrollo de este relevante evento científico. Ha sido una gran experiencia, he trabajado mucho y he aprendido tanto que ha merecido la pena cada minuto que le he dedicado. Estoy satisfecho con los resultados obtenidos. El Prof. González

Moles (Presidente del Congreso) ha logrado ejecutarlo a la perfección, y estoy convencido de que el XIV Congreso Internacional de la Sociedad Española de Medicina Oral (SEMO) en Granada será recordado durante mucho tiempo.

P.- Estás desarrollando un perfil investigador. ¿Qué camino seguirás al acabar tu Tesis Doctoral?

R.- Espero poder continuar investigando el cáncer oral con el Prof. González Moles. Me encanta la investigación de esta área del conocimiento y creo que puedo contribuir al desarrollo de la misma. Sin embargo, los jóvenes investigadores en España no reciben en general el apoyo institucional que debieran. Actualmente se nos presenta un futuro incierto, afortunadamente mis padres y mi novia apoyan al máximo el camino que sigo, saben cuanto disfruto y son un pilar fundamental en mi vida. Mis padres constituyen unos sólidos aliados en mi camino, ambos conocen bien el



Arriba, con los doctores González Moles y Gil Montoya en un laboratorio de la Facultad de Odontología de la Universidad de Granada. Sobre estas líneas, con sus padres.



Trabaja en una
clínica odontológica
por las tardes.



“Ante la situación actual de la Odontología en España la única opción profesional posible es continuar con estudios de Postgrado, Doctorado y formación continua”

“Los estudios de Doctorado y el perfil investigador te ayudan a desarrollar un razonamiento crítico aplicable a la clínica”

mundo de la Universidad y desde la distancia me dan valiosos consejos. A ellos les debo el haberme inculcado desde pequeño el

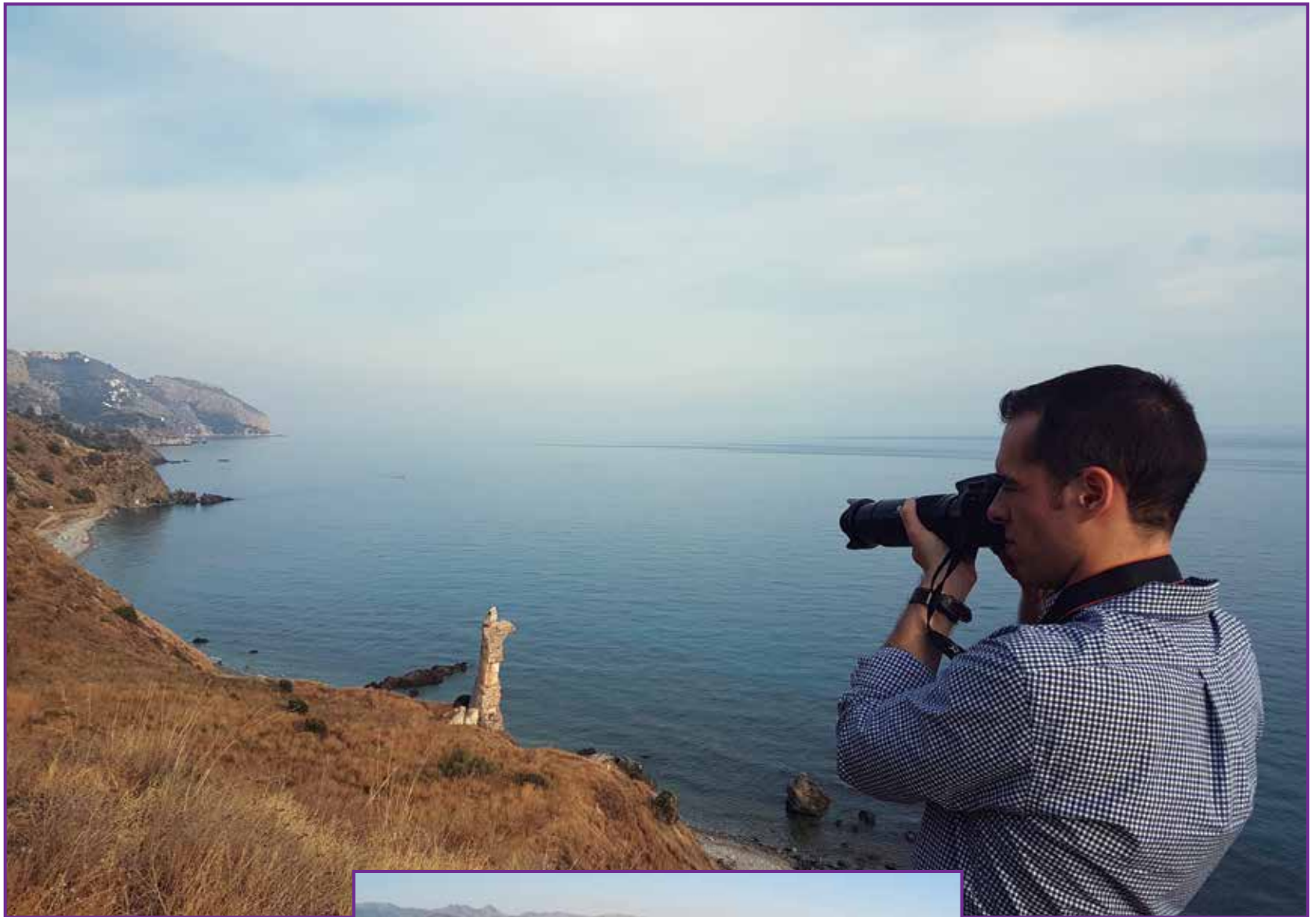
valor del trabajo y la constancia como modelo de alcanzar los objetivos en el ámbito profesional. Mi pareja es la persona que más

quiero en mi vida. Inteligente y muy trabajadora, disfruta mucho con mis avances en este camino, compartimos muchas inquietudes, aprendemos juntos cada día y para mí ha sido de vital importancia en mi desarrollo personal y profesional.

P.- Dada la situación actual de dentistas recién egresados en España, ¿qué importancia crees que tiene estudiar el Doctorado?

R.- He logrado compatibilizar mi actividad investigadora simultáneamente con mi actividad clínica odontológica por las tardes. Llevar a cabo ambas actividades a la par es duro, exige de

un gran esfuerzo físico y mental, aunque resulta muy gratificante, dinámico y enriquecedor. Pienso que ante la situación actual de la Odontología en España la única opción profesional posible es continuar con estudios de Postgrado, Doctorado y con la debida formación continuada durante toda la vida. Es una responsabilidad que tenemos como profesionales relevantes en el ámbito de las ciencias de la salud. Concretamente los estudios de Doctorado y el perfil investigador te ayudan a desarrollar un razonamiento crítico aplicable a la clínica. Esta es una herramienta muy útil en la



resolución de situaciones complejas a las que nos enfrentamos en el contexto de las enfermedades que afectan a la cavidad oral, y que requieren de un diagnóstico y de un tratamiento basado en la máxima evidencia científica disponible.

P.- Ya hemos hablado suficiente de tu parte más profesional. ¿Tienes algún hueco en tu tiempo para el ocio? ¿Tienes alguna afición inconfesable?

R.- Las labores del ámbito profesional ocupan la mayor parte de mi tiempo. Considero que es el camino más correcto que debe seguir un joven, en la etapa de la vida donde es más necesaria la formación. Mi tiempo libre lo comparto con mi pareja, nos gusta la naturaleza y los paisajes costeros alejados de los principales núcleos urbanos. Planificamos rutas en bicicleta en las que documentamos previamente los atractivos paisajísticos, naturales, culturales e históricos. También me encanta leer -fundamentalmente novela histórica-, la música, el cine y la fotografía de fauna y



Es un gran aficionado a la fotografía y a las rutas en bicicleta.

“Estoy convencido de que parte de la capacidad creativa que intento aplicar en mis trabajos científicos es legado del ajedrez”

paisajes. Me gustaría añadir que esta última actividad derivó de mi incursión en el mundo de la fotografía profesional odontológica, y singularmente de lesiones de medicina bucal.

No tengo ninguna afición inconfesable, aunque sí hubo en el pasado una actividad muy importante en mi vida y que decidí abandonar a nivel de competición al iniciar mis estudios universitarios. El ajedrez. Comencé a practicarlo a los 7 años y a los 9 se convirtió en una disciplina en la que ya competía seriamente. Desde que era sólo un niño el ajedrez me ha enseñado mucho, además he podido viajar bastante por mis competiciones, ya que alcancé un rating de nivel internacional. Mi etapa de joven jugador de ajedrez fue decisiva en mi vida para lograr un pensamiento analítico que me ha ayudado en todos mis estudios y en mi carrera de investigador. Estoy convencido de que parte de la capacidad creativa que intento aplicar en mis trabajos científicos es legado de este “deporte intelectual” que marcó mi vida.

CASO CLÍNICO

Tratamiento integral de un paciente periodontal



Por Susy Cok



Análisis labial.



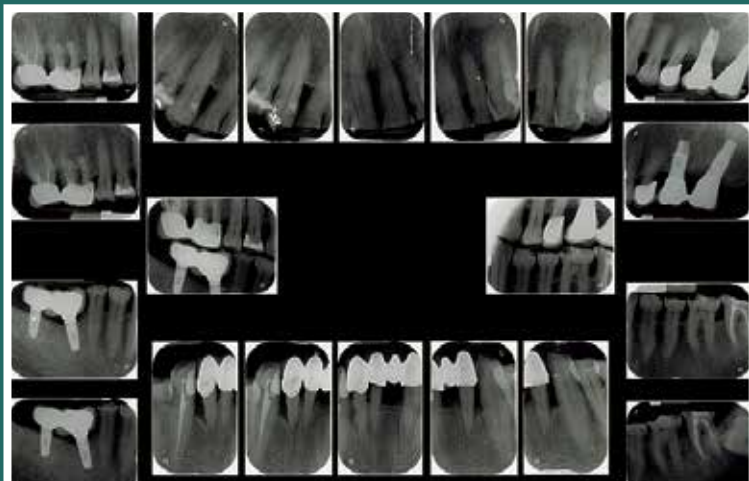
Vista frontal intraoral (situación inicial).



Relaciones oclusales.



Radiografía Panorámica (situación inicial).



Serie radiográfica (situación inicial).

Paciente varón de 67 años y con motivo de consulta: "Quiero una nueva sonrisa", es derivado a la Clínica Dental de la Universidad Complutense de Madrid. Sus expectativas en orden de importancia eran: estética, salud y función. No presenta ninguna enfermedad, no toma ninguna medicación y no fuma.

En cuanto al examen extraoral, presenta una cara ovalada, simétrica y el tercio inferior aumentado. En el análisis labial, se observa un sellado labial competente con la musculatura perioral relajada, comisuras labiales a la misma altura y labios finos. Además, presenta una línea de sonrisa media con exposición de incisivos superiores e inferiores y una línea de sonrisa invertida con corredores bucales simétricos.

Respecto a su historia dental, presenta implantes en posiciones 46 y 47 desde hace 2 años y en 26 y 27 desde hace más de 5 años. Le realizaron exodoncias sin complicaciones hace 15 años y es portador de prótesis fija dentosoportada en el sector antero inferior desde hace más de 10 años.

En cuanto a su higiene oral, refiere cepillarse los dientes con la técnica de Bass y no utiliza correctamente los cepillos interproximales.

En el examen intraoral se observa la ausencia de las piezas 18, 28, 38, 31 y 48; así como la presencia de implantes en las posiciones 26, 27, 46 y 47; coronas en 17, 16 y 25, puente de 32 a 42 y coronas sobre implantes en 27, 27, 46 y 47. Presenta lesiones con pérdida de sustancia en todas las piezas e inflamación generalizada. En

la vista frontal se puede observar depósitos de placa de forma generalizada, lesiones cervicales no cariosas en casi todos los dientes. En cuanto a la oclusión, presenta una clase molar I derecha y III izquierda y una clase III canina tanto derecha como izquierda con un resalte de 0 mm (mordida borde a borde).

Respecto a las pruebas diagnósticas, se realizó un periodontograma completo, pruebas microbiológicas, una radiografía panorámica y una serie periapical.

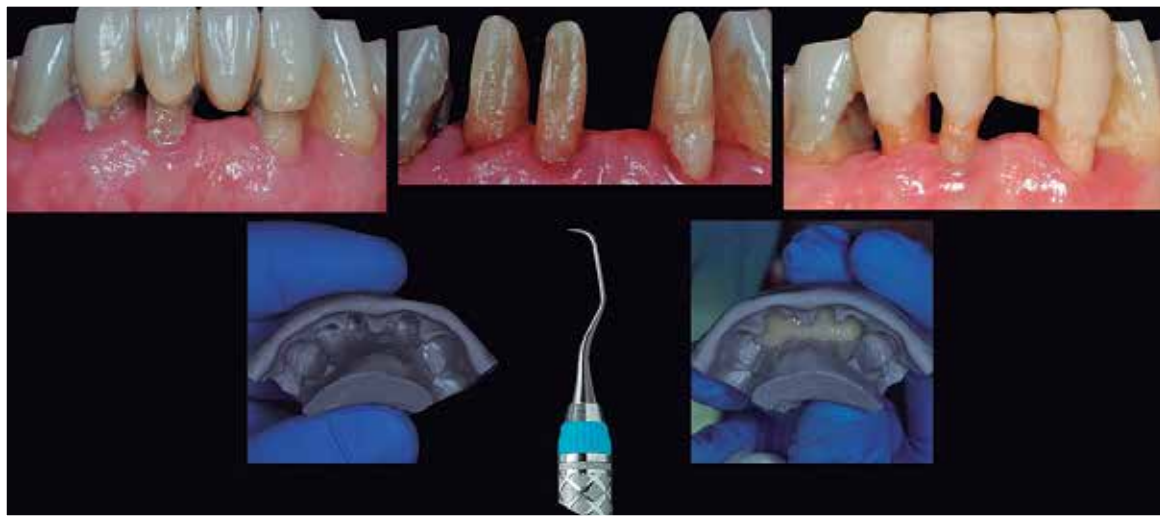
En el periodontograma se observaron localizaciones mayores a 4 mm, sobre todo en sectores posteriores, tanto en vestibular como palatino, con alguna localización de 4 mm en caninos; mientras que en la arcada inferior, las profundidades de sondaje más altas se encuentran en el sector antero inferior, con localizaciones de hasta 9 mm de profundidad, presentando en posteriores algún punto de 4 ó 5 mm. Además, presentó furcas de grado II en 16 y 17 por vestibular y de grado I en estos mismos dientes por mesio lingual. No se obser-

Se concluyó el diagnóstico de periodontitis crónica moderada-generalizada y avanzada-localizada

vó frémite, pero sí movilidad grado I en el sector antero inferior (42, 42 y 32).

En cuanto al análisis radiográfico, se puede observar un patrón horizontal de pérdida ósea de forma generalizada, con pérdidas verticales localizadas. Existe una pérdida ósea

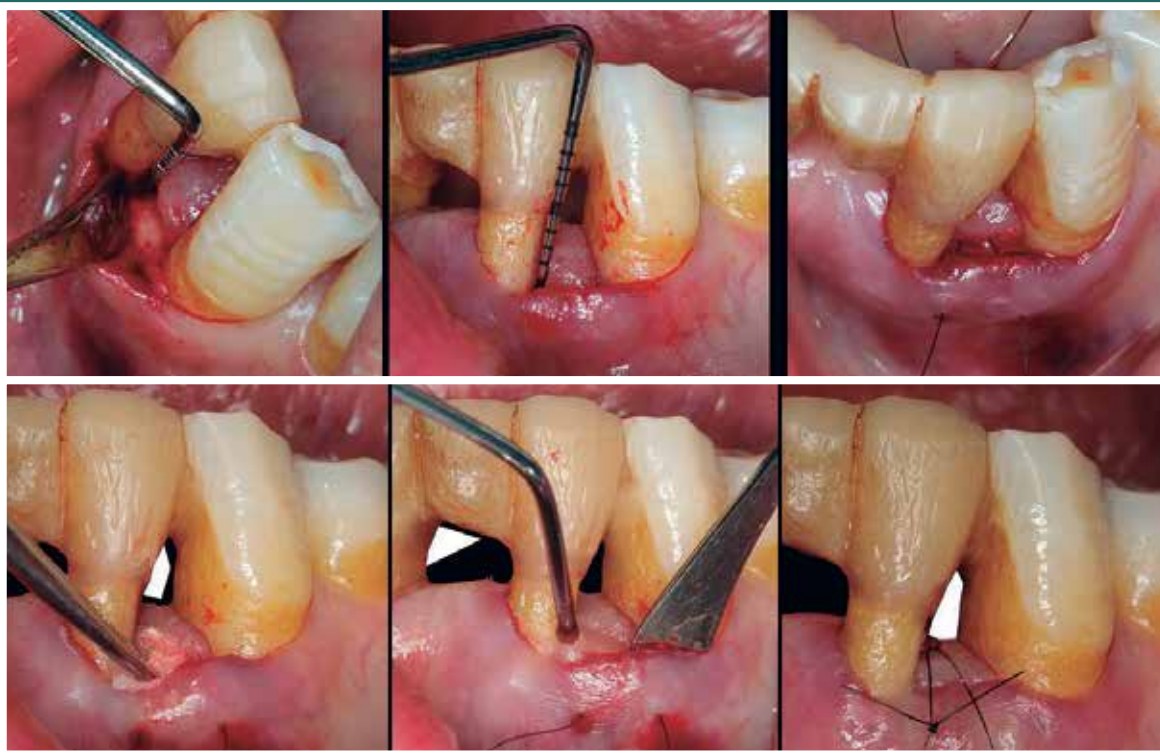
generalizada, ya que ha perdido hueso en 30% de las localizaciones. Se pueden apreciar imágenes compatibles con afectación furcal en 16 y 37 y morfología radicular desfavorable en 16 (que se observa en las raíces una reabsorción radicular externa) y en 25 (el cual



Puente provisional.



Cirugía de acceso y extracción de pieza fracturada.



Procedimiento de cirugía con técnica M-MIST con el uso de proteínas derivadas del esmalte.



Evolución radiográfica de piezas 43 y 32.

también presenta una reabsorción radicular). Además, hay piezas con proporción radicular desfavorable, proximidad radicular y ensanchamiento del LP como se puede observar en 41 y 42. Además presenta también un cordal incluido, asintomático, a nivel del 38; el cual no requiere ningún tipo de tratamiento.

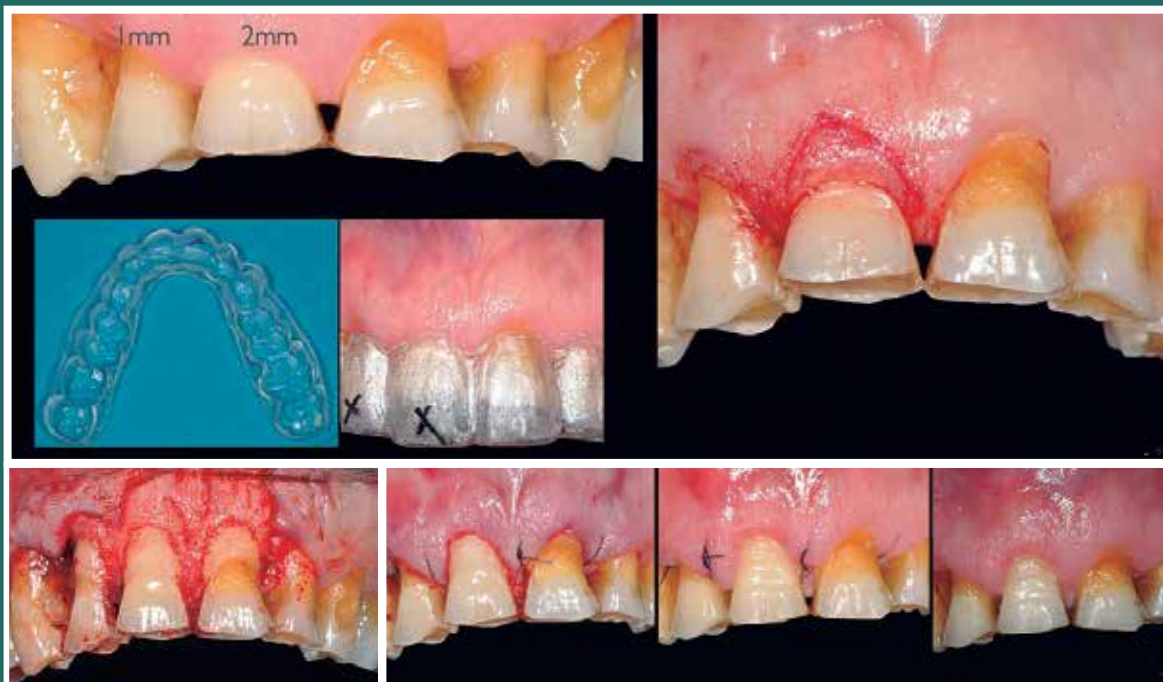
En el análisis microbiológico, se tomaron muestras en las cuatro localizaciones con bolsas más profundas (Mombelli & cols 1991) y el recuento total de anaerobios fue de $4,14 \times 10^7$, presentando un 52,42% de Porphyromonas gingivalis.

Analizando todas las pruebas anteriores, se concluyó el diagnóstico de periodontitis crónica moderada-generalizada y avanzada-localizada. Se clasificó como moderada-generalizada porque en más del 30% de las localizaciones la pérdida de inserción se encontró entre 3 y 4 mm, y avanzada-localizada porque en menos del 30% de las localizaciones la pérdida de inserción fue mayor o igual a 5 mm. Además presenta mucositis en los implantes 26, 46, 47 y 27.

Se realizó un tratamiento periodontal básico (Dra. Bárbara Molina), en el cual previo a la profilaxis y raspados y alisados radiculares (RAR) en las piezas comprometidas, se realizaron restauraciones provisionales e instrucciones de higiene oral. Tras ello, tomando en cuenta los resultados microbiológicos, se recetó Metronidazol de 500 mg cada 8 horas durante 7 días y colutorios de Clorhexidina. Se indicó también el uso de cepillos interproximales adecuados y se realizó la reevaluación post-RAR.

La fase correctiva incluyó 4 cirugías periodontales y el tratamiento restaurador necesario para el paciente. Primero, se realizó una cirugía de acceso debido a una imagen de reabsorción radicular en la pieza 16. En el sondaje previo a la cirugía se detectó un sondaje puntual en medio vestibular de 12 mm. Se realizaron incisiones intrasulculares, se limpió y se observó el diente en cuestión. Se detectó una perla del esmalte en la raíz distal del 16 y una fractura a nivel de la furca, por lo que se procedió a la extracción de la pieza.

También se efectuaron dos cirugías regenerativas en las piezas 43 y 32, ya que presentaban defectos verticales en distal de dichos dientes. En cuanto a la técnica, se realizó en ambos casos la técnica M-MIST de cirugía mínimamente invasiva. Este procedimiento consiste en una incisión intrasulcular,



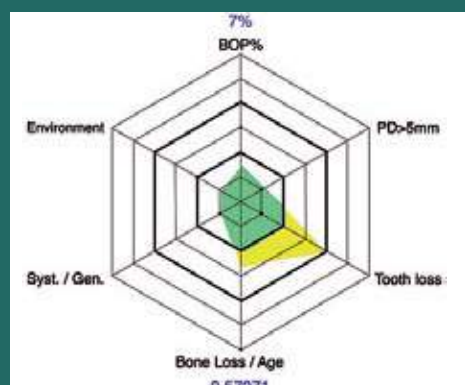
Procedimiento y evolución de cirugía de alargamiento coronario.



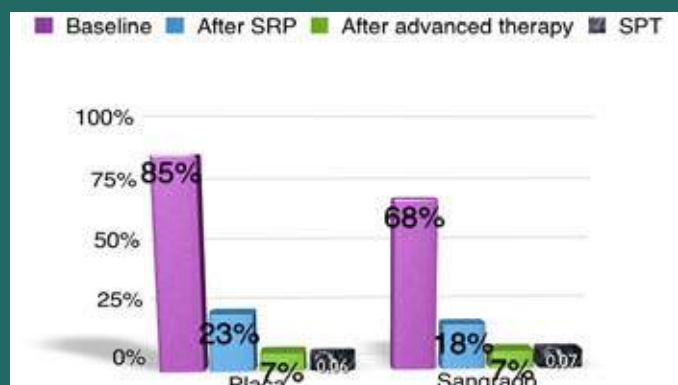
Preparación de pilares en el sector anterior.



Comparativa clínica entre situación inicial y fase provisional.



Análisis de riesgo de acuerdo a Lang & Tonetti.



Reducción de la placa y el sangrado a lo largo del tratamiento.

preservando la papila y accediendo al defecto desde la zona vestibular. Se abrió, se limpió la lesión y se acondicionó con un primer (EDTA), luego se lavó con suero salino y se rellenó el defecto con proteínas derivadas de raíz del esmalte. Finalmente, se suturó con un colchonero horizontal interno.

Por último se realizó una cirugía de alargamiento coronario en el sector anterosuperior a nivel del 11 y el 12, en los cuales se colocó previamente una férula quirúrgica y se marcó con una sonda y el periostotomo la altura a la que se quería dejar la encía en esa zona. Luego se realizó una incisión a esa altura marcada y una incisión intrasulcular para eliminar el rodete. Se levantó a espesor total de canino a canino, para poder ver la altura del hueso a nivel de los centrales y se igualó dicha altura mediante osteotomía eliminando 2 mm de hueso a nivel del 11 y 1 mm, sólo por mesial, a nivel del 12. Tras esto se cerró utilizando una sutura dentosuspendida dejando el nivel de la encía del 11 y el 12 en su nueva posición.

Terminando esta fase, se colocó un implante en la posición 16.

Prostodóncicamente, se realizó prótesis fija en todos los dientes, y con éstas se regularizó el plano oclusal. Para esto, lo primero que se hizo fue tomar unos modelos, montarlos en articulador y realizar un encerado diagnóstico para ver como quedaría el caso tras la restauración protésica y poder calcular cuántos milímetros de dimensión vertical hacía falta aumentar. Tras ello, se le indicó al paciente que se colocara su férula de descarga el máximo número de horas posibles al día para poder desprogramarle y llevarle a una relación oclusal mejor. Actualmente el paciente se encuentra periodontalmente estable y fase provisional.

Finalmente el paciente entrará a un programa de mantenimiento con revisiones cada 6 meses, ya que presenta un riesgo moderado (Lang & Tonetti). En esta visitas se realizará el reforzamiento de instrucciones de higiene oral, análisis periodontal y profilaxis.

Con este caso, se puede concluir que es importante realizar un correcto diagnóstico global del caso y tratar de forma coordinada el aspecto periodontal y restaurador, para alcanzar el éxito de nuestro tratamiento.

Susy Cok, DDS, máster en Periodoncia e Implantología (UCM).

LA HISTORIA CLÍNICA

Elogio de la anamnesis



Por Francisco Javier Barbado

Introducción

A lo largo de casi medio siglo, una de mis pasiones ha sido la enseñanza a pie de cama, a estudiantes de Medicina y Médicos Residentes, de la elaboración de la historia clínica, revisando y corrigiendo miles de historias, haciendo hincapié sobre todo en la escucha del relato, el interrogatorio y la redacción ordenada de la historia de la vida del enfermo, con un juicio clínico diferencial. Para Rof Carballo la enseñanza es la vida misma de la medicina clínica ('Arbor,' noviembre 1952).

¿Qué es una historia clínica?: sencillamente el relato de los sucesivos encuentros entre dos personas, el médico y el enfermo ¿Cuál es la esencia del relato patográfico? Pues la anamnesis, lo que cuenta el enfermo, escucha y anota el médico durante el acto médico. El médico tiene que adentrarse en la biografía, en la unidad psicofísica del enfermo, es decir en su patografía.

Laín Entralgo ha escrito el libro más completo y erudito sobre la historia y teoría del relato patográfico ('La historia clínica', CSIC, 1950). Laín considera a los textos médicos más antiguos, como por ejemplo el papiro de Edwin Smith, como documentos con prehistorias clínicas. Las primeras historias bien caracterizadas de que tenemos noticia son las contenidas en el Corpus Hippocraticum. Es conocido que la llamada Colección Hipocrática es un conjunto de más de cincuenta tratados tradicionalmente atribuidos a Hipócrates de Cos, médico del siglo V a.n.e., aunque en realidad son de varios autores y de diferentes escuelas.

En realidad el inventor de la historia clínica fue Hipócrates con la descripción del sujeto, la enfermedad, el dintorno y el curso evolutivo.

Terminología médica

La terminología médica actual es un sedimento histórico de la medicina científica e incluye desde términos de hace 25 siglos hasta los creados en fechas recientes (J M^a López Pi-

ñero, 'Introducción a la terminología médica', 2005).

El vocablo clínica procede del griego (*kliniké, kline*), perteneciente o relativo a cama, lecho del enfermo (M. A. Estévez, 'Etiología grecolatina', 2015). Para León Corral ('Clínica Propedéutica', 1916) significa el estudio de la patología a la cabecera del enfermo.

Propedéutica, -del griego *pró*, antes, *paideutiké*, referente a la enseñanza, enseñanza preparatoria para el estudio de una disciplina-, clínica comprende la recogida de los síntomas y signos de los enfermos. Y la semiología, del griego *semeion*, signo, *logos*, razón, es la interpretación de estos síntomas y signos.

La historia clínica: una vieja novedad

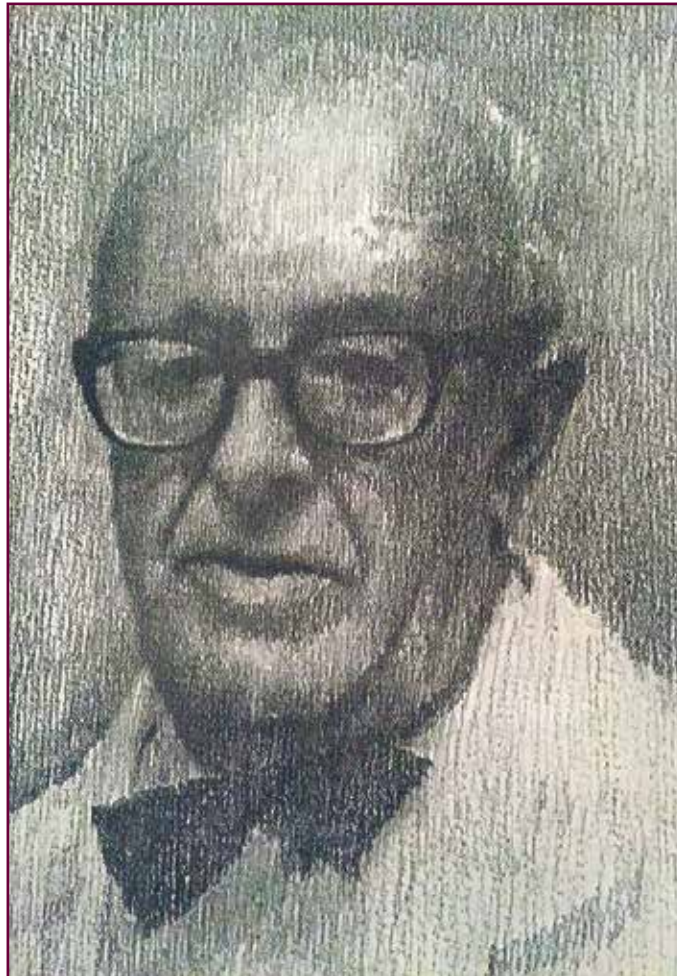
La historia clínica, de origen milenario e inalterable novedad de la tradición, todavía en el siglo XXI constituye el instrumento de trabajo fundamental del médico en el ejercicio de su profesión ('Importancia de la semiología en la era tecnológica', F.J. Laso, 2017).

El concepto de historia clínica en la práctica médica tiene tres acepciones: 1. como relato de hechos de un enfermo, 2. como documento, donde se registran los datos y 3. como archivo que contiene los documentos clínicos.

La historia clínica es pues un documento médico-legal y un registro y archivo de los datos del enfermo, pero para el clínico "que ve enfermos" es una narración, un relato

escrito o verbal, no solo de la enfermedad actual, sino de la biografía médica del enfermo, que puede incluir todos los aspectos humanos de la existencia.

Ahora que desaparece el papel en los hospitales he rescatado los



Don Carlos Jiménez Díaz, dibujo de Bernardo Olabarria.

Las primeras historias bien caracterizadas de que tenemos noticia son las contenidas en el Corpus Hippocraticum

impresos de la anamnesis de diversos centros históricos. Veamos una curiosa síntesis de su contenido:

1. Filiación y datos generales. Número de historia. Fecha de ingreso. Sala. Servicio. Profesor. Cama. Nombre y apellidos. Edad. Sexo. Naturaleza o estado civil. Lugar de nacimiento. Residencia o domicilio habitual. Profesión. Condiciones laborales. Alimentación. Vivienda. Clima local.

2. Anamnesis Antecedentes familiares o historia familiar: padres, abuelos, hermanos, hijos. Enfermedades hereditarias.

Antecedentes personales o historia personal: nacimiento y desarrollo, enfermedades de la infancia, historia de alergias.

Sedentarismo, deportes, hábitos (tabaco, alcohol, otros), viajes, animales domésticos, vida sexual, enfermedades de transmisión sexual.

Enfermedades previas: hipertensión arterial, diabetes mellitus, dislipemia, tuberculosis, neoplasias. Intervenciones quirúrgicas.

Enfermedad actual.

Motivo de consulta. Ingreso para tratarse de...

¿Qué le pasa? ¿Desde cuándo? ¿A qué lo atribuye?

Enfermedad actual: comienzo e historia.

Anamnesis por aparatos y sistemas: respiratorio, circulatorio, digestivo, urinario, locomotor y sistema nervioso.

3. Exploración o examen físico

4. Estudios complementarios

5. Juicio clínico
6. Diagnóstico final
7. Tratamiento
8. Curso clínico o evolutivo
¿Cómo debe ser la historia clínica clásica? Pues tenemos una respuesta de catecismo (M^a T Criado, 'Medicina Clínica', 1999): debe ser completa, ordenada y actualizada, inteligible o legible y comprensible, rectificadora y aclarada cuando sea necesario, veraz, confidencial, con el nombre y firma del médico historiador y con adecuado soporte documental (papel, electrónico).

¿Cuántas funciones generales tiene de la historia clínica? Siete: asistencial, docente, investigadora, jurídico-legal, epidemiológica, control de calidad y administrativa o de gestión.

Un relato de la vida

Laín describe a la historia clínica como el relato de un fragmento de la vida humana, concretamente un relato patográfico. Considera al médico como un patógrafo que hace una narración empírica de la vida del enfermo, una biografía patológica. Esta sugestiva perspectiva trata de comprender al enfermo en su totalidad y es similar a la definición oficial de la Medicina Interna: la visión global y unitaria de la persona enferma (Sociedad Española de Medicina Interna, 2017).

Para Rozman y Cardellach ('Compendio de anamnesis y exploración física', 2014), autores del "Farreras-Rozman", el tratado de Medicina Interna más prestigioso de España e Hispanoamérica, la historia clínica debe entenderse desde un ámbito integral biopsicosocial, es decir no se deben recoger solo los síntomas subjetivos del enfermo, sino también las características psíquicas, las circunstancias personales y sociales, los aspectos del entorno familiar y laboral del enfermo.

Sin embargo, existe un choque entre esta visión global y unitaria de la vida biológica y la vida personal del enfermo con los recursos económicos limitados que tienen administradores y gestores. Hace algunos años, un director médico en una reunión para evaluar resultados y objetivos anuales, me reprochó: ¡No haga usted Medicina holística, más enfermos nuevos y menos revisiones!

Apología de la anamnesis

La anamnesis según su significado etimológico, del griego *aná*, otra vez, de nuevo, *mnes*, recordar, *mnestis*, recuerdo, es volver a recordar, a conmemorar de nuevo.

La anamnesis es la primera parte de la historia clínica e imprescindible para una orientación diagnóstica inicial. Es el método clínico básico y fundamental, con la recogida de informaciones, datos y noticias, de una persona enferma sobre la relación de su historia familiar, antecedentes personales, dintorno o perístasis, con la enfermedad actual, y resulta esencial para una amistosa e íntima relación del médico con su enfermo. Para Rozman, referente actual de la medicina clínica, la anamnesis constituye la primera e importantísima fase del proceso

diagnóstico y que nunca podrá ser sustituida por el ordenador, además su calidad determinará en gran medida la eficacia del acto profesional. En mi opinión el secreto de la relación entre el médico y su enfermo es preocuparse íntimamente por él.

La herramienta esencial de la anamnesis es el diálogo, la conversación, escuchar e interrogar en un clima de confianza. El relato recogido tiene que tener una ilación, ordenado en el tiempo - la patocronia- y como exigía el profesor Pallardo en sus inolvidables clases de Semiología en la Universidad Central de Madrid: ¡pulcritud gramatical y elegancia de estilo!, hoy entonadas en el sobrado del tiempo.

Los primeros minutos de la entrevista clínica

La anamnesis es la piedra angular de la medicina humanizada. El médico ocupa una relación única y privilegiada en sus relaciones con el enfermo ya que éste le revela los detalles de su vida privada.

La actitud del médico amerita simpatía, paciencia, calor humano, exactitud en el pensamiento y en la expresión. El enfermo, por encima de todo, desea que el médico le inspire confianza y proporcione alivio tanto a sus angustias como a sus dolores y molestias y el médico debe tener lo que Rof llama el hábito de humanidad.

Es imprescindible saludar al enfermo y presentarse de forma clara y respetuosa. Se debe llevar tarjeta de identificación. Una sonrisa amable facilita el comienzo de la entrevista. Dirigirse al enfermo por su nombre y si procede cogerle la mano. Evitar el tuteo. La actitud en suma debe ser de comprensión y complicidad, con expresiones de interés, ánimo y empatía.

Rozman y Cardellach llegan a recomendar en su libro sobre la anamnesis, curiosamente como si fuera un pequeño manual de urbanidad, el modo de vestir del médico: se desaconseja el pantalón corto, el zapato no tapado, los escotes demasiado pronunciados, el pelo largo no recogido, la abundancia de joyas en dedos de las manos, muñecas,

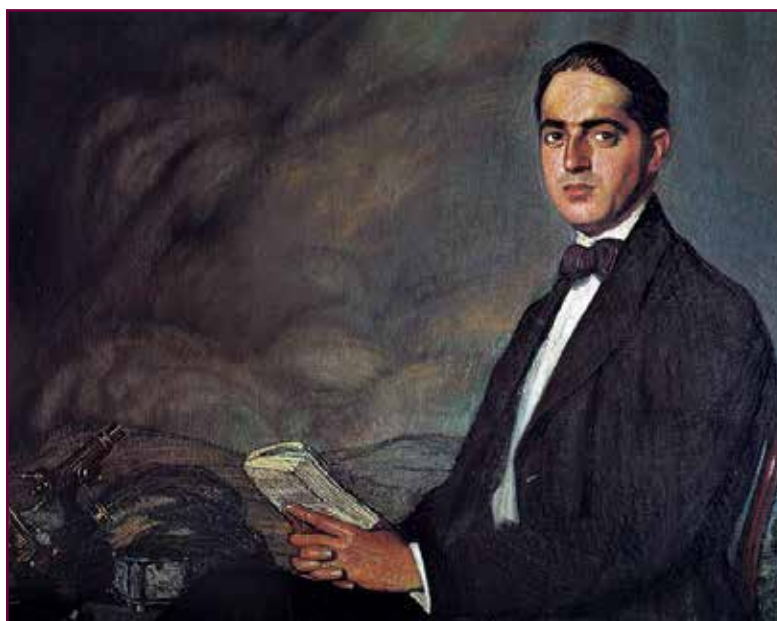
Laín describe a la historia clínica como el relato de un fragmento de la vida humana, concretamente un relato patográfico

La herramienta esencial de la anamnesis es el diálogo, la conversación, escuchar e interrogar en un clima de confianza

Para los médicos jóvenes audaces el enfermo debe ser "interrogado" con el orden rígido de un casillero o un protocolo sobre los síntomas de sus problemas de salud.

El enfermo al inicio de la anamnesis debe contar su propia historia de la enfermedad. La escucha del médico es activa, pero sin interrumpir al enfermo a los pocos segundos del inicio. Se pueden obtener datos valiosos como las inflexiones de la voz, la expresión facial, y los gestos, es decir el llamado lenguaje corporal. Sin duda, la anamnesis debe ser dirigida, modulada, centrada y con pausas esclarecedoras y de confirmación, pero sin interrupciones inoportunas, tratando de confirmar sin sugerir nada. ¡Cuidado! hoy el contacto visual, la mirada al enfermo, tiende a desaparecer por la intromisión de ordenadores, tabletas electrónicas y teléfonos móviles.

El médico internista y escritor argentino Carlos Presman (Letra de médico, 2015) propone reemplazar el interrogatorio sistemático por lo que llama de forma expresiva el "escuchatorio" para poder recuperar la historia de vida espontánea de la persona enferma. Hace más de medio siglo, don Carlos Jiménez Díaz ya sugería que antes de la inspección, palpación, percusión, auscultación, el médico ha de efectuar la "escuchación". En su libro Los métodos de ex-



Don Gregorio Marañón retratado por Zuloaga.

ploración clínica y su valoración. El médico explorando a su enfermo (1954), tan fascinante como olvidado, recomienda el tiempo y esfuerzo necesario para sentarse a escuchar con calma el relato del enfermo. Curiosamente la popular locutora de RNE Pepa Fernández en su programa Hoy no es un día cualquiera llama escuchantes a su audiencia.

Es un lugar común para los médicos la llamada Medicina de la silla de don Gregorio Marañón. Cuando le preguntaron cuál era el mayor avance tecnológico, contestó: la silla. Es decir, el médico tiene que escuchar sentado, con atención, explorar y hablar con el enfermo personalmente, frente a frente.

El relato del enfermo: desde el "escuchatorio" al interrogatorio

Borrel i Carrió (Manual de en-

trevista clínica, 1992) destaca la necesidad durante la escucha de habilidades psicomotoras porque el enfermo tiene la esperanza de que nuestro rostro y nuestra mirada experimente cambios de acuerdo con su relato. Y además el estado mental del médico tiene que ser de serenidad, concentración e interés genuino por el enfermo.

Cuando el enfermo concluye la descarga inmediata de su relato comienzan las preguntas dirigidas. El interrogatorio no es un frío cuestionario ni un protocolo para todos los enfermos a rellenar por el médico. El vocablo interrogatorio es largo y cacofónico, hoy políticamente sospechoso al asociarse al laberinto de fiscales, jueces e imputados. Preguntar es un arte, indagar la realidad, el "ver en lo que es" de Stendhal no se aprende en los libros, es fruto de la experiencia, conocimientos y hábitos del clínico.

¿Dónde está el peligro? En que las innovaciones tecnológicas -la llamada "colonización tecnológica", la pasión por las técnicas de diagnóstico por la imagen - puede originar por desuso atrofía de las habilidades clínicas para escuchar, interrogar, explorar y emitir un juicio clínico (F.J. Laso, 2017)

Presman afirma que la historia clínica y el examen físico detallados están en vías de desaparición y que los médicos nos hemos ido transformando en lectores de resultados de laboratorio y métodos complementarios de diagnóstico. La precisa y eficaz tecnología pareciera reemplazar al razonamiento clínico. Pero, se pregunta Presman con cierto sarcasmo, ¿quiénes son los "complementarios", los métodos de diagnóstico o los médicos? Podríamos decir que se está produciendo un desplazamiento en la relación médico enfermo a otro vínculo que podríamos llamar "tecnología-enfermedad" y que entre nosotros, Laso ha llamado relación de "aparato-objeto".

Importancia del peso de la anamnesis

Mi entusiasmo y alabanza de la anamnesis surge de la experiencia de hacer, leer y revisar miles de historias clínicas, subrayándolas con un bolígrafo rojo, de los enfermos hospitalizados y los vistos en la consulta externa de medicina interna. Además, todos los jueves he dado prácticas de semiología clínica a los alumnos de Patología General, que consistían fundamentalmente en ¡hacer historias! Cuando un alumno me preguntaba ¿Cómo se aprende a hacer historias clíni-

cas? Pues haciéndolas, contestaba. Un familiar de una alumna de tercero de Medicina me reprochó que no la hubiera enseñado a tomar la tensión arterial, sin embargo desconocía que la alumna se había iniciado en la habilidad, mucho más difícil e importante, de hacer bien una historia clínica.

La anamnesis es, sin duda, la piedra angular para el establecimiento de un juicio clínico diagnóstico, ha resistido el paso del tiempo y los avances tecnológicos de todas las épocas. No se trata solo de la añoranza de las voces o ecos del pasado del saber tradicional. En el 80% de los enfermos ambulatorios de atención primaria se puede establecer el diagnóstico sobre la base de los datos obtenidos por la anamnesis y en la consulta de medicina interna llega hasta el 65%.

Los médicos y las máquinas de diagnosticar

En la inteligencia artificial masiva que viene el diagnóstico médico será establecido por los robots hechos por ingenieros, físicos e informáticos. Geoffrey Hinton, catedrático de Ciencias de la Computación predice que un ordenador programado para computarse como una red de neuronas cerebrales -red neuronal artificial-, mediante el "aprendizaje profundo", tendrá un efecto revolucionario en la asistencia sanitaria.

El escritor Luisgé Martín (El País Semanal, 10-4-2016) nos invita de forma efusiva a leer el libro del doctor Ignacio Riesgo '¿Médicos o robots? La Medicina que viene' (2015). Es posible que gran parte del trabajo que hoy realizan los médicos podrá ser sustituido por máquinas y por otros profesionales, pero lo que nunca dejará de hacer el médico es la llamada medicina narrativa, la elaboración de un relato sobre la vida del enfermo. En la Medicina del futuro, afirma Riesgo, cambiará casi todo, solo la relación médico enfermo seguirá inalterada, la labor de comunicación del médico no es sustituible por ninguna máquina, ni ahora ni nunca.

En el 80% de los enfermos ambulatorios de atención primaria se puede establecer el diagnóstico con los datos obtenidos por la anamnesis

Lo que nunca dejará de hacer el médico es la llamada medicina narrativa, la elaboración de un relato sobre la vida del enfermo

que tuviera el paciente se abría el menú de posibilidades diagnósticas y terapéuticas. Uno ingresaba en la máquina, se acostaba en la camilla y entraba al tubo que realizaba una resonancia magnética nuclear corporal total de alta definición y de forma simultánea la máquina extraía muestras de sangre para todos los datos, incluido el estudio del genoma para enfermedades hereditarias. A la salida había que retirar el diagnóstico, tratamiento y la fecha para el nuevo control. Lo único que no hacía el DIAGNOTRAT era escuchar. El cuento termina con un enfermo que no pudo entrar al aparato por una crisis de pánico y gritó: ¡ Un médico que me atienda, por favor!

Epicrisis

Lo cierto es que todas las generaciones aquejan que sus alumnos o médicos jóvenes han abandonado el método o razonamiento clínico por los sucesivos avances tecnológicos de cada época.

Pero es difícil mantener la tradición con los cambios científicos, sociales y organizativos que no cesan. La pesada carga de escribir una historia clínica, como exigía Marañón según detalla su discípulo Martínez Gómez-Gordo, era dos o tres horas de un minucioso trabajo de escucha, interrogatorio y exploración.

Lain en la última edición de su Historia clínica (Triacastela, 1998) afirma que necesariamente los espectaculares avances tecnológicos y la masificación impuesta por la ineludible e irreversible socialización de la medicina han traído consigo la devaluación del relato patográfico.

A pesar del discurso de este artículo todavía nos resulta inquietante la pregunta ¿serán la anamnesis y la exploración física

especies en extinción?

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.

Historia Clínica (ANAMNESIS)

MINISTERIO DE TRABAJO
INSTITUTO NACIONAL DE PREVISION

Ciudad Sanitaria de la Seguridad Social "LA PAZ"
M. A. D. N. I. D.

Historia n.º _____ Fecha _____

Nombre y apellidos _____ Habitación e Isla _____ Casa _____ Habitación B. _____

Edad _____ Sexo _____ Estado _____ Profesión _____

Diagnóstico provisional _____
Final _____
Complicaciones _____

Ingresó para tratarse de _____

Historia familiar _____

Historia personal _____

Enfermedad actual comienzo e historia _____

HOSPITAL LA PAZ

N.º Historia Clínica _____

Nombre: _____
1.º Apellido: _____
2.º Apellido: _____

Fecha de nacimiento: _____ Sexo: _____

ANAMNESIS

REALIZADA POR: _____ PERSONA INTERROGADA: _____ FECHA: _____ HORA: _____

MC: Motivo de consulta; AP: Antecedentes familiares; AP: Antecedentes personales; EA: Enfermedad actual; AA: Anamnesis por aparatos; AR: Respiratorio; AC: Circulatorio; AD: Digestivo; AU: Urogenital; AL: Leucemias; SL: Sistema nervioso.

Hospital La Paz, modelo de los años 70 y actual para la anamnesis.

En un cuento prodigioso Presman nos presenta a la máquina DIAGNOTRAT 2050, la revolución sanitaria del siglo XXI. Veamos algunos párrafos. El uso era sencillo: se pasaba la tarjeta de crédito como en un cajero automático y según el saldo



Castillo de Javier, donde residía Juan de Jasso, presidente del Consejo Real de Navarra y padre de San Francisco Javier y de sus hermanos Juan y Miguel. El jesuita San Francisco Javier llega en 1549, desembarcando en Kajoshima, capital del reino sur de Japón.

ESPAÑOLES OLVIDADOS

LA MISIÓN KEICHO (I)



Por José Antonio Crespo-Francés

Hace poco hablamos de lo que supuso la primera globalización comercial mediante el Galeón de Manila o Nao de la China. Hoy traemos a colación un apasionante viaje que bien podría ser motivo de una película que honre a los descendientes de aquella misión y que pueblan Corea del Río con el apellido Japón. A pesar de su reciente aniversario, hablar de la misión Keicho de Hasekura Rocuyemon a muchos le sonará a chino, pues bien, debe sonarles a japonés. En Japón, por aquel entonces, tras las fueras guerras señoriales que assolaban las islas del Japón desde el siglo XIV, culminaba un proceso unificador iniciado a finales del siglo XVI que llevó al establecimiento de un nuevo modelo de estado feudal estable basado en el vasallaje de los más de doscientos daimyos y la proclamación como Shogun, el más poderoso de todos ellos, Ieyasu del clan Tokugawa, que desde entonces rigió los destinos del Japón hasta mediados del siglo XIX.

Por otro lado, desde que la Ruta

de la Seda quedara interrumpida tras la caída de Constantinopla, en aquel lejano mes de mayo de 1453, los países europeos se vieron obligados a buscar rutas alternativas para llegar a Asia, misión comercial que se vio acompañada por la necesidad de los países católicos de descubrir nuevos territorios tras el cisma sufrido dentro del seno de la Iglesia con la reforma protestante y los nuevos intereses evangelizadores nacidos del Concilio de Trento.

De esta manera y tras el arbitraje papal entre España y Portugal, fueron los portugueses quienes en 1543 descubrieron las costas del Japón y, unos años más tarde, en 1549, desembarcó allí el español Francisco Javier en cabeza de una pequeña avanzadilla de la recién creada Compañía de Jesús. Durante los años en los que únicamente Portugal tuvo tratos con Japón, los jesuitas serían los únicos religiosos en la zona, ejerciendo ambos el exclusivo papel de intermediarios internacionales entre las civilizaciones occidental y oriental aunque después

la gigantesca frontera costera del imperio español, presa de la rapiña inglesa y holandesa

Sebastián Vizcaíno, uno de nuestros desconocidos protagonistas, se trasladó en 1583 a Nueva España y en 1586 viajó a Manila donde se dedicó al comercio y sirvió en la milicia. Tras la llegada de Vizcaíno a Acapulco en el desangelado galeón Santa Ana, regresó a las islas Filipinas tan pronto como pudo para retomar su actividad comercial. Para ello es muy probable que se embarcara en la nao Santiago, que partió de Acapulco hacia Cavite en 1589, dado que no hay constancia que en 1588 saliera ningún galeón desde Acapulco hacia las Filipinas. De la nao Santiago sabemos que realizó su primer viaje de Manila a Acapulco en 1588 y por segunda vez en 1590, por lo que se deduce que debió regresar a Manila en 1589.

Retornó a Nueva España en 1590, logrando alcanzar altos beneficios al vender las mercancías que había adquirido en Oriente. En 1593, siendo ya virrey Don Luis de Velasco y Castilla, obtuvo junto con otros socios una concesión para la pesca de perlas en la orilla occidental del golfo de California conocido como mar de Cortés donde los primeros adjudicatarios de esta concesión se habían arruinado a causa de la incursión

de Cavendish en Puerto de la Navidad. Vizcaíno navegó entre junio y noviembre de 1596, con tres naves hasta la bahía de Santa Cruz, en el sur de la actual Baja California, cambiando la denominación del lugar, nombrado por Hernán Cortés como Santa Cruz por el de La Paz que actualmente se conserva.

Intentó establecer allí un asentamiento que sirviera como punto de partida para explorar el litoral pero tuvo que abandonar el proyecto a causa de la hostilidad de los nativos, las dificultades de abastecimiento y algún que otro incendio. En aquel momento encontrar puertos de refugio seguros para los galeones en la larguísima travesía de regre-



San Francisco Javier lee su primer catecismo japonés en Yamaguchi. Los primeros barcos portugueses llegaron a la isla en 1543. En ellos se habían embarcado los sacerdotes misioneros que comenzarían la misión evangelizadora en 1549. Aunque en un principio llegaron sobre todo jesuitas, con posterioridad se incorporaron también dominicos y franciscanos, procedentes de España.

llegarían holandeses e ingleses, franciscanos y dominicos. Figuras como Francis Drake, John Hawkins y Thomas Cavendish comienzan a hacerse tristemente famosos en

llegarían holandeses e ingleses, franciscanos y dominicos. Figuras como Francis Drake, John Hawkins y Thomas Cavendish comienzan a hacerse tristemente famosos en



El Estrecho de Anián y junto a él, el mítico reino de Quivira, al norte del Cabo Mendocino.



so era un asunto prioritario, junto con la búsqueda de un hipotético paso desde el Atlántico norte al Pacífico que Marco Polo en su carta denomina estrecho de Anián, y que fue objeto, durante siglos, de búsquedas infructuosas.

Las incursiones, de triste recuerdo, en las costas españolas del Pacífico llevadas a cabo por Drake (1578) y Cavendish (1587) agravaron la situación de alta preocupación por la seguridad de la corriente comercial a través del Pacífico. Como consecuencia se hacía necesario estimar las dimensiones exactas de la costa de las Californias hasta el cabo Mendocino, primer lugar que era avistado por los galeones en su viaje de regreso desde Manila antes de cambiar el rumbo en dirección sureste para proseguir la navegación en paralelo a la costa hasta alcanzar Acapulco. Recordemos que el primer europeo que recorrió estas aguas hasta el norte del actual estado de California había sido el sevillano Juan Rodríguez Cabrillo, en 1542.

Territorio costero que sería reconocido de nuevo en 1584 por el navegante y cartógrafo Francisco Galí, acompañado por Pedro de Unamuno como su piloto mayor. Se trataba del primer tornaviaje de un galeón de Manila, el San Juan Bautista, con instrucciones explícitas de explorar estas costas para encontrar un punto de descanso y aguada tras la travesía transoceánica. En 1587, el galeón Nuestra Señora de la Esperanza, bajo el mando de Pedro de Unamuno, por haber fallecido Francisco Galí antes de la partida, tenía instrucciones de aprovechar su viaje a Acapulco para reconocer la costa. Poco después, en 1594, se produjo una nueva incursión inglesa en el Pacífico a través del estrecho de Magallanes. En esta ocasión era Richard Hawkins, hijo del corsario John Hawkins, compañero y pariente de Sir Francis Drake, pero el 2 de julio de 1594, la recién creada, aunque pequeña, Armada del Mar del Sur consiguió su primera victoria al capturar al corsario inglés frente a las costas de Atacames en el reino de Quito,

actual Ecuador, después de una difícil persecución. La flota de Hawkins es aniquilada completamente y el corsario es hecho prisionero y enviado a España para ser enjuiciado, por lo que de esta manera se salvó el Galeón de Manila de una amenaza cierta.

En julio de 1595, el competente Sebastián Rodríguez Cermeño,

hablar de la misión Keicho de Hasekura Rocuyemon a muchos le sonará a chino, pues bien, debe sonarles a japonés

piloto mayor del capturado galeón Santa Ana, zarpó de Manila hacia Acapulco en el pequeño galeón San Agustín con misión similar a la de Unamuno, aunque desgraciadamente en noviembre una tormenta escupió al San Agustín sobre la costa de California donde naufragó. Se perdieron todas las mercancías pero a pesar de todo casi toda la tripulación sobrevivió. Utilizaron un pequeño batel para continuar su exploración, en condiciones muy difíciles. Finalmente lograron alcanzar en enero de 1596 el Puerto de la Navidad, en la costa de Nueva España. Este naufragio significó el fin de los viajes de exploración encomendados a navíos en viaje comercial.

En marzo de 1602, el virrey de Nueva España Gaspar de Zúñiga Acevedo y Velasco nombró a Sebastián Vizcaíno General de una nueva expedición que debía explorar y cartografiar la costa de California. Entre mayo de 1602 y febrero de 1603, con una expedición de tres barcos, el San Diego, el Santo Tomás y el Tres Reyes, y un excelente equipo cartográfico,

Tras el arbitraje papal entre España y Portugal, fueron los portugueses quienes en 1543 descubrieron las costas del Japón

co, llevó a cabo la exploración del litoral desde Acapulco hasta más al norte del cabo Mendocino. Durante ese viaje fijaron la toponimia correspondiente, levantaron cartas y mapas y prepararon derroteros y diarios detallados de la costa, que servirían para la navegación por



Tokugawa Iyeyasu (1543-1616). Fundador y primer shogun del shogunato Tokugawa. Gobernó Japón desde 1600 hasta 1605, cuando abdicó en su hijo Tokugawa Hidetada, aunque siguió ejerciendo el poder político de hecho. El shogunato Tokugawa perduró hasta la Restauración Meiji en 1868.



Tokugawa Hidetada (1579-1632), hijo de Tokugawa Iyeyasu y segundo shogun de la dinastía que gobernó Japón entre 1605 y 1623, siendo bajo su mandato, en 1616, la iniciación de la feroz persecución contra los cristianos.

esos lugares hasta finales del siglo XVIII.

Muchos de los accidentes geográficos de la costa del actual estado de California conservan los nombres con los que los bautizó Vizcaíno, la mayoría de ellos ya avistados anteriormente por Cabriollo sesenta años antes. La bahía de

Monterey quedó nombrada en honor al virrey Gaspar de Zúñiga, conde de Monterrey. La bahía de San Diego quedó renombrada por coincidir la llegada con tal festividad el 10 de noviembre de 1602, y con el nombre del barco de Vizcaíno. También se le atribuyen los nombres de Cabo San Lucas y Puerto

de San Bernabé, hitos topográficos que no tenían todavía ese nombre cuando Cavendish capturó al Santa Ana. Los levantamientos topográficos resultantes de las costas californianas que realizó esta expedición fueron de gran precisión y exactitud en los detalles. Pasaron por alto la bahía de San Francisco, pues su entrada se encuentra con frecuencia oculta por densas nieblas, aparte de algún error, tal vez deliberado, con las dimensiones de la bahía de Monterey.

Vizcaíno fue el primer explorador que describió varias de características ecológicas que definen la costa californiana, como los bosques de ciprés de Monterrey de Punta Lobos, llamada así por las colonias de focas. Desembarcó varias veces en California y se internó tierra adentro, pero tuvo que retroceder a causa de la hostilidad de los nativos. Una vez en el cabo Mendocino, el escorbuto forzó el regreso del San Diego, la nave de Vizcaíno, pero la Tres Reyes, capitaneada por Martín de Aguilar, continuó navegando hacia el norte hasta alcanzar las costas del actual estado de Oregón, cuyas costas aparecen descritas por primera vez en el diario de navegación de Aguilar. Es realmente curioso que hasta entrado el siglo XVIII, los cartógrafos europeos discutían sobre si Baja California era una isla o una península, cuando las autoridades españolas tenían la zona perfectamente cartografiada desde más de un siglo antes, pero, claro, sin publicar la preciosa información, manteniéndola a buen recaudo de los enemigos de España. A pesar del gran interés que despertó la idea de establecer un asentamiento en Monterey, no se llegó a crear pues el enlace debía ser por mar dado que el itinerario terrestre estaba aún sin explorar, quedando aislado por tanto el posible puesto avanzado y desamparado frente a piratas y corsarios, a parte del mantenimiento de una línea marítima de suministros, por lo que definitiva-

mente en 1606, una real orden puso fin a posibles nuevas exploraciones sobre California.

En recompensa por los servicios prestados, Vizcaíno fue nombrado en 1603 General de los galeones de Manila, cargo que en 1604 se le canjeó por el de alcalde mayor de Tehuantepec. Des-

de este destino logró terminar el camino cuya construcción había iniciado Hernán Cortes para unir las dos costas novohispanas, desde Coatzacoalcos, en el golfo de México, hasta Tehuantepec, en la costa del Pacífico. Luego en 1607 recibió la encomienda de la provincia de Ávalos.

España y Japón mantenían a través de Filipinas relaciones comerciales y políticas complejas y llenas de altibajos desde poco después de que los españoles se establecieron en el archipiélago filipino. Portugal había sido el primer país europeo en llegar a Japón en 1542, o 1543 según las fuentes japonesas. Con los portugueses llegaron los jesuitas para predicar el cristianismo entre la población local, aunque posteriormente los españoles llevaron franciscanos, y posteriormente dominicos y agustinos.

La situación política del Japón era complicada pues se encontraba en una fase final dentro de un proceso de reunificación, tras un largo periodo de conflictos armados entre fuerzas señoriales que competían por el poder, pero que tenían mucho interés en comerciar directamente con Nueva España, para lo que necesitaban tecnología naval y la colaboración española. De otra parte también había otros españoles, los de Filipinas sobre todo, que veían en Japón a un competidor en muchos aspectos como la producción de plata, consumo de productos chinos, además de como una potencia más expansionista y agresiva, mucho más peligrosa para el dominio español en Filipinas, que el gran imperio chino. Incluso la colonia japonesa en Manila era considerada una amenaza por las autoridades españolas.

A ello se añade las relaciones enrarecidas entre españoles

Había otros españoles, los de Filipinas sobre todo, que veían en Japón a un competidor en muchos aspectos como la producción de plata,

y portugueses, entre jesuitas y franciscanos, con la llegada a Japón de los holandeses, lo cual traería incidentes como el saqueo japonés del galeón de Manila San Felipe en 1596, el martirio al año siguiente de seis franciscanos y veinte neófitos japoneses en Nagasaki, y la

destrucción a principios de 1610, también en Nagasaki, del galeón portugués Madre de Dios.

Por el contrario, hubo ejemplos de fomento de dichas relaciones como la del exgobernador interino de Filipinas Rodrigo de Vivero, quien actuó como embajador en funciones, tras el naufragio en la costa japonesa en 1609 del galeón San Francisco en el que regresaba a Nueva España. El 25 de julio de 1609 partieron de Cavite los galeones San Francisco y San Antonio junto con el patache Santa Ana. La normativa aplicada restringía el tornaviaje al envío de dos galeones, que solían reemplazarse por uno de mayor tonelaje por la dificultad de encontrar pilotos y tripulantes y para ahorrar costes, aunque precisamente ese año viajaban tres barcos quizá aprovechando el relevo del gobernador. A causa de un temporal los tres galeones se separaron, por una parte el San Antonio consiguió llegar a Nueva España, el San Francisco, en el que viajaba Rodrigo de Vivero y Velasco, encalló en la costa japonesa de Yedo, en Japón, perdiéndose parte de la tripulación y carga, y en cuanto al Santa Ana tuvo que tomar puerto en Bungo donde fueron bien recibidos. Una vez fue reparado prosiguió el viaje en la primavera de 1610 llevando consigo a la mayoría de los supervivientes del San Francisco.

Juan Cevicós, capitán del San Francisco, parte activa en esta embajada, desde un principio comenzó a discrepar de la visión que Vivero tenía

de Japón. Por otra parte, seguía existiendo la necesidad de buscar y encontrar puntos de apoyo para la ruta del Galeón de Manila y Japón era uno a tener en cuenta, tras la salida de Filipinas. En 1610, el virrey de Nueva España Luis de Velasco y Castilla, en su segundo mandato, estaba planificando una

expedición en la que se unía lo mítico y la realidad, al mando de Sebastián Vizcaíno, debiendo buscar unas islas míticas de las que se tenía vagas referencias que las situaban no muy lejos de Japón. Al referirse a ellas se las llamaba Rica de Oro y Rica de Plata o islas Armenias, que bien podrían ser las Hawaii nombradas en los mapas españoles como Mesa, Vecina, Desgraciada y los Monjes, y que aparte de sus hipotéticas riquezas, lo que se anhelaba encontrar era una serie de posibles puntos de descanso a lo largo de tan peligroso tornaviaje, tanto al comienzo, en las costas de Japón, como tras avistar la costa norteamericana desde Mendocino a California.

A finales de octubre de 1610 llegó a la costa del Pacífico de Nueva España la nave San Buenaventura en la que venían, junto a un grupo de japoneses, Rodrigo de

que cruzó el Pacífico. Mientras que Vivero permaneció en Nueva España Alonso Muñoz prosiguió su viaje hacia España. Dado que la respuesta, a las peticiones del shogun, desde la corte de Madrid

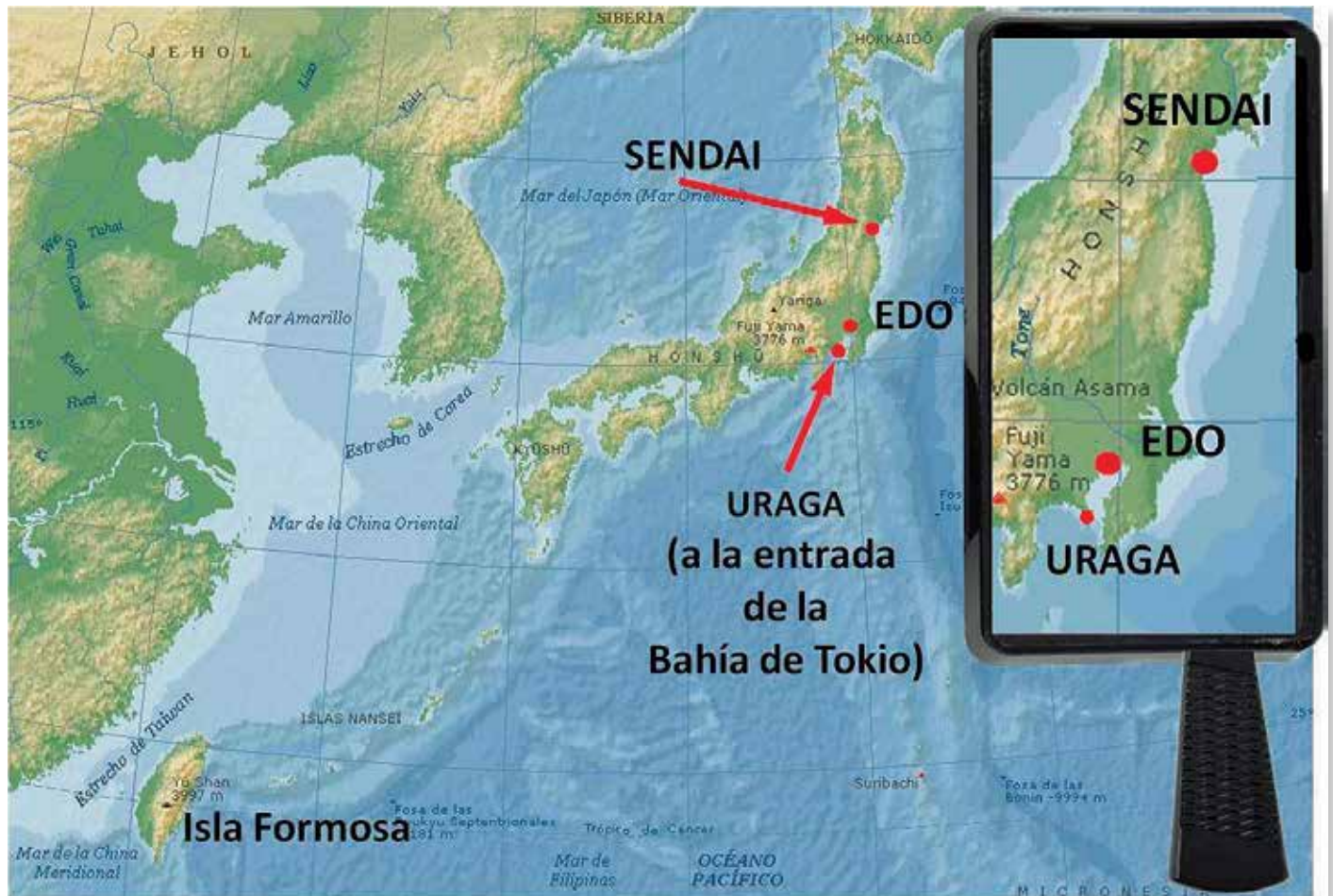
El San Buenaventura fue el de mayor porte de los dos primeros barcos construidos según modelos europeos en Japón

se retrasaba, el virrey decidió que la expedición de exploración que preparaba hiciese las veces también de embajada ante los Tokugawa. Esta expedición tendría el cometido de repatriar a los japoneses que habían llegado con Vivero y Alonso Muñoz, así como hacer la devolución del préstamo,

mente saber del trato ofrecido a los holandeses, enemigos del rey de España.

El San Buenaventura fue adquirido a los japoneses con la idea de sirviera de transporte a la embajada de Vizcaíno al Japón, pero en un consejo convocado por el virrey, con una presencia multidisciplinar contando con la opinión de pilotos y altos funcionarios, el propio Vizcaíno,

tomaría la decisión de viajar directamente desde Nueva España a Japón, sin pasar por Filipinas. El galeón escogido fue San Francisco, diferente al San Buenaventura, llevando pocas mercancías para comerciar tratando de no adelantarse a cualquier decisión que definitivamente se adoptara



Espacios en los que se desarrolló la embajada de Vizcaíno en Japón. Yedo, o Edo, nombre que tuvo Tokio hasta 1868, sede del poder del Shogunato Tokugawa, que gobernó Japón entre 1603 y 1868. Uruga, la ciudad y antepuerto de la bahía de Tokio, en el costado oriental de la península de Miura. Este lugar, por su estratégica ubicación, era el primer punto de contacto de las naves extranjeras que visitaban Japón. Sendai fue fundada en el año 1600 por el daimyô Date Masamune.

Vivero y el franciscano Alonso Muñoz quien lo hacía en calidad de embajador de los Tokugawa ante el virrey de Nueva España y el rey de España. Esta nave, el San Buenaventura fue el de mayor porte de los dos primeros barcos construidos según modelos europeos en Japón, y a su vez el primero

unos 4.000 ducados, hecho a Vivero para su regreso a Nueva España, incluido el San Buenaventura, para a su vez pedir autorización para cartografiar la costa oriental de Japón. La misión tenía un objetivo ineludible que era sellar la amistad hispano-japonesa adelantándose a otros reinos e igual

en la corte. La expedición partió de Acapulco el 22 de marzo de 1611, el 8 de junio avistaron tierra y el 10 desembarcaron en Uruga. Ese mismo día, nada más desembarcar, Vizcaíno escribió a los Tokugawa alertando de su llegada y solicitando permiso para pasar a Yedo o Edo, donde se

encontraba la corte del shogun, Tokugawa Hidetada, y a Suruga, donde estaba la de su padre, Tokugawa Ieyasu. En Yedo, la recepción ante el shogun estuvo precedida de algunas discusiones sobre el protocolo a seguir que molestaron a los japoneses que se suelen atribuir a la inflexibilidad de Vizcaíno, aunque la recepción de la embajada resultó exitosa llevándose a cabo el 22 de junio. Es de destacar a aptitud lingüística de los franciscanos Luis Sotelo y Diego Ibáñez que actuaron como intérpretes, siendo muy elogiada su labor.

Durante varios días Vizcaíno se entrevistó con altos mandatos, fue presentado al daimyó de Sendai, Date Masamune, un hombre inteligente y culto con quien mantendría un contacto fluido. Luego la embajada partió hacia de Yedo el 25 de junio

inicio la labor diplomática en la que Vizcaíno solicitó y obtuvo de Ieyasu permiso y apoyo para sondear los puertos del Japón, concretándose que una copia de toda la información obtenida se entregaría a los Tokugawa, igualmente se obtuvo permiso para construir un navío y para ejercer el comercio libre de las mercancías que llevaba consigo.

Vizcaíno también hizo hincapié informando a los Tokugawa de las derrotas infringidas a los holandeses en los recientes enfrentamientos habidos con ellos en las Filipinas por lo que solicitó fueran considerados como vasallos rebeldes a Felipe III de España y II de Portugal y como y piratas, cuestión cuya respuesta diplomáticamente se aplazó. A mediados de julio de 1611, la embajada española se desplazó

galeón Madre de Dios, sucedida un año y medio antes, no obteniendo el embajador portugués ninguna respuesta satisfactoria del shogun. En Uraga, Sebastián Vizcaíno recibió a una delega-

Gracias a encontrarse en alta mar, Vizcaíno tuvo la suerte de salvarse de los demoledores efectos de un gran terremoto, y posterior tsunami

ción holandesa que le presentó queja de los informes negativos expresados a Ieyasu, considerando la Tregua de los Doce Años. Vizcaíno ofreció una contundente respuesta ya que eran los holandeses lo que no estaban respetando dicha tregua y en definitiva eran súbditos del

mente de Uraga el galeón San Francisco para realizar la expedición cartográfica por la costa noroeste de Japón. Durante la misma, Vizcaíno hizo escala en Sendai, donde se reencontró con el daimyó Date Masamune quien se mostró muy interesado en la amistad y comercio con el rey de España, así como a permitir predicar el cristianismo en sus dominios, por lo que

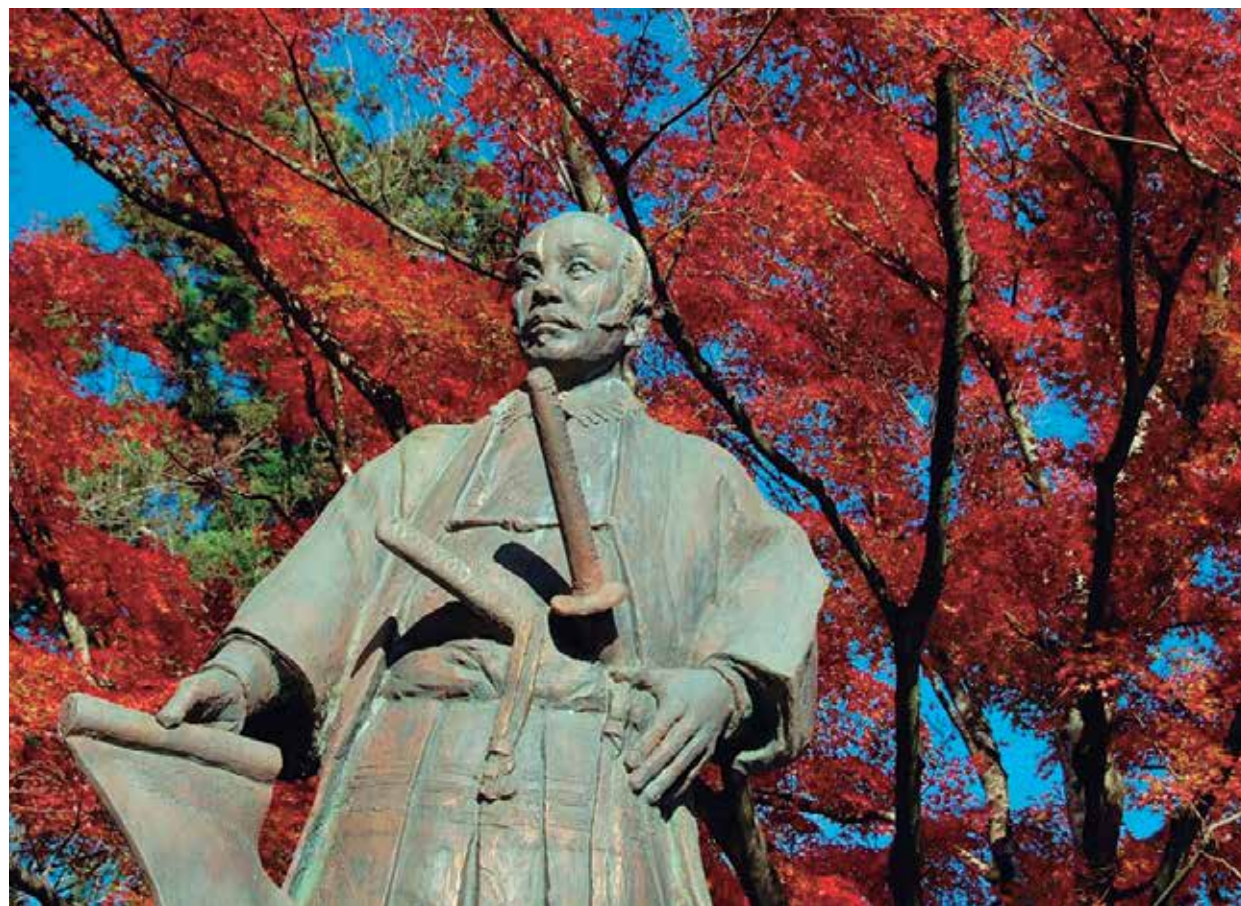
había hecho venir a su corte al franciscano Luis Sotelo.

Gracias a encontrarse en alta mar, Vizcaíno tuvo la suerte de salvarse de los demoledores efectos de un gran terremoto, y posterior tsunami, que asoló Japón a principios de diciembre de 1611, generando, sólo en la zona de Sendai, cerca de 2.000 muertos. Dado que se aproximaba el invierno, la expedición española inició su regreso a Uraga, realizando nueva escala en Sendai, no pudiendo ver a Date Masamune que se encontraba ausente por haber ido a Yedo, a realizar la visita anual al shogun que debían hacer todos los daimyós. Vizcaíno se reunió con un consejo de notables que le manifestaron el deseo de su señor de enviar una embajada al rey de España y al Papa, a través del virreinato de Nueva España.

Vizcaíno prometió al consejo entrevistarse con Masamune en Yedo, y a finales de diciembre de 1611, estaba en Yedo donde solicitó y obtuvo del shogun permiso para continuar sus preparativos en Uraga con objeto de buscar las míticas islas Rica de oro y Rica de Plata, y se celebró la reunión con Date Masamune quien se convirtió en el más firme aliado de los hispanos en Japón. Una vez, de nuevo en Uraga, en enero de 1612, los españoles empezaron a notar cierto recelo en su contra que achacaban, a la intervención de los holandeses y del inglés William Adams. Vizcaíno realizó gestiones intentando explicar a los notables japoneses que su única intención era la de explorar en busca de esas islas y sus riquezas.

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

“LA MISIÓN KEICHO” (y II)
en el próximo número
del mes de noviembre



Podemos imaginar por un momento la escena cuando una extraña comitiva, a los ojos de un europeo del siglo XVII, sale de Coria. La forma una columna exótica de caballeros, jinetes y arqueros de vestiduras desconocidas y con rosarios al cuello. Al poco tiempo, el insólito cortejo se asombra al ver cómo se les aproxima una multitud que durante seis millas les acompaña, hasta el punto de que, al acercarse a Triana, les impide el paso. Tras cruzar el Guadalquivir por el Puente de Barcas les espera el asistente con los caballeros veinticuatro y la nobleza, quienes los escoltan hasta el Alcázar entre los vitores de la multitud que se agolpa en las calles.

haciendo una parada en Uraga durante cuatro días para vender algunas mercancías, momento en el que recibieron apremio para proseguir el viaje a Suruga donde fue recibido el 4 de julio por Tokugawa Ieyasu. Una vez presentadas las credenciales y concluidas las formalidades, dio

de nuevo a Uraga donde permanecieron dos meses y medio, durante los que prepararon su expedición para ejecutar las labores de sondeo de los puertos del norte del Japón. Durante su estancia en Uraga, llegó a Japón una embajada portuguesa para quejarse de la quema del

rey de España. Vizcaíno regresó a Yedo, a la corte de Hidetada, donde permaneció durante quince días. El shogun le ofreció soluciones alternativas, dada la falta de apoyo económico de su padre para la construcción del nuevo navío que había solicitado. El 22 de octubre partió final-



Desde un saliente norte del páramo de Valdecuevas, vista de Medina de Rioseco. Delante de la línea marcada por los postes de la Red Eléctrica, el teniente general Cuesta desplegaría a su Ejército (fotografía del autor).

LA BATALLA DE MEDINA DE RIOSECO O DEL MOCLIN (VII)



Por Juan Mª Silvela Milans del Bosch

6,2.- La actuación del Ejército de Castilla la Vieja.

El Capitán General Gregorio García de la Cuesta disponía en su Ejército⁽¹⁾ de 6.000 infantes y sólo 260 jinetes, pues había enviado los dos escuadrones (300 jinetes) del Regimiento de Caballería de Línea de la Reina como refuerzo al general Joaquín Blake y Joyes. A estas cifras hay que añadir los 5.818 soldados y los 5 cañones de la 4ª División del Ejército de Galicia, más otros cuatro de Artillería montada⁽²⁾, que le había cedido, a su vez, Blake. En total 12.278 combatientes que se iban a enfrentar, en principio, con los 2.884 infantes, 140 jinetes y 6 cañones de la brigada de Infantería del general Reynaud, perteneciente a la división del general Mouton. Posteriormente, se sumarían a esta unidad los

3.420 combatientes de Infantería y Caballería de la reserva, con otros 8 cañones y 2 obuses, que se mantenían a disposición del mariscal Bessières. Y, finalmente, sufriría el ataque de una buena parte de las divisiones de los generales Lassalle y Merle, una vez derrotado el Ejército de Blake.

Cuesta, como se expuso en el artículo anterior, esperó hasta el último momento para desplegar, en espera del general Blake. Éste no se presentaría, pues se había situado "en lo alto de la montaña" sin tener en cuenta su criterio de defender Rioseco. En principio, adoptó un despliegue defensivo, pero siempre dispuesto, por su especial carácter, a tomar la ofensiva a la primera oportunidad. Situaría a la 4ª división gallega en primera línea, cerca del arrollo

de las Mansillas, con los batallones colocados en el siguiente orden: en el flanco izquierdo, el del Regimiento de Infantería de Línea Aragón, seguido de una batería de cuatro piezas; a con-

Cuesta, deseoso de entrar en combate, lanzaría a sus carabineros y guardias, que dispersaron a los jinetes que apoyaban a los tiradores

tinuación, de norte a sur, dos batallones del Regimiento de Infantería de Línea Príncipe, los dos de Granaderos del Ejército,

más otros dos del Toledo, también de línea, y el Provincial de Santiago; en el flanco derecho, entró en posición otra batería de cuatro piezas, protegida por el batallón Provincial de Lugo y la compañía de Ingenieros. Todos los batallones dispuestos en columna para el ataque. En segunda línea y a 400 metros de la primera (aproximadamente delante de la actual línea de alta tensión⁽³⁾), entrarían en posición los batallones del Ejército de Castilla y los refuerzos enviados por Asturias; en el flanco izquierdo, los Guardias de Corps y Carabineros Reales, amparando a la batería de cuatro piezas posicionada en ese lado; a continuación, formados en línea y de norte a sur, el 2º y 1º batallones del regimiento Voluntarios de León (tercios); finalmente, en el flanco derecho, los dos del Covadonga. Como reserva, se situaron el tercer batallón de Voluntarios de León y los tercios de Alba, Benavente y Valladolid.

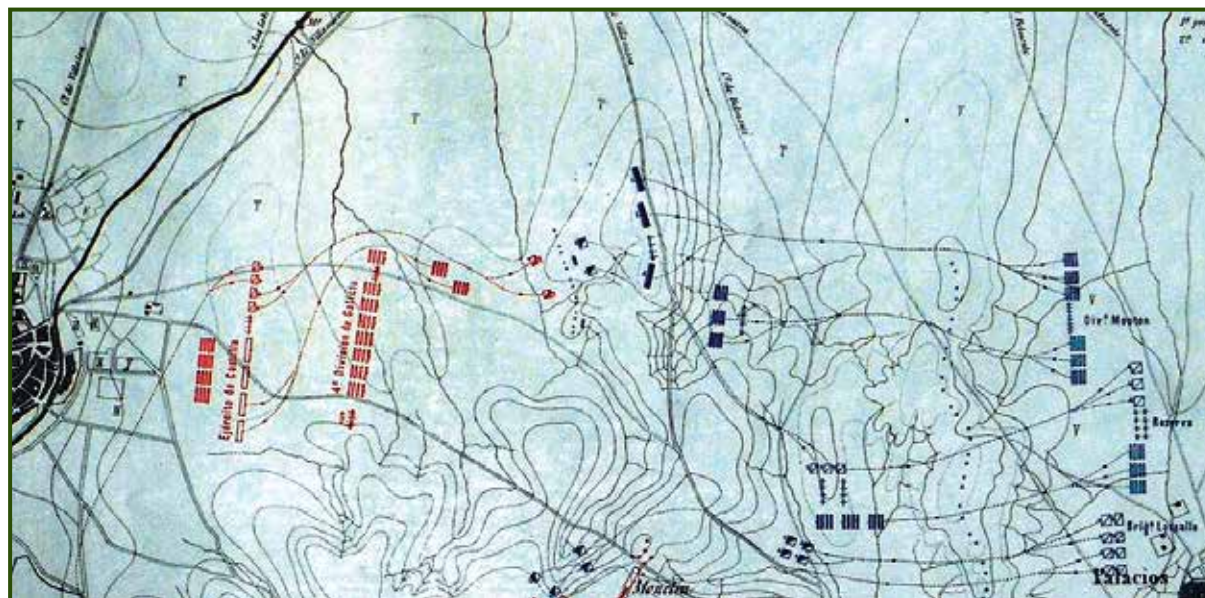
Hacia las 11,00 horas, Cuesta observó cómo se aproximaba, desde el este, una cobertura de infantería protegida por patrullas de Caballería; hasta entonces habían progresado a cubierto, amparados por la prolongación hacia el norte del páramo de Valdecuevas⁽⁴⁾. Eran los tiradores que progresaban por



Vista desde el Páramo del mogote donde situó el mariscal Bessières la batería de la Guardia Imperial (fotografía del autor).

delante de las compañías de vanguardia del 4^o Regimiento de Infantería Ligera de la brigada Reynaud. Cuesta, deseoso de entrar en combate, lanzaría inmediatamente a sus carabineros y guardias, que dispersaron a los jinetes que apoyaban a los tiradores; estos fueron, a su vez, arrollados y comenzaron a tener numerosas bajas. Los jinetes españoles no pararon y siguieron cargando a una de las compañías del regimiento francés.

Bessières, que presenciaba la carga y veía a su frente la línea densa de la 4^a división gallega, ordenó parar la progresión; inmediatamente, adelantó a su artillería, con la finalidad de fijar al Ejército de Castilla, mientras no se resolviera el combate en el páramo de San Buenaventura contra el Ejército de Galicia; además, pretendía que Cuesta no auxiliara a Blake. Pero el fuego de cañones españoles fue más efectivo y los carabineros y guardias reales vieron reforzado su ataque, al ser rápidamente apoyados por los dos batallones de Covadonga, sacados del lado derecho de la segunda línea. El combate comenzó a ser duro y el general Mouton pidió una decisión rápida o tendría que retirarse. Pero Bessières prefirió esperar a que



Detalle de las primeras acciones del Ejército de Castilla y de la brigada Reynaud de la división Mouton.

Enterado Bessières de la derrota del Ejército de Galicia, aprovechó esta circunstancia para ordenar entrar en posición a una batería de la reserva

la división Merle y la brigada Sabbathier terminaran de derrotar al Ejército de Galicia y mandó a dos escuadrones de la Guardia

Imperial a detener a los jinetes españoles. Estos, inicialmente pararon a los escuadrones enemigos, pero, ante su mayor entidad, no tuvieron más remedio que replegarse al amparo de los dos batallones de Covadonga para reorganizarse.

Enterado Bessières de la derrota del Ejército de Galicia, aprovechó esta circunstancia para ordenar entrar en posición a una batería de la reserva (8 piezas) en la cota 786, próxima a la derecha de la línea formada por la 4^a división gallega. Pudo hacerlo, pues ya había quedado asegurado su flanco izquierdo y

ninguna amenaza podría venirle de la ladera norte del páramo. Pero el mariscal de campo, marqués de Portago, envió a los dos batallones de Granaderos del Ejército, con el refuerzo del Provincial de Santiago, que les seguía a retaguardia, a eliminar la batería francesa. Conseguirían llegar al asalto de los cañones franceses, apoyados por la batería de la primera línea del flanco derecho, protegida por el Provincial de Lugo; ambas unidades se había situado previamente sobre una elevación del terreno, próxima a la ladera del páramo. Los granaderos

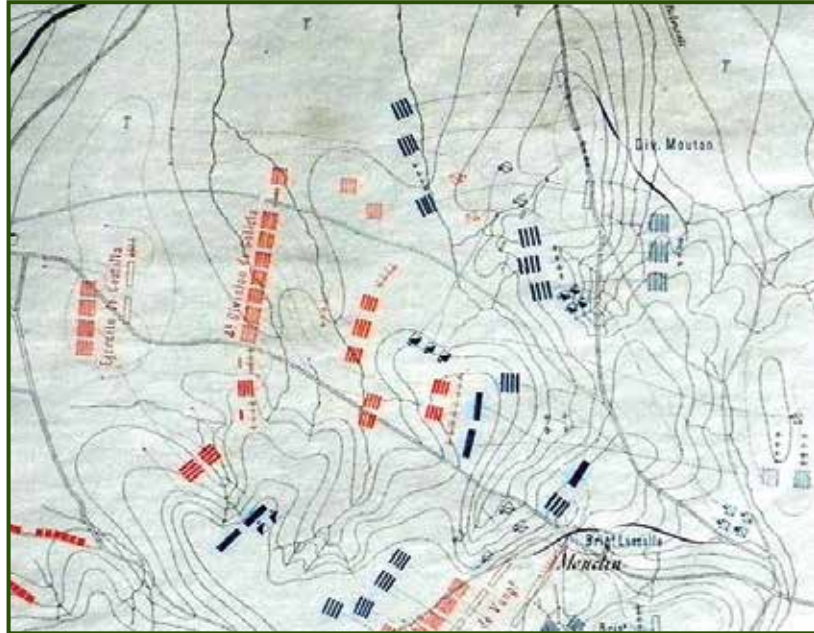
capturaron la batería, a pesar del fuego denso de los fusileros de la Guardia Imperial, a los que lograron poner en fuga, así como a los sirvientes de las piezas. Vista la acción desde Rioseco, las campanas de las iglesias empezaron a sonar, al creer que las tropas españolas empezaban a derrotar a las francesas. Bien lo pagarían después.

Cuesta, creyendo que la situación le era favorable, ordenó al resto de la primera línea, los cinco batallones del centro (Aragón, Príncipe y Toledo) que atacaran a la brigada Reynaud por su izquierda. Mientras, él, con su Estado Mayor y los ter-

Ordenó retirarse a los batallones de Covadonga y a los Guardias de Corps y Carabineros Reales, que seguían resistiendo

cios de Benavente y Valladolid, se disponía a subir al páramo para apoyar a Blake; era una generosidad inútil, pues iba forzosamente a llegar tarde por mucha prisa que se diera. Con estas órdenes, había descompuesto todas las líneas y dejaba a la segunda mucho más débil, desplegada en línea y apoyada en una mínima reserva. Además, su Estado Mayor se alejaba de la acción principal. Con soldados bisoños, sin apenas instrucción, mal vestidos y calzados y peor armados (algunos incluso carecían de bayonetas), no era lo más adecuado lanzarse a una osada maniobra ofensiva, que se convertiría rápidamente en acción suicida. Sin duda, mejor resultado hubiera obtenido si se hubiera mantenido en una actitud defensiva.

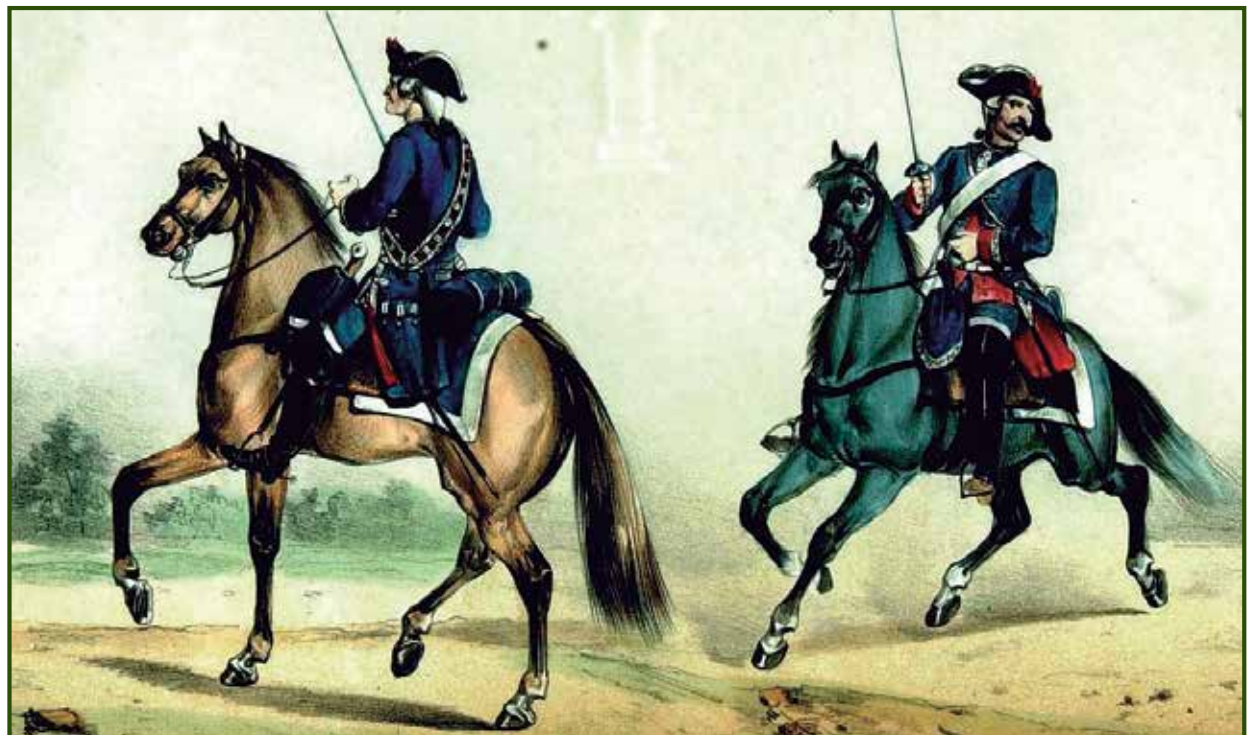
Efectivamente, la situación iba a cambiar muy rápido. Detenidos los Guardias de Corps y Carabineros Reales, que se habían batido con coraje y efectividad, los dos escuadrones de la Guardia Imperial, que se enfrentaron a los jinetes españoles, unidos a otro de la reserva, se lanzaron a la carga para recuperar las piezas capturadas por los granaderos, acción que tuvo éxito, haciendo retroceder a estos ba-



Detalle de la recuperación de la batería francesa por los escuadrones de la Guardia Imperial, del ataque ordenado por el Capitán General de Castilla la Vieja y de su intento de socorrer al general Blake.



“Siempre sucede” número 8 de “Los desastres” de Goya. No fue siempre así. Cuando la Caballería francesa se enfrentó a jinetes españoles instruidos como los Guardias de Corps o Carabineros Reales también serían derrotados.



Jinetes de la Guardia de Corps y de Carabineros Reales (Álbum de Clonard - Biblioteca de la Academia de Caballería).

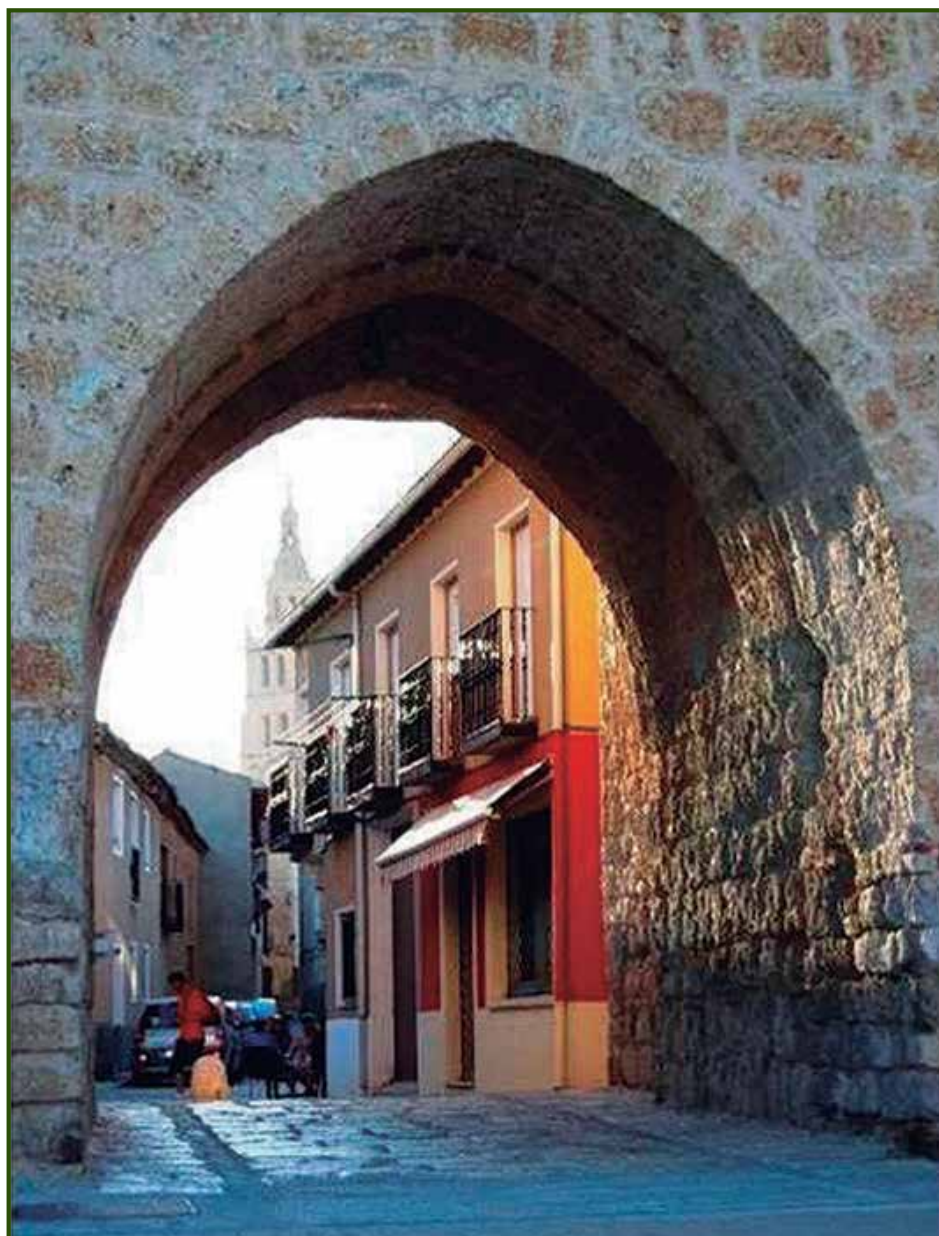
tallones. Sin embargo, Mouton seguía sin poder progresar, detenido por los cinco batallones del centro de la primera línea y los dos del Covadonga, protegidos por los jinetes de la Guardia Real española. Entonces dos batallones de la división Merle, apoyados por dos escuadrones de cazadores del Regimiento 22º, comenzaron a bajar por la ladera noroeste del páramo, con lo que amenazaban el flanco sur del Ejército de Castilla; Cuesta no tendría más remedio que detenerse.

A partir de ese momento, el Ejército de Castilla sería atacado por la izquierda, por el centro y por la derecha. El general Moutón insistía con poco éxito. Pero el general Lassalle, que había reunido a todos sus

escuadrones de cazadores y granaderos de la Guardia Imperial, más la Gendarmería de Elite y los caballos ligeros polacos, apoyados por el 1º Regimiento de Fusileros, arremetió contra los batallones la división gallega, que comenzaron a ceder. Al ver retroceder a la primera línea, la segunda, muy debilitada, pues estaba formada solamente por el 1º y 2º tercio de León, se desmoralizó y huyó, arrastrando a la reserva, que estaba constituida por el tercio castellano de Alba y el 3º de León. Mientras, Merle seguía progresando por la derecha, amenazando directamente a

Cuesta y Blake se encontrarían en la puerta de Ajujar. Allí intentaron poner orden y organizar con eficacia la retirada hacia Villalpando

Cuesta, que podría ver cortada su retirada; al darse cuenta de que la situación se había vuelto imposible, dio por perdida la batalla y se volvió hacia la puerta de Ajujar de Rioseco con los dos tercios castellanos, Benavente y Valladolid; también lo harían los Granaderos del Ejército y el batallón Santiago. Al tiempo ordenó retirarse a los batallones de Covadonga y a los Guardias de Corps y Carabineros Reales, que seguían resistiendo a las veteranas tropas del general Mouton en la izquierda.



Vista actual de la Puerta de Ajujar (Medina de Rioseco).

Cuesta y Blake se encontrarían en la puerta de Ajujar. Allí intentaron poner orden y organizar con eficacia la retirada hacia Villalpando, amparados por el batallón de Navarra del Ejército de Galicia, que todavía dificultaba la progresión de las

unidades francesas en las cercas y viñedos próximos a Rioseco; finalmente también se retiraría, pero en perfecto orden.

Algunas unidades intentaron resistir en la puerta de Ajújar y en la calle de la Cárcel Vieja. Un grupo de soldados se refugió

en el hospital de San Juan de Dios y allí sucumbirían después de haber luchado bravamente. Eran ya las 0200 horas, cuando la brigada Reynaud penetraría a sangre y fuego en el centro de Rioseco. Habían tenido muchas bajas y no querían dejar pasar la ocasión del saqueo, el asesinato de los hombres y la violación de las mujeres. Lasalle iniciaría la persecución de las tropas españolas, pero, necesitado de agua para los caballos, desistiría enseguida.

Bessières no quiso entrar en Rioseco para no ver los desmanes que iban a cometer sus tropas. Eso sí, prohibiría a los riosecanos que salieran de la ciudad para recoger y enterrar a los cadáveres propios. Pero de los terribles desmanes cometidos por las tropas francesas en la desdichada Ciudad de los Almirantes, así como de las bajas sufridas por ambos ejércitos y las conse-

cuencias de la derrota, escribiremos en el siguiente y último artículo de esta serie.

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.

NOTAS:

1.- Jefe: teniente general Gregorio García de la Cuesta

JEM: coronel José Pascual Zayas

1ª División (formada en 2ª línea):

•Infantería:

Rgto. de Inf. de Línea Covadonga (Traído de Asturias).. 1.500 S,s

1º Tercio de León (1 Bon)..... 800 S,s

2º Tercio de León (1 Bom)..... 800 S,s

•Caballería:

Guardias de Corps (1/2 Escon.)..... 100 J,s..... 100 C,s

Carabineros Reales (1 Escon.)..... 160 J,s..... 160 C,s

3.360 S,s 260 C,s

2ª División (constituían la reserva) :

•Infantería:

3º Tercio de León (1 Bon)..... 900 S,s

Tercio de alba de Tormes (1 Bom)..... 600 S,s

Tercio de Benavente (1 Bon)..... 800 S,s

Tercio de Valladolid (1 Bon)..... 700 S,s

3.000 S,s

6.360 S,s 260 C,s

•Caballería (enviados al g. Brake)

Rgto. de Caballería de Línea Reina (2 Escon,s)..... 300 C,s

•Artillería:

3p,s..... 100 S,s

Sumaban:

6.460 S,s y mandos y 260 C,s

4ª División, cedida por el g. Blake:

•Infantería:

2 bon,s de Granaderos del Ejército

2 bon,s del rg. Príncipe

2 bon,s del rg. Toledo

1 bon de rg. Aragón

1 bon de rg. Provincial de Santiago

1 bon del rg Provincial de Lugo

•Artillería:

3 p,s del 4º rg. de Artª

2 p,s de Artª de la Marina

4 p,s de Artª montada

•Ingenieros:

1 cía de zapadores

Sumaban:

5.818 S,s y mandos y 9 p,s de Artª

EN TOTAL dispuso de 12. 278 soldados y mandos entre lo que había 260 jinetes, más 12 cañones

2.- Del cuartel General de Blake, agregados a la 4ª División

3.- La situada más al este de Rioseco de las tres dibujadas en el plano 1/50.000

4.- La determinan, de norte a sur, las cotas 789, 782 808 y 809 del plano 1/50.000

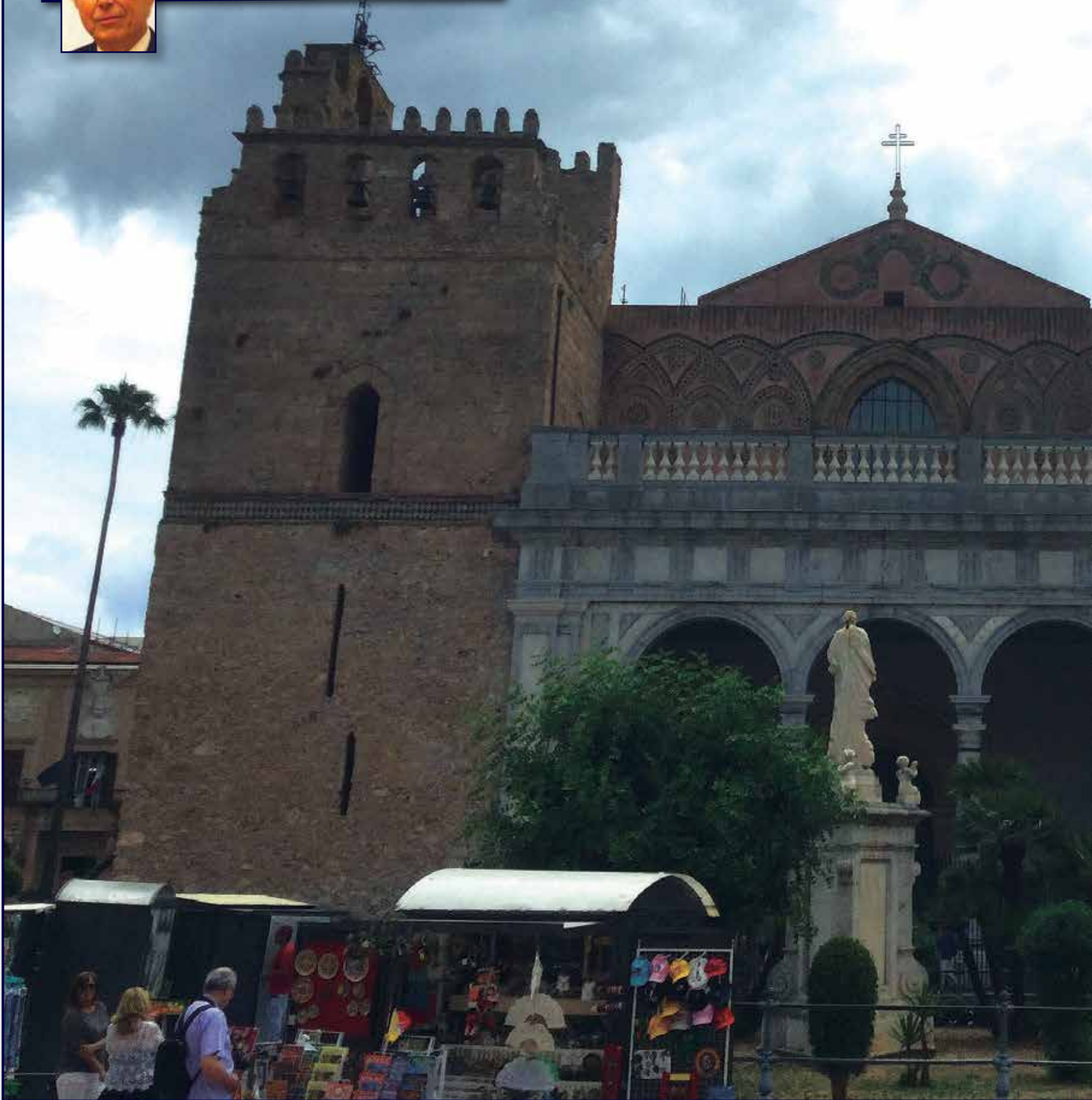
SICILIA, CRISOL DE CULTURAS (III)

MONREAL

Ciudad de la bella catedral desarrollada
alrededor de un monasterio benedictino



Por Antonio Bascones





A la izquierda, la Catedral de Monreal. Arriba, el claustro.

La Catedral de Monreale es uno de los monumentos más impresionantes “El templo más bonito del mundo”. Una pura expresión del arte normando bajo los auspicios de Guillermo II aunque no debemos rechazar la influencia musulmana que se puede ver en la parte superior de la fachada, un tema ornamental con arcos entrelazados.



Arriba, imagen del magnífico Claustro. A los lados, diferentes detalle de los mosaico de la catedral.



Esta ciudad, cercana a la capital Palermo, destaca por su localización ideal, la belleza de su paisaje y la gran cantidad de obras de arte. Se desarrolló alrededor de un monasterio de la orden Beneditina siendo la residencia preferida de los reyes normandos en sus cacerías. Su catedral es lugar de visita obligada siendo su urbe es de origen medieval. La catedral de Monreale es una de las iglesias con más mosaicos bizantinos del mundo.

La Catedral fue construida por el rey Guillermo II de Normandía, según se dice, debido a un sueño que tuvo. Y lo cierto es que la Catedral parece un sueño de arquitectura, arte y belleza; una construcción onírica que solo puede describirse como espectacular y una de las más bellas de Europa. La Catedral de Monreale es uno de los monumentos más impresionantes "El templo más bonito del mundo". Una pura expresión del arte normando bajo los auspicios de Guillermo II aunque no debemos rechazar la influencia musulmana que se puede ver en la parte superior de la fachada, un tema ornamental con arcos entrelazados.

Al visitar este majestuoso edificio, se comprende porqué es uno de los monumentos más visitados de Sicilia. Las obras fueron acabadas en diez años siendo un misterio su financiación. Se convirtió, de esta manera, en el edificio normando más importante de Europa, al tiempo que significó una simbiosis de la aplicación de las corrientes artísticas árabes y europeas conjuntando los mosaicos medievales más grandes de toda la Edad Media. La belleza de la obra no es comprensible desde el exterior. Las puertas de bronce son de Bonanno de Pisa de la segunda mitad del siglo XII.

En la fachada, aparte de los arcos de influencia musulmana, se puede observar las dos torres cuadrangulares y el pórtico del siglo XVIII.

A la entrada tenemos la estatua de Guillermo II entregando la catedral a la Virgen.

El interior es solemne, majestuoso y brillante. La cruz latina está dividida en tres naves con preciosos capiteles que sostienen las arcadas ojivales.

Desde el ábside mayor el Cristo Pantocrátor preside el templo y con su mirada nos observa. Mira a todos los visitantes que entran y salen del templo. Quedamos extasiados. Nuevamente el síndrome de Stendhal me invade. La dedicación de los artesanos bizantinos y árabes a los mosaicos, hacen de estos una joya difícil de comprender. Se puede ver la coronación de Guillermo II y en otra parte a éste ofreciendo el templo a la Virgen.

Por la nave derecha se accede a la capilla de San Castrense y por la otra parte a la capilla de los benedictinos. A la derecha del transepto las tumbas de Guillermo I y II.

El altar de la parte izquierda es barroco y está coronado por un crucifijo de madera. Cerca vemos la Piedad, la Anunciación y a San Pedro y San Pablo, así como los sarcófagos de Margarita, Roger y Enrique de Navarra. Son ricos los tesoros del período normando y barroco.

Los mosaicos del interior de la catedral de Monreale necesitaron 2.200 Kg de oro y cubren casi 6.000 metros cuadrados de



Detalle del interior de la catedral.

Los mosaicos del interior de la catedral de Monreale necesitaron 2.200 Kg de oro y cubren casi 6.000 m² de superficie

superficie. No fueron finalizados hasta 1182 y participaron artistas griegos, bizantinos sicilianos y probablemente artistas venecianos enviados por el Papa para los mosaicos posteriores de la nave y los muros. Los temas van desde la Creación hasta la Pasión de Cristo siguiendo las agujas



Figura de Guillermo II ofreciendo la catedral a la Virgen.



El libro sagrado.



Los mosaicos cubren casi 6.000 m² de superficie.



Hasta 2.200 kilos de oro se utilizaron en el interior.



del reloj. El ábside lo preside un Pantocrátor que corona la jerarquía de Virgen, ángeles y santos.

En el transepto están los cuerpos de los Reyes Guillermo I y II, y de Margarita, Roger y Enrique, la mujer e hijos de Guillermo I. Ascendiendo los ciento ochenta escalones que llevan al tejado y que nos permiten admirar los claustros desde lo alto además de ofrecernos una panorámica de Palermo desde Monreale.

Al entrar nos quedamos cegados por la luminosidad del oro que parece recubrir toda la catedral. Sin duda, este es su elemento más característico, y no es para menos. Hasta 2.200 kilos de este metal precioso están repartidos por las paredes y el techo de este impresionante templo. No se pierda el Pantocrátor del ábside, que se ha convertido en uno de los símbolos del arte siciliano.

Una mención especial debe hacerse sobre los mosaicos repartidos por los muros de la catedral. Es todo un espectáculo narrando distintas escenas de las Escrituras ordenadas cronológicamente, tal como aparecen en la Biblia. En el lado izquierdo, según se mira desde el Altar Mayor está el Antiguo Testamento, con especial dedicación al Génesis; a la derecha, en el lado del Evangelio, el Nuevo Testamento con escenas de la vida de Cristo. La piedra volcánica que semeja madera, de nombre pórfido, se encuentra por todas partes.

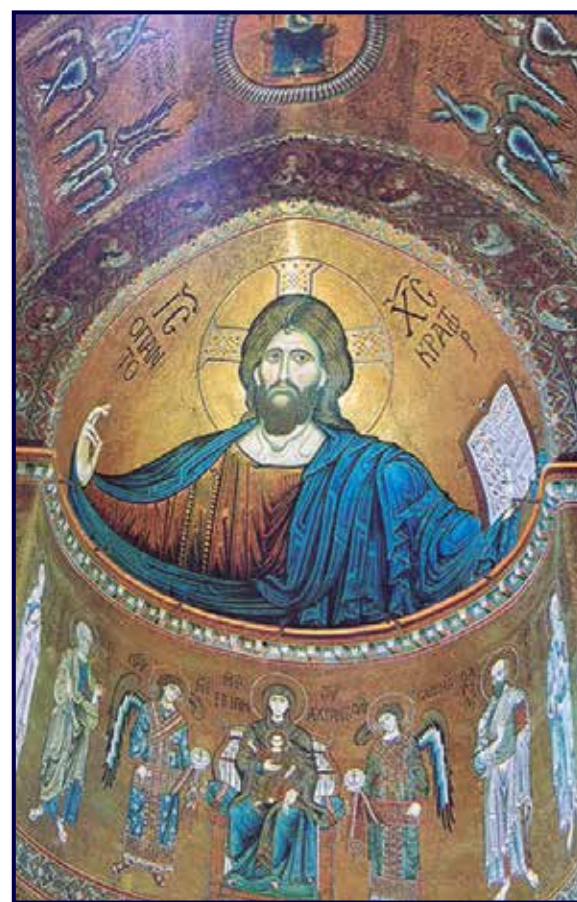
En los claustros a los que entramos por la parte exterior del monasterio benedictino que está adosado a la catedral, encontramos los arcos porticados con columnas ricamente decoradas y capiteles románicos del siglo XII. La mitología también está des-

crita en sus columnas. Los arcos del claustro mezclan con gran armonía elementos del románico con una importante influencia árabe.

Junto a la catedral está la abadía benedictina con su espectacular claustro al que se entra por la parte derecha de la fachada principal de la catedral. Los arcos son de hechura árabe. Mención especial la rica fuente inspirada en las costumbres morunas e hispánicas.

En la plaza Vittorio Emanuele podemos ver la fuente que adorna el centro de la misma.

La iglesia del Montes es barroca, la Colegiata es original del siglo XVII, la iglesia de San Castrense también barroca, la abadía de San Martino alle Scala



Pantocrátor.

Al entrar nos quedamos cegados por la luminosidad del oro que parece recubrir toda la catedral. Sin duda, este es su elemento más característico

son otros ejemplos del arte en esta ciudad del extrarradio de Palermo.

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

PSN ofrece hasta un 3% de bonificación e introduce nuevos productos en su campaña de jubilación

Para traspasos, nuevas contrataciones o aportaciones extraordinarias de más de 3.000 euros

PSN se ha adelantado al mercado y ya ha lanzado su campaña anual de planes de pensiones, planes de previsión asegurados (PPA) y EPSV, en la que ofrece hasta un 3% de bonificación para los traspasos de otras entidades, nuevas contrataciones y aportaciones extraordinarias por importes superiores a 3.000 euros que se realicen hasta el próximo 31 de diciembre. De este modo, si la cuantía está entre 3.000 y 100.000€, el mutualista recibirá un 1% adicional; entre 100.001 y 200.000€, un 2%, y si supera este importe, un 3%.

Además, como novedad, el Grupo ha incluido en esta promoción otros productos de ahorro a largo plazo con el objetivo de que más mutualistas

PLAN INDIVIDUAL		PLAN ASOCIADO	
Renta Variable Mixto		Renta Fija Mixta	
RTDO. ANUALIZADO 5 AÑOS	7,58%	RTDO. ANUALIZADO 5 AÑOS	8,03%
RTDO. ACUMULADO 2017	8,84%	RTDO. ACUMULADO 2017	2,50%
RANKING 	5/50	RANKING 	10/233
CALIFICACIÓN	★★★★★	CALIFICACIÓN	★★★★★
ESCALA RIESGO	5/7	ESCALA RIESGO	4/7
Datos a 31/08/2017.		Datos a 31/08/2017.	

puedan beneficiarse de ella. Estos productos son PSN Ahorro 5 (sialp), PIAS Garantía y PIAS Inversión.

Más allá de las ventajas que suponen este tipo de acciones, PSN insiste en la necesidad de valorar la rentabilidad a largo

plazo de estos productos. Un buen ejemplo es el de los planes de PSN, que cuentan con rentabilidades anualizadas a cinco años superiores al 7%.

Asimismo, tiene gran importancia sistematizar el ahorro mediante aportaciones perió-

dicas, que gozan de las mismas ventajas fiscales. Y es que las aportaciones anuales a estos instrumentos de ahorro-jubilación permiten reducir la base imponible en el IRPF, con carácter general, con un límite de 8.000€, o el 30% de los rendimientos netos del trabajo y actividades económicas.

Opciones acorde a los distintos perfiles de ahorrador

PSN ofrece tres opciones de planes de pensiones para cubrir los diferentes perfiles de riesgo de sus mutualistas. Están gestionados por un equipo experto que en los últimos años ha conseguido que estos instrumentos se encuentren entre los primeros puestos en los rankings de sus respectivas categorías.

Normon celebra 25 años de su división dental

“25 años siendo líderes en anestésicos dentales, 80 años fabricando historia”

El Normon, S.A. celebra 25 años de la creación de su división dental. Fue en 1992 cuando el laboratorio español apostó por este campo y comenzó a fabricar y a comercializar en España Ultracain, el anestésico de mayor prestigio en odontología.

Veinticinco años después, Normon tiene una cuota de más del 60% del mercado de anestésicos odontológicos en nuestro país.

Para su fabricación, Normon cuenta con unas modernas instalaciones dotadas de la tecnología más puntera lo que, además de permitirnos incrementar la capacidad productora para servir las necesidades del mercado, asegura su calidad y seguridad y nos permite exportar a otros países.



Junto a los anestésicos y a las especialidades de prescripción (antibióticos, analgésicos y antiinflamatorios fundamentalmente), Normon

ha puesto a disposición de los profesionales de la odontología un amplio abanico de productos de la máxima calidad, como son nuestra línea de

agujas y jeringas, materiales de restauración e impresión, productos de desinfección, blanqueadores, suturas y una completa línea de biomateriales para la regeneración ósea.

Este 25 aniversario coincide con los 80 años de historia de Normon, que continúa fiel a su compromiso con la sociedad española fabricando medicamentos

de la máxima calidad.

Hoy celebramos el pasado y cumplimos con un futuro en el que la salud siga siendo lo que de verdad importa.

NUEVO LIBRO
DE ANTONIO BASCONES

Desde mi ventana

Antonio Bascones Martínez

PUNTO ROJO
libros

Pedidos:

91 533 42 12

de 9 a 14 horas

L-X-V

Precio 20€

(Gastos de envío
no incluidos)

 EDICIONES AVANCES

avances@arrakis.es

Un "ramillete de reflexiones" sobre temas como el honor, el relativismo, la corrupción de la sociedad, la literatura o la cultura. Tratados con buen juicio, pleno de prudencia y ponderación, servirá de estímulo e inspiración, calmará nuestra zozobra intelectual y nos ayudará a surcar las aguas de este proceloso mundo que nos ha tocado vivir.

El Grupo ACTEON adquiere la empresa PRODONT HOLLIGER

Especializada en la fabricación de instrumentos manuales y espejos dentales

El Grupo ACTEON sigue creciendo y acaba de adquirir la empresa francesa PRODONT HOLLIGER, especializada en la fabricación de instrumentos manuales y espejos dentales. Con casi 100 años de experiencia y con sede en Olliergues (Francia), su historial industrial y sus productos de alta calidad, están en línea con el ADN del Grupo ACTEON. Esta asociación es una gran oportunidad para alcanzar



nuestros objetivos estratégicos de crecimiento a largo plazo. La asociación entre

ACTEON y PRODONT HOLLIGER nos permitirá ofrecer un complemento consistente

a nuestra gama de equipos y crear más sinergias entre nuestros productos. Esta adquisición representa no sólo un punto de inflexión en la vida de PRODONT HOLLIGER, sino también en la vida de nuestro Grupo: refuerza nuestra ambición de ofrecer a los profesionales soluciones siempre más innovadoras y menos invasivas, así como fortalecer nuestra posición de líder en el mercado dental.

Abierto el plazo de inscripción del XXXIX Curso Básico Teórico - Práctico de Cirugía Bucal 2018

Los días 19 al 24 de febrero de 2018, se celebración en el Centro Médico Teknon

El XXXIX Curso Básico Teórico-Práctico de Cirugía Bucal está dirigido por el Dr. Cosme Gay Escoda, Catedrático de Patología Quirúrgica Bucal y Maxilofacial de la Facultad de Odontología de la Universidad de Barcelona. Curso Reconocido de Interés Sanitario, y tramitada la solicitud de petición de Créditos de Formación Continuada.

Curso que ofrece la oportunidad de aprender y poner en práctica, por parte de todos los inscritos, las técnicas básicas de Cirugía Bucal.

Creemos que será de interés para el Odontólogo y el Estomatólogo generalistas adquirir los conocimientos teóricos y prácticos que le permitan realizar las intervenciones quirúrgicas básicas en Cirugía Bucal.

• Sesiones Teóricas:

Principios fundamentales de la Cirugía Bucal. Instrumental. Técnica quirúrgica básica. Anestesia y Reanimación en Cirugía Bucal. Ex-

tracción dentaria quirúrgica. Restos radiculares. Dientes incluidos (cordales, caninos, etc.). Tratamiento ortodónico-quirúrgico de los dientes incluidos. Infección odontogénica. Uso de fármacos en Cirugía Bucal (antibióticos, analgésicos, etc.). Lesiones periapicales. Cirugía periapical: legrado, apicectomía y obturación retrógrada. Lesiones hiperplásicas de la mucosa bucal. Cirugía de partes blandas. Frenillos bucales. Cirugía periodontal. Traumatología dento-alveolar. Trasplante dentario. Complicaciones en Cirugía Bucal. Cáncer bucal y lesiones potencialmente malignas. Diagnóstico precoz del cáncer bucal. Quistes de los maxilares. Cirugía preprotésica. Aplicaciones del láser y del bisturí eléctrico en Cirugía Bucal.

• Sesiones Radiográficas:

Están programadas dos sesiones para el estudio de las técnicas radiográficas y de los distintos tipos de le-

siones de los maxilares.

• Sesiones Prácticas de taller (preclínicas):

Técnicas de sutura. Diseño de colgajos. Ligaduras. Plastias locales: Z plastia, plastia VY, etc.). Prácticas de intervenciones quirúrgicas en fantasmas: cordales incluidos, caninos incluidos, restos radiculares, fenestraciones, cirugía periapical, odontosecciones, etc. Prácticas de electrocirugía, láser, cirugía piezoeléctrica, etc. Prácticas de intervenciones quirúrgicas en mandíbula de cerdo.

• Sesiones Prácticas sobre pacientes:

Realización de diversas intervenciones quirúrgicas por parte de los dicantes del curso. Proyecciones de vídeos de intervenciones quirúrgicas grabadas y retransmisión de operaciones quirúrgicas en directo.

El Curso de 57 horas lectivas, comprende la asistencia a todas las sesiones teóricas con realización de prácticas de taller preclínicas y la asistencia a intervenciones quirúrgicas sobre pacientes.

Esta parte del curso, por ser totalmente práctica, está

limitada a un número reducido de profesionales que se cubrirá por riguroso orden de inscripción.

Oportunamente se informará a cada inscrito sobre las normas y la lista del material (Caja Básica de Cirugía Bucal) que deberá aportar cada cursillista. El instrumental podrá adquirirse al inicio del Curso.

La inscripción al Curso



teórico-práctico incluye el almuerzo (de lunes a viernes) y la asistencia a la cena de clausura del viernes.

Horario: Días 19, 20, 21, 22 y 23 de febrero, de 9 a 21 horas.

Día 24 de febrero, de 9 a 14 horas.

Más información: mdv@emedeuve.com

Inibsa Dental presente en SECIB Valencia

El 15º Congreso de la Sociedad Española de Cirugía Bucal se celebrará los días 16, 17 y 18 de noviembre

Inibsa Dental estará presente en el 15º Congreso de la Sociedad Española de Cirugía Bucal (SECIB) en Valencia, los días 16, 17 y 18 de noviembre, mediante un stand con presencia de productos de todas sus categorías, aunque su mensaje principal se centrará en el área de cirugía: "Exactamente como ningún otro", haciendo referencia a la alta calidad de los biomateriales que distribuye en España y Portugal.

En esta ocasión, Inibsa Dental estará en el stand 19 de la exposición comercial, y contará una vez más, para los asistentes que acudan a su espacio, con algunas sorpresas e información de todos sus productos, y especialmente de Fibro-Gide®, la nueva matriz de colágeno, que se ha lanzado mundialmente en



la EAO, y que está indicada para el aumento de volumen de tejidos blandos; y también con The Wand STA, el primer sistema de anestesia asistida por ordenador, que tendrá un espacio propio en el stand, donde se realizarán demostraciones del producto, y en el que los asistentes podrán inscribirse en el sorteo

de un dispositivo The Wand STA.

Ponencia con Fabio Vignoletti
Durante el congreso, Inibsa Dental patrocinará una de las ponencias que se enmarcan dentro de la mesa redonda núm. 3, que se celebra el sábado 18 de noviembre, con el Dr. Fabio Vignoletti, que planteará ante el público la exposición "Implante inmediato o diferido".

DVD celebró una formación técnica Kavo en Barcelona

Para actualizar conocimientos, despejar dudas y compartir ideas

DVD organizó recientemente una formación a su equipo técnico acerca de la marca Kavo,

con el objetivo de actualizar conocimientos, despejar dudas y compartir ideas para mejorar el

servicio de instalación, diagnóstico y reparaciones en los equipos de la marca.

Durante 2 jornadas muy productivas el equipo técnico de DVD estuvo en formación intensiva sobre características, montaje, averías y reparaciones de los equipos dentales de la marca. La formación fue impartida por el Sr. Jesús Lanseros, técnico especialista de Kavo, que se desplazó hasta las nuevas instalaciones de

DVD en Barcelona.

Alejandro Cabané, Técnico Senior de DVD, afirma que "La certificación de todo nuestro equipo técnico es esencial. Su presencia en estas jornadas ha sido de vital importancia, ya que la actualización de conocimientos es básica para seguir ofreciendo excelencia en nuestros servicios, optimizar nuestros recursos técnicos y ser el equipo técnico más competitivo del mercado".

Estudio clínico con distinción: se confirma el éxito y la eficiencia de CEREC Guide 2

Un estudio sobre la precisión de las plantillas de perforación CEREC Guide 2 ha recibido una distinción en el World Summit Tour de Dentsply Sirona en Niza

Los doctores Katariina y Marko Ahonen de Finlandia se han hecho con el premio principal en la categoría "Aplicación clínica" gracias a su póster. El comité científico valoró el rendimiento sobre la evidencia de la viabilidad y rentabilidad que ofrece la cirugía guiada en la implantología con CEREC Guide 2 - un producto de Dentsply Sirona.

Con motivo del World Summit Tour de Dentsply Sirona Implants en Niza, numerosos participantes approve un comité científico, formado por los doctores Michael Norton, Anne Benhamou, Stefan Hassfeld, Denis Cecchinato, Hugo De Bruyn y Peter Gehrke, valoró un total de 43 presentaciones en las categorías "Investigación" y

"Aplicación clínica". Los dos premios ascendían a una cuantía de 1.500 euros cada uno.

Aplicación segura de la planificación con cirugía guiada

Los premiados en la categoría "Aplicación clínica" fueron los doctores Katariina y Marco Ahonen (Institut of Dentistry, University of Eastern Finland, Kuopio) con su estudio práctico "Precisión de la rehabilitación rentable implantosoportada in situ con CEREC Guide 2"1. Para ello se consideraron 73 casos consecutivos de implantes y se demostró que tanto la dinámica digital completa como el empleo de la plantilla de perforación CEREC Guide 2, fabricada directamente en la consulta, representan un método

rentable para la inserción guiada de implantes. Con la plantilla de perforación se consigue una aplicación más precisa de la planificación quirúrgica, lo que a su vez ejerce un efecto positivo en el éxito a largo plazo del implante y en la estética de la completa rehabilitación, incluida la supraconstrucción. Más exactamente, los odontólogos de clínicas de consulta descubrieron que:

1 Ahonen K, M; "Accuracy of cost efficient chairside teeth supported implant: CEREC Guide 2"

2 Schneider D et al. A systematic review on the accuracy and the clinical outcome of computer-guided template-based implant dentistry. Clin Oral Implants Res. 2009 20 Suppl 4:73-86

-los implantes colocados con CEREC Guide 2 presentan una desviación menor respecto a la posición digital del implante que con el estudio de Schneider2. Este estudio también incluía situaciones óseas no maduras (10 implantes inmediatos, 11 implantes tempranos y 3 implantes con elevación de seno lateral). Los resultados son aún más precisos que los de un estudio de Schneider

-los generalistas con CEREC Guide 2 fueron capaces de colocar el implante con más precisión que los cirujanos expertos que lo hicieron en un examen de Vermeulen3 (en comparación con la posición planificada de forma digital),

-las plantillas sin apertura lateral aportaron una mayor precisión desde el punto de vista estadístico (todas las dimensiones excepto la profundidad de inserción). No obstante, la apertura lateral, opcional en CEREC Guide 2, ofrece la oportunidad de trabajar con plantillas incluso en el caso de posiciones de implante de difícil acceso.

NOVEDADES

- Inibsa Dental presenta Fibro-Gide®, una nueva matriz de colágeno para el aumento de tejidos blandos
- GSK Consumer Helthcare presenta el nuevo Sensodyne Rapid Relief
- Bloque de circonio CEREC meso

Inibsa Dental presenta Fibro-Gide®, una nueva matriz de colágeno para el aumento de tejidos blandos

Inibsa Dental lanza en España y Portugal este mes de octubre Geistlich Fibro-Gide®. Se trata de una matriz de colágeno específica para el aumento de volumen de tejidos blandos alrededor de implantes. Se trata de una alternativa para los injertos de tejido conectivo, evitando la

morbilidad de la zona donadora para el paciente. El producto sale con la mayor garantía de fiabilidad y ha sido seleccionado entre más de 1.000 prototipos.

Inibsa Dental, líder nacio-



nal en productos de regeneración, hará la presentación oficial de este

nuevo biomaterial en el stand que la compañía instalará en el Congreso EAO-SEPES en octubre. Con este nuevo producto, Inibsa Dental amplía

su portfolio en biomateriales líderes mundiales, aportando una excelente solución para el aumento de tejidos blandos.

Los biomateriales comercializados por Inibsa Dental son los únicos que están avalados por más de 1.100 estudios clínicos en todo el mundo.

GSK Consumer Helthcare presenta el nuevo Sensodyne Rapid Relief

GlaxoSmithKline Consumer Healthcare, distribuidor de la marca líder de pasta dentífrica específica para dientes sensibles Sensodyne, anunció hoy un avance en el cuidado bucal con la presentación del nuevo Sensodyne Rapid Action. Su fórmula única anhídrica actúa rápidamente para formar una barrera sobre la dentina expuesta y reducir la sensibilidad en solo 60 segundos.¹ La nueva fórmula construye una protección que va aumentando con cada cepillado, favoreciendo el tratamiento a largo plazo de la hipersensibilidad dental, un trastorno crónico y doloroso que afecta a una de cada tres personas en todo el mundo.

El uso de la tecnología de formulación anhídrica, propiedad de GSK Consumer Healthcare, garantiza que los ingredientes individuales contenidos en la fórmula, incluyendo el fluoruro de estaño y los polímeros bio-adhesivos, permanecen estables y listos para su activación con el agua. Al entrar en contacto con la saliva, el polímero facilitador se vuelve adhesivo y es capaz de formar una estructura en forma de gel en la superficie de la dentina, ayudando a atrapar los iones de estaño que ocluyen los extremos abiertos de los túbulos de la dentina. Los datos in vitro demuestran que

tras una sola aplicación, los iones de estaño, ingrediente activo clave para la sensibilidad en el nuevo Sensodyne Rapid Action, se pueden extender hasta 80 µm dentro de los túbulos, proporcionando una oclusión rápida y una reducción un 127 por ciento superior en el flujo de fluido a través de los túbulos de la dentina, en comparación con otras fórmulas con fluoruro de estaño. Esta robusta oclusión es resistente a la exposición a los ácidos de los alimentos,



proporcionando un alivio rápido y duradero* clínicamente probado del dolor derivado de la hipersensibilidad.

«Cuando los túbulos microscópicos de la dentina quedan expuestos, debido a la rece-

sión de las encías o el desgaste del esmalte, quedan al descubierto los túbulos dentinarios, quedando expuestas las terminaciones nerviosas. El movimiento de fluido en estos túbulos causado por alimentos o bebidas frías o calientes, estimulan el nervio, causando un breve dolor punzante» comenta Ana Lillo, Medical Manager GSK Consumer Healthcare. «Para evitar más dolor, mucha gente adopta estrategias como evitar cepillar los dientes afectados o prescindir de alimentos fríos y calientes. Algunos pueden incluso evitar acudir al dentista por miedo a la manipulación dental, lo que

puede causar más complicaciones. 4,8,9 En el vertiginoso mundo actual, la gente que padece dolor derivado de la sensibilidad puede buscar un alivio rápido en su pasta dentífrica,» asegura Ana Lillo.

Bloque de circonio CEREC meso: para coronas directamente atornilladas de forma segura en la restauración con implantes

Para llevar a cabo una restauración con implantes individuales de forma rápida y segura desde el punto de vista protésico, las coronas pueden colocarse tanto por cementación como por atornillamiento. Con el nuevo bloque de circonio CEREC meso, Dentsply Sirona lanza ahora al mercado un bloque para coro-

nas directamente atornilladas y de diseño individual. El material puede integrarse fácilmente en la dinámica de trabajo del circonio CEREC de la consulta.

En los últimos años, el óxido de circonio ha demostrado su eficacia en la rehabilitación protésica de implantes. Gracias a la innovadora dinámica de trabajo

del circonio CEREC, las coronas y los puentes de este material pueden fabricarse de forma segura y extraordinariamente rápida directamente en la consulta.

Así Dentsply Sirona ofrece al mercado un producto que combina las excelentes propiedades del óxido de circonio con un eficiente protocolo clínico. El óxido

de circonio translúcido concede aún más ventajas, ya que es consistente y biocompatible. Gracias al atornillamiento, que permite prescindir del cemento, se consigue una excelente adaptación a la encía sin causar irritación. El bloque de circonio CEREC meso es, por tanto, un producto único en el mercado.

AGENDA | PROFESIONAL

OCTUBRE | 2017



Congreso EAO & SEPES

Lugar: Madrid
Fecha: 5 de octubre

Más información:
<http://www.sepes.org/comunicaciones-congreso-eao-sepes-2017>



XXIX Congreso Nacional HIDES

Lugar: Santiago de Compostela
Fecha: Del 20 al 22 de octubre

Más información:
<http://hidegal.com/>



IV Congreso de Odontología Mínimamente Invasiva

Lugar: Madrid
Fecha: 21 de octubre

Más información:
<http://seomi.es/>

NOVIEMBRE | 2017



XXXVIII Congreso Nacional de Endodoncia

Lugar: A Coruña
Fecha: Del 1 al 3 de noviembre

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



XV Congreso de la SECIB, II Congreso SECIB Joven y IV Congreso AVCIB

Lugar: Valencia
Fecha: Del 16 al 18 de noviembre

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



XI Congreso Nacional de la Sociedad Española de Fisuras Faciales

Lugar: Zaragoza
Fecha: 17 y 18 de noviembre

Más información:
<http://soceff.org/>



CINE | DIENTES Y DENTISTAS

'AVENTURAS EN ALASKA', DE BRIAN LEVANT (2002)

Un perro con dolor de muelas en Alaska

A Therodore Brooks sus amigos le conocen como Ted. Es un dentista que vive en Miami y el nombre de su clínica aparece en los anuncios de los autobuses de la ciudad, en las primeras imágenes de 'Aventuras en Alaska (Snow Dogs)'. Nada hace presagiar mientras se contemplan las imágenes de una ciudad bulliciosa y un clima cálido, que el destino de Ted va a cambiar a partir de una carta que recibe desde Alaska y en la que una tal Lucy Watkins le nombra heredero de sus posesiones. Pronto se enterará, por la que hasta ese momento creía su madre, que es adoptado y así entrará en contacto con otra realidad, bien alejada de su cómoda consulta en la soleada Florida, y en la que va a transcurrir a partir de entonces el filme de Brian Levant.

Cuando llegue al pueblo de Talkeetna, Ted se enterará que lo que le ha dejado en herencia su madre biológica son siete Huskies siberianos y un Border Collie llamado Nana. A su alrededor hielo, zorros, mofetas, osos y enormes montañas cubiertas de nieve. Nada que ver con la consulta del Dr. Brooks que quedó atrás.

Aprovechando que en ese lugar han de estar sus raíces, Ted intenta averiguar por qué fue dado en adopción y quién es

su padre biológico. A partir de ahí irá conociendo a gente como Barb, amiga de su madre, y a Thunder Jack, un personaje muy malhumorado y muy interesado por los perros ahora propiedad de Ted. Entre Thunder Jack y Ted se va estrechando la relación y pronto el dentista descubrirá que puede ser su padre.

¿Le sirve de algo a Ted su profesión en Alaska? Pues la realidad es que sí, y mucho. Porque gracias a sus conocimientos se dará cuenta de que uno de sus perros, conocido como Demon por su carácter arisco, tiene un grave problema con su dentadura y el dolor le hace reaccionar violentamente. Afortunadamente para Demon, el Dr. Brooks puede solucionar su problema y el perro cambia su actitud. Según transcurren los acontecimientos Talkeetna está más cerca de Ted y Miami más lejos. Si a esto se une su enamoramiento con Barb, no es extraño que termine por trasladar su consulta a Alaska y que ella ejerza como recepcionista. Y por si el espectador lamentaba la pérdida de un Brooks odontólogo en Miami, las últimas imágenes recuerdan a las primeras y el rostro de Rupert, el primo adoptivo de Ted, se convierte ahora en el famoso dentista cuyo rostro aparece en autobuses.

TEXTO: CIBELA

TÍTULO ORIGINAL: SNOW DOGS | **DIRECCIÓN:** BRIAN LEVANT | **MÚSICA:** John Debney | **GUIÓN:** J. KOUF, T. SWERDLOW, M. GOLDBERG, M. GIBSON, P. HALPRIN (NOVELA: G. PAULSEN) | **FOTOGRAFÍA:** Thomas Ackerman | **INTÉRPRETES:** CUBA GOODING JR., JAMES COBURN, SISQÓ, GRAHAM GREENE, RANDY BIRCH, BRIAN DOYLE-MURRAY, JOANNA BACALSO, M. EMMET WALSH, NICHELLE NICHOLS | **PRODUCCIÓN:** WALT DISNEY | **NACIONALIDAD:** EE.UU. | **AÑO:** 2002 | **DURACIÓN:** 97 MINUTOS



EXPODENTAL

SALÓN INTERNACIONAL DE EQUIPOS,
PRODUCTOS Y SERVICIOS DENTALES

15-17
Marzo
2018

ORGANIZA



IFEMA
Feria de
Madrid



JUEVES
15
MARZO
DÍA DEL ESTUDIANTE

INNOVACIÓN, TECNOLOGÍA Y FUTURO DIGITAL

www.expodental.ifema.es

IFEMA Feria de Madrid
902 22 15 15
expodental@ifema.es

PROMUEVE

federación española
de empresas de
40 fenin **TECNOLOGÍA SANITARIA**
aniversario, 1977-2017

SAFESYSTEM



UNA NUEVA ENDODONCIA

El canal más limpio
de la forma más rápida
y eficiente

EL PRIMER SISTEMA CON
ADAPTACIÓN ANATÓMICA (3D)

IRRIGACIÓN SIMULTÁNEA SIN PRESIÓN

MAYOR SEGURIDAD

Visítenos en el Congreso AEDE (A Coruña)
1, 2 y 3 de noviembre de 2017

**ReDentNOVA**
Minimally Invasive Endodontics

Distribuido en exclusiva por:

**gmi**
ilerimplant group

GLOBAL MEDICAL IMPLANTS

C/ Còrrega, 270, 3º 1º · 08008 Barcelona (España) · Tel.: (+34) 93 415 18 22
Fax (+34) 93 368 22 54 · info@globalimplants.es · www.ilerimplant.com

Síguenos en  