

EL DENTISTA

del Siglo XXI

www.dentistasiglo21.com

Nº 92 | SEPTIEMBRE 2018

GEMA MAESO

**ODONTÓLOGA,
PROFESORA
Y BLOGUERA**



**LOS SÍNTOMAS
QUE PADECEMOS**
Cefalea tensional



VENECIA
Una ciudad en
la que perderse

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

SILT Profesional

El seguro que garantiza tus ingresos en caso de baja laboral

Editor

Antonio Bascones Martínez

Redactora jefe

Vera C. López

redaccion@dentistasiglo21.com

Redacción y colaboradores

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

Consejo Editorial

Margarita Alfonsel Jaén

Secretaria general de Fenin

Honorio Bando

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

Juan Blanco Carrión

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

Alejandro de Blas Carbonero

Presidente del Colegio de Dentistas de Segovia

Josép Maria 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

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

Odontólogo. Atención Primaria (SESCAM)

Manuel María Romero Ruiz

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

Felipe Sáez Castillo

Director médico del Grupo Amenta

José María Suárez Quintanilla

Presidente del Colegio de Odontólogos y Estomatólogos de A Coruña

Mario Utrilla Trinidad

Presidente del Consejo Médico del Hospital de Madrid



DESDE MI VENTANA

Por Antonio Bascones

El asombro (I)

La inteligencia está en relación con diferentes cualidades de la mente como son la capacidad de relacionar ideas y conceptos además de la característica del asombro. Las personas que se asombran dan el primer paso a la investigación. No en vano asombrado es *attonitus*, golpeado por el trueno y ¿no lo fue Fleming al descubrir la penicilina, derivada del hongo que crecía en su placa de Petri? ¿Qué diríamos de Branemark? Con su cámara de titanio colocada en la tibia del perro, que le hizo demostrar la capacidad de integración entre el titanio y el hueso, lo que hoy día se conoce en todo el mundo como osteointegración. El mundo progresa por la razón de que nos hacemos preguntas. Nuestro espíritu crítico es capaz de plantear interrogaciones ante un hecho cualquiera y nuestro cerebro dar respuestas a la misma, valorando una serie de circunstancias

Hoy día tenemos posibilidad de asombrarnos ante todo, el vuelo de una gaviota, el florecer de una rosa, el amanecer en el mar del Caribe y el atardecer en una estepa de África. Asombrarse requiere transitar despacio, mirar alrededor de uno mismo, otear en la corta y larga distancia, observar los acontecimientos normales de la vida diaria. En una palabra pensar y reflexionar.

Nada más salir el sol, nos podemos asombrar de sus destellos, de las nubes algodonosas que en lentas volutas se hacen y se deshacen, de la brisa de la tarde entre las flores, de la llamada luna al anochecer, del celaje de un cielo que nos envuelve. Canta en la noche, canta en la mañana, ruiseñor, en el bosque sus amores dice el poeta Espronceda. ¿Y quién no queda mara-

villado y asombrado con el canto de este ave? Oír los adagios musicales de esta melodía, bajo una encina, un roble o un olmo, es un regalo de la naturaleza que nos inunda de placer y emoción.

"Para y óyeme, ¡oh sol! Yo te saludo/ y extático ante ti me atrevo a hablarte... Y otra vez nuevos siglos/ viste llegar, huir y desvanecerse/ en remolino eterno, cual las olas/ llegan, se agolpan y huyen de Océano/ y tornan otra vez a sucederse". Espronceda, nuevamente, hace un canto a la vida, a la naturaleza y a la emoción de sentirse hombre viviente.

¿Quién no quedó extasiado ante la contemplación de un amanecer en el mar o en el campo?. Esos destellos de luz que día a día se repiten aquí y allá, da lo mismo. Han pasado años, siglos, milenios y siguen los mismos destellos que calientan al hombre bueno y al ingrato; ya se sabe que hay tres clases de ingratos: los que se callan el favor, los que lo cobran y los que lo vengan, decía Ramón y Cajal.

Las personas que se asombran dan el primer paso a la investigación

Eso a mi me asombró en repetidas ocasiones, en especial este tercer grupo, ¿Qué favor le hice que no me perdonó?

Una de las cosas que más capacidad tienen de asombrar es la caricia del oleaje en la playa. Quien no se queda ensimismado ante un hecho tan sencillo y repetido. Una y otra vez, en continua parsimonia, se repite monótonamente, ante nuestros ojos.

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



EDICIONES AVANCES

Maquetación

Fernando Amieiro

Publicidad

Directora de publicidad

Rosana Costales

e-mail: rcostales@dentistasiglo21.com

Móvil: 608318714

Administración y suscripciones

Sara Martín Toyos

avances@arrakis.es

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

Fotomecánica e impresión:
Gráficas 82, S.L.

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

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

EN PORTADA



8 | Gema Maeso, odontóloga, profesora de máster y bloguera

Lamenta la proliferación de másteres de muy distinta calidad y que la aparición de franquicias haya desvirtuado mucho esta profesión -"el problema es que se ve a los pacientes como si fueran números y objetivos"-, pero como Gema Maeso cree que "en la vida no son solo los dientes" también nos cuenta su afición a la música -toca el chelo- y cómo se le ocurrió abrir un blog de cocina.

En este número...



CAMPUS

14 | La necesidad de aunar esfuerzos

El exceso de profesionales en España hace cada vez más frecuente observar clínicas montadas por varios profesionales. Entrevistamos a cuatro profesionales que decidieron unir sus esfuerzos y sus conocimientos en un proyecto común, intentando cubrir todas las necesidades odontológicas de sus pacientes. Coincidieron en algún momento en la Facultad de Odontología de Sevilla, donde algunos continúan compaginando la labor docente con la práctica privada.

ENTREVISTA

24 | José Antonio Rodríguez, Académico Electo de la Real Academia Nacional de Medicina de España

"El sueño de cualquier médico es que desapareciera la enfermedad", asegura en esta entrevista José Antonio Rodríguez Montes, recientemente ha sido elegido para ocupar el sillón número 21 de la Real Academia Nacional de Medicina de España.



DESTINOS

42 | Venecia, la ciudad que nadie debe perderse de visitar y sí perderse en ella de cuando en cuando

Está situada en el Noroeste de Italia en la conocida región del Véneto siendo su capital. Fue declarada Patrimonio de la Humanidad por la Unesco y está bañada por las aguas del Adriático.



ACTUALIDAD

- 3 | El Consejo General de Dentistas alerta a los ciudadanos sobre los falsos seguros dentales
- 4 | La UIMP analiza retos y oportunidades de las fundaciones de la salud en España
- 5 | Siguen los preparativos para el Expoorto-Expooral 2019

VIDA COLEGIAL

- 6 | El COEM presenta su 4º Congreso Bienal "Actualización Multidisciplinar en Odontología"
- 6 | Más de doscientas personas asistieron a la tercera edición de la Fiesta de Verano del Colegio de Dentistas de Santa Cruz de Tenerife
- 7 | XIV Campaña de atención bucodental

Dentistas colegiados sevillanos atienden y tratan la salud bucodental de los niños bielorrusos

ARTÍCULOS

- 18 | Los síntomas que padecemos: cefalea tensional
- 20 | Santiago Ramón y Cajal: un colegiado, un científico, un profesor
- 32 | Batalla de Treviño (VI)
Triunfo liberal que señaló el comienzo del declive carlista
- 36 | Una victoria olvidada en la guerra de los treinta años: la batalla de Fleurus (1622) (y 2)
- 39 | Confesiones crepusculares de un médico internista

CINE

- 56 | 'Tres anuncios en las afueras', de Martin McDonagh
Cibela

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

EL CONSEJO GENERAL DE DENTISTAS ALERTA A LOS CIUDADANOS SOBRE LOS FALSOS SEGUROS DENTALES

Los mensajes publicitarios de algunos de estos seguros pueden confundir a los pacientes haciéndoles creer que van a disponer de una cobertura dental completa, cuando la realidad es que tendrán que pagar la mayoría de los tratamientos aparte

Con el objetivo de velar por una Odontología ética y de calidad al servicio de los ciudadanos, el Consejo General de Dentistas alerta sobre los servicios dentales que ofre-

cen algunas aseguradoras médicas y cuya publicidad puede confundir a los pacientes.

Muchas aseguradoras no ofrecen seguros dentales como tal, sino pla-

nes de descuento, “una modalidad contractual que no encaja en el ordenamiento jurídico del seguro privado en España, por lo que no pueden estar regulados por la autoridad competente”, explica el Dr. Óscar Castro Reino, presidente del Consejo General de Dentistas. Estos planes de descuento comercializados por varias compañías de seguros no abonan a los proveedores todos los servicios prestados y no asumen responsabilidades sobre la atención realizada, simplemente proporcionan a sus clientes un cuadro de profesionales que han accedido a ofrecer sus servicios en unas condiciones de tarifas reducidas.

El Dr. Castro Reino declara que el hecho de que se oferten a la población estos falsos seguros constituye “un fraude”, ya que los ciudadanos pueden resultar confundidos y engañados al pensar que al pagar la prima establecida van a disponer de una cobertura completa de servicios dentales, cuando no es así. “En realidad, tendrán que abonar la mayoría

de los tratamientos con una serie de descuentos. Por eso es importante que revisen detalladamente las pólizas antes de firmarlas”, apunta.

El máximo responsable de la Organización Colegial también incide en las condiciones laborales de los dentistas que trabajan en las aseguradoras dentales, ya que muchos de ellos ven reducidos al mínimo sus derechos laborales y son contratados como falsos autónomos: “Nosotros reclamamos que los profesionales puedan llevar a cabo su trabajo en condiciones laborales adecuadas, respetando sus derechos y con plena autonomía en el diagnóstico y plan de tratamiento de los pacientes para proteger la salud de los mismos”, señala.

El Dr. Castro Reino aclara que el Consejo General de Dentistas no está en contra de la existencia de aseguradoras privadas, “siempre y cuando actúen bajo parámetros de ética, rigor y legalidad de sus actuaciones”.

ÉXITO DE ASISTENCIA EN LA XL REUNIÓN SEOP PALMA 2018

■ Más de 580 personas se reunieron en el Palau de Congressos de Palma

Los profesionales de la Odontopediatría Española celebraron durante los días 17-19 de mayo de 2018 la XL Reunión Anual de la SEOP, junto a sus colegas Portugueses que celebraban la VIII Reunión de la SPOP. Más de 580 personas se reunieron en el recientemente inaugurado Palau de Congressos de Palma, Illes Balears, marco incomparable frente al Mar Mediterráneo.

Fueron 3 jornadas en las que se pudieron disfrutar de 28 ponentes nacionales e internacionales, 4 talleres prácticos, 1 curso para higienistas, así como de la presencia de las 20 casas comerciales distribuidas en la exposición; siendo fundamental su presencia y ayuda para poder realizar con éxito un congreso nacional de estas características.

El jueves por la mañana fue dedicado exclusivamente a la defensa de las 108 comunicaciones y pósters que habían sido enviados por parte de los congresistas. La perfecta organización permitió que en 3 salas, de forma simultánea, fueran expuestos los trabajos, según al área temática a la que perteneciesen. Un año más, el nivel científico de los trabajos presentados en ambas sociedades fue muy alto.

El jueves por la tarde tuvieron lugar la mesa redonda “Pacientes Especiales: TEA” formada por los Dres. Juan José Lázaro, Jacobo Limeres y Ana Leyda, así como la mesa de proyectos solidarios de las diferentes asociaciones o fundaciones invitadas al congreso; consiguiendo emocionar a las personas congregadas en el Auditorium Mallorca. Los talleres prácticos de las coronas estéticas pediátricas Nusmile, terapia Miofuncional Con El Sistema Myobrace y el Sistema Invisalign Teen también fueron realizados con un gran éxito de participación en esta primera jornada del congreso.

A última hora de la tarde tuvo lugar la inauguración oficial de la XL Reunión por las personalidades invitadas para tal ocasión. El Dr. Pere Riutord fue el encargado de realizar la conferencia inaugural. La jornada concluyó con el cóctel de bienvenida que tuvo lugar en una de las terrazas de las que dispone el Palau de Congressos, donde quedó patente una vez más el buen ambiente y sintonía reinante entre los miembros de ambas sociedades científicas.

El viernes por la mañana el Dr. Monty Duggal, Past President de la Euro-

pean Academemy of Paediatric Dentistry, y el Dr. Jorge Luis del Castillo, Past President de la International Association of Pediatric Dentistry, consiguieron un lleno absoluto en el auditorio principal con sus ponencias: Hipomineralización incisivo-molar (MIH) y defectos relacionados en niños. Novedades y dilemas en el diagnóstico y plan de tratamiento. Trauma, trasplantes y ortodoncia. Rehabilitación multidisciplinar de un paciente infantil con un caso complejo de trauma y Nuevos horizontes en la prevención de la caries dental. ¿Dónde nos encontramos en el 2018? La mesa redonda de materiales dentales compuesta por las Dras. Paloma Pérez, Montserrat Mercadé y Tábata Álvarez demostró que la constante evolución de los materiales odontológicos en el siglo XXI también incluye a aquellos relacionados con la salud oral del paciente infantil.

La principal novedad del congreso fue la del desarrollo por parte de las Dras. García y González de los casos clínicos interactivos, en la que más de 100 congresistas desarrollaban un diagnóstico y plan de tratamiento en relación a las características clínicas que las ponentes iban detallando. Otro

gran éxito del congreso, en dónde se demostró la constante interactividad entre ponentes y congresistas. Cabe destacar que fue habilitada una zona networking en la que poder conversar y resolver dudas con los congresistas, una vez finalizadas sus ponencias.

La jornada del viernes concluyó con una cena de blanco, propuesta por el comité organizador del congreso en el restaurante SOM TERMES, donde se pudo apreciar una preciosa puesta de sol a los pies de la Sierra de Tramuntana. Durante la misma, se realizó la ya clásica entrega de premios a la mejores comunicaciones orales y pósters presentadas en el congreso.

El sábado, último día del congreso, se realizó la mesa redonda ODNTOBEBÉS: Nutrición y salud oral por las Dras. Llagostera, Palma y Girbau, así como la mesa redonda de Pediatría-Odontopediatría: Presente y futuro de la prevención de la caries dental en el niño en la que los Dres. Del Castillo, Planells, García-Onieva y Miranda manifestaron una vez más que ambas especialidades deben caminar siempre cogidas de la mano. Paralelamente, en esta jornada de sábado se desarrolló con más de 80 participantes el curso para higienistas, así como el taller práctico de pulpectomías con material rotatorio en dentición temporal. Dentro de los actos sociales del congreso, se entregaron también los premios a los mejores dibujos que habían realizados escolares de diferentes colegios de primaria de la Isla de Mallorca.

EL CONSEJO GENERAL DE DENTISTAS DENUNCIA EL ESCÁNDALO DE IDENTAL EN EL CONGRESO MUNDIAL DE LA FDI, CELEBRADO EN BUENOS AIRES

Tras su exposición, el Dr. Castro ha recibido la solidaridad de todos los delegados de la ERO

El Consejo General de Colegios Oficiales de Odontólogos y Estomatólogos de España ha sido invitado a explicar lo ocurrido en nuestro país con la cadena corporativa iDental, debido a la repercusión mediática que el asunto ha tenido en todos los países pertenecientes a la UE.

El Dr. Óscar Castro, en su intervención ante los delegados de la sección europea de la FDI (ERO), ha agradecido la oportunidad que se le ha brindado a nuestra Organización Colegial de explicarse y

de transmitir lo realizado desde el Consejo General. El Dr. Castro ha explicado a los presentes la estructura de iDental, cómo estaba organizada, cuáles han sido las causas que han llevado a la situación actual, así como la magnitud del problema. Asimismo, ha subrayado que el escándalo de iDental debe enmarcarse en un contexto más global que ha denominado “efecto burbuja dental”, a semejanza de lo ocurrido con la burbuja inmobiliaria. Ha señalado que lo ocurrido ha sido posible por

la interacción de 3 factores: una legislación laxa y permisiva, unos recursos humanos a bajo coste y una población de pacientes diana, generalmente, pertenecientes a niveles socioeconómicos menos favorecidos y fácilmente manipulables.

El Dr. Castro ha asegurado que lo ocurrido con iDental en absoluto ha pillado por sorpresa a la Organización Colegial, la cual venía desde hace años denunciando y anunciando que hechos como los acontecidos podían producirse en cualquier mo-

mento. Ha indicado que “mientras no exista mayor sensibilidad política para legislar claramente la publicidad sanitaria y la titularidad de las clínicas dentales, evitando que la salud sea presentada como un bien de consumo más, continuarán repitiéndose situaciones como la vivida con iDental”.

El presidente del Consejo General de Dentistas ha vuelto a reclamar una legislación clara de la publicidad sanitaria, que se respete la Ley de Sociedades Profesionales y que las penas sean realmente disuasorias para prevenir las reincidencias de los infractores. Además, ha recordado que el Consejo General de Dentistas es el garante de velar por una salud dental óptima de calidad para toda la población española y que no cesará en su lucha contra la mala praxis, proceda de quien proceda.

Al finalizar su intervención, el Dr. Castro ha recibido el apoyo explícito de todos los delegados europeos de la ERO y la solidaridad de esta organización de la FDI con el Consejo General de Dentistas de España por la defensa que está realizando de una odontología ética y alejada de mercantilismo especulador.

LA UIMP ANALIZA RETOS Y OPORTUNIDADES DE LAS FUNDACIONES DE LA SALUD EN ESPAÑA

Encuentro organizado por la Asociación Española de Fundaciones y dirigido por Honorio Bando

La consejera de Sanidad del Gobierno de Cantabria, María Luisa Real, la alcaldesa de Santander, Gema Igual, el coordinador del Grupo de Trabajo Sectorial de Salud, Investigación y Bienestar de la Asociación Española de Fundaciones (AEF), miembro de la Junta Directiva de AEF y director del encuentro, Honorio Carlos Bando, la directora general de la Fundación Española para la Ciencia y la Tecnología (FECYT), Paloma Domingo y el secretario general de la Universidad Internacional Menéndez Pelayo (UIMP), Miguel Ángel Casermeiro, han inaugurado el encuentro Las fundaciones de la salud, investigación, y bienestar en el siglo XXI: retos y oportunidades, organizado por la UIMP en colabora-

ción con la Asociación Española de Fundaciones (AEF).

Durante el acto inaugural, Bando ha destacado su deseo de que el encuentro “sirva para unir y afianzar las relaciones entre las fundaciones y las organizaciones de salud y bienestar”. Asimismo, ha apuntado que el objetivo principal del Grupo de Trabajo Sectorial de Salud, Investigación y Bienestar de AEF “es poner en valor la importante labor de las fundaciones de salud” y, al mismo tiempo, aprovechar esta cita para “reflexionar sobre los objetivos que hay que cumplir en los próximos años”.

Posteriormente, Domingo ha explicado, como directora general de la FECYT, que esta fundación que depen-

de del Ministerio de Ciencia, Innovación y Universidades tiene entre sus objetivos principales “la divulgación de la ciencia y la información científica”, porque “es importantísimo que los ciudadanos se acerquen cada vez más a esta disciplina” y “formen parte del proceso investigador”.

Además, Domingo ha resaltado que entre el público objetivo de la fundación se encuentran los jóvenes. En este sentido, ha resaltado el “descenso dramático” de la participación de las jóvenes en las disciplinas STEM (siglas en inglés de Ciencia, Tecnología, Ingeniería y Matemáticas), “particularmente en ingeniería informática”, ha añadido. “El reto futuro es la digitalización y es una pena desperdiciar el 50% del talento que tenemos”, por lo que “hay que trabajar para que elijan en igualdad de condiciones”, ha sentenciado.

En cuanto a las fundaciones, Domingo ha recordado que en “España existen unas 8.500 fundaciones activas, con un gasto superior a los 8.000 millones de euros, lo que significa un 0,85% del PIB”. Sin embargo, ha explicado, respecto a las instituciones privadas y sin ánimo de lucro en el caso de la dotación para ciencia “es-

tamos en un 0,01% sobre el PIB”, de manera que “tenemos que trabajar para que haya incentivos públicos”.

Por su parte, Real ha asegurado que “el desarrollo del sector fundacional en este país ha ido parejo a la mayor implicación de la sociedad civil en el abordaje de cuestiones de interés general” y ha remarcado que la actividad de las fundaciones en estos ámbitos es “insustituible”, frente a una estructura de la Administración

“mucho más rígida”. En esto ha coincidido Igual, quien ha reconocido que las instituciones no siempre llegan a todo, por lo que “necesitamos a las fundaciones para estar en contacto con todos los ciudadanos”.

En último lugar, Casermeiro ha recordado que la UIMP “tiene por misión difundir la cultura y la ciencia; fomentar las relaciones y el intercambio de información científica y cultural, así como el desarrollo de actividades de alta investigación y especialización”, aquí “encaja el papel extraordinario de las fundaciones”, ha afirmado.



SIGUEN LOS PREPARATIVOS PARA EL EXPOORTO-EXPOORAL 2019

■ Tendrá lugar el 29 y 30 de marzo en Madrid

La sexta edición del Expoorto-Expooral sigue gestándose para su celebración que tendrá lugar en los días 29 y 30 de marzo de 2019. El lugar elegido este año para el encuentro entre profesionales del sector dental es el Palacio de los Duques de Pastrana en Madrid, situado en el emblemático Paseo de la Habana.



Esta VI edición cuenta con el Doctor Manuel Míguez Contreras como Presidente del Comité Científico del evento que, con la filosofía Socráti-

ca favor del cambio que dice así: "El secreto del cambio está en focalizar toda tu energía, no en luchar contra lo viejo, sino en construir lo nuevo",

invita a todos los profesionales interesados en ampliar horizontes en su profesión a asistir para nutrirse con las ponencias de importantes figuras del sector.

Los asistentes al evento pueden hacerlo como visitantes de forma totalmente gratuita a través de la web www.expoorto.com/invitacion-expoorto.html. Por otro lado, lo que participar como expositores y solicitar un puesto en la sala de exposición, puede hacerlo a través de la web <http://www.expoorto.com/expositor.html>.

Toda la información sobre la programación y las exposiciones de los ponentes se publicará en las próximas semanas en la web oficial del evento www.expoorto.com.

SECIB ASEGURA QUE EL 95% DE LOS CORDALES PODRÍAN EXTRAERSE EN ATENCIÓN PRIMARIA CON UN IMPORTANTE AHORRO PARA EL SNS

■ Presentación de la Guía de Práctica Clínica "Diagnóstico e indicaciones para la extracción de los terceros molares"

La Sociedad Española de Cirugía Bucal (SECIB) considera que las unidades de salud bucodental de los centros de atención primaria son el ámbito idóneo para la extracción de los terceros molares, cordales o muelas del juicio. Así lo ha expresado hoy Cosme Gay Escoda, catedrático de Patología Quirúrgica Bucal y Maxilofacial de la Universidad de Barcelona y coordinador de la Guía de Práctica Clínica (GPC) Diagnóstico e indicaciones para la extracción de los terceros molares, durante la presentación de la misma en el Colegio Oficial de Odontólogos de Madrid.

Los terceros molares, especialmente los del maxilar inferior, causan problemas a dos tercios de la población. De hecho es la intervención quirúrgica que se realiza con más frecuencia tanto en las unidades de Salud Bucodental de Atención Primaria como en los servicios hospitalarios de Cirugía Oral y Maxilofacial.

A la hora de decidir dónde se deben realizar las extracciones de las muelas del juicio se debe valorar, según apuntan desde SECIB, el estado físico y psicológico del paciente -presencia de enfermedades de base como patología cardíaca, alteraciones de la coagulación sanguínea, etc.- y el grado de dificultad que tiene la exodoncia, lo que determinaría la técnica quirúrgica requerida y la duración de la cirugía.

"Nuestra estadística nos indica -



explica el doctor Gay Escoda- que el 95% de los pacientes no presentan enfermedades de base o están bien controladas, que la duración de la cirugía no suele superar una hora y que la técnica que debe implementarse es la habitual, lo que quiere decir que este tipo de paciente debería ser intervenido por un odontólogo especializado en un centro de Atención Primaria correctamente preparado para hacer cirugía ambulatoria con anestesia local o con sedación consciente".

Solo el resto de los casos, sostiene el catedrático de Patología Quirúrgica Bucal y Maxilofacial de la Universidad de Barcelona, "que suponen poco más del 5 por ciento, deberían ser operados en hospitales generales y, de manera excepcional, en hospitales de tercer nivel, ya que la atención hospitala-

ria se traduce en un incremento considerable de los costes económicos, laborales, etc. Sin embargo, en estos momentos la realidad es que la cirugía de cordales representa entre el 50 y 85 por ciento de las intervenciones quirúrgicas que se realizan en un Servicio de Cirugía Oral y Maxilofacial de un hospital de tercer nivel".

Guía de Práctica Clínica

La Guía de Práctica Clínica (GPC) Diagnóstico e indicaciones para la extracción de los terceros molares -la primera sobre esta patología que se edita en España- evalúa la evidencia científica disponible en este campo y establece una serie de protocolos, algoritmos y recomendaciones clínicas de gran utilidad para la praxis diaria de los cirujanos bucales.

La Guía es la más extensa de las tres que ha elaborado SECIB hasta el momento -en 2017 se publicaron las de Leucoplasia Oral y Cirugía Periapical- y "tiene especial relevancia porque trata un tema de amplia repercusión en salud pública. Se trata de una herramienta muy recomendable no solo para odontólogos y otros profesionales sanitarios, sino también para ayudar al paciente a tomar decisiones sobre su salud", asegura el presidente de SECIB, Eduard Valmaseda.

El trabajo se centra en el diagnóstico e indicaciones, sin entrar a analizar ni las pautas farmacológicas pre y posoperatorias, ni la técnica quirúrgica para quitar los cordales. "En el campo del diagnóstico la principal novedad es la aportación de la Tomografía Computarizada de Haz Cónico (TCHC) para el estudio y la valoración de la dificultad técnica de la extracción", desvela Cosme Gay Escoda.

En cuanto a las indicaciones, el documento desaconseja la extracción profiláctica de las muelas del juicio de manera sistemática. "Lo adecuado en cordales asintomáticos y sin patología es valorar cada caso en particular para informar al paciente de las probabilidades que tiene de que aparezcan problemas a corto, medio y largo plazo, y decidir de forma conjunta la posible extracción. En caso de optar por no hacerla, deben realizarse controles clínicos y radiográficos anuales".

EL COEM PRESENTA SU 4º CONGRESO BIENAL “ACTUALIZACIÓN MULTIDISCIPLINAR EN ODONTOLOGÍA”

■ Se celebrará los días 8 y 9 de febrero de 2019 en Madrid

El Colegio de Odontólogos y Estomatólogos de la I Región (COEM) ha presentado hoy en su sede la 4ª edición de su Congreso Bienal, que tendrá lugar, un año más, en Kinépolis (Madrid) los días 8 y 9 de febrero de 2019.

La filosofía del Congreso COEM, de carácter multidisciplinar, se mantiene. El objetivo, traer lo mejor del mundo en cada disciplina de la profesión y reunirlos en un mismo lugar para que todos los dentistas de Madrid, y por extensión, de España, puedan acceder a esta formación a un precio mínimo. El Congreso estará dividido en cuatro bloques de actividades: programa científico, mesas redondas, sala de proyección 3D y programa 360º.

Programa científico, mesas de debate y sala 3D

Los nombres que compondrán el cartel principal del 4º Congreso COEM son: Dra.

Margherita Fontana (Odontología conservadora), Dra. Francesca Vailati (Odontología estética), Dr. Fernando Goldberg (Endodoncia), Dr. Nuno Sousa Dias (Ortodoncia); Dr. Eduardo Alcaino (Odontopediatría) y el Dr. Stavros Pelekanos (Periodoncia e Implantes).

Los ponentes principales ofrecerán cada uno una conferencia magistral. Como complemento, y lo que será una de las principales novedades de la edición, se celebrarán mesas redondas de debate. En ellas, un nutrido grupo de profesionales ofrecerán su visión y experiencia, acompañada de la evidencia



Dr. Antonio Montero presidente COEM.

científica, si la hubiera. Los temas que se tratarán, de los más variados: extracción vs. conservar; cerámica vs. composite; implantes cortos vs. regeneración; alineadores, ortodoncia lingual y ortodoncia vestibular; MIH (Hipomineralización Incisivo Molar) y preparación vertical vs. horizontal. Otra de las grandes incorporaciones en el apartado científico serán las salas de proyección 3D, que estarán dedicadas a Periodoncia, Endodoncia y Estética.

Programa 360º

El programa paralelo de otros años pasa a llamarse programa 360º y estará dividido en distintos bloques: prevención, envejecimiento, estética y rejuvenecimiento, entorno digital y gestión de clínica.

La prevención será enfocada con

el título “Más que una obligación, una filosofía para la salud”. Dentro de la misma contaremos charlas sobre la prevención en todos los ámbitos sociales, odontología y nutrición, traumatología en el manejo endodóntico, fisioterapia y ergonomía, legislación en la clínica, motivación de los menores en el cuidado de la salud oral y gestión del tiempo y organización en la clínica.

El envejecimiento saludable para un mejor futuro de los pacientes se abordará desde la perspectiva de la gerontología, de la salud bucodental y lesiones orales a partir de los 60 años, tratamientos teniendo en cuenta con pacientes con deterioro cognitivo, xerostomía, polimedicación, etc. Además, habrá un lugar para las nuevas tecnologías, la fotografía móvil, cómo

están cambiando las clínicas de odontopediatría, etc.

El sábado será el turno de la estética y el rejuvenecimiento: tratamiento interdisciplinar en paciente periodontal, hipersensibilidad, estética facial y oral, serán algunos de los temas. Para finalizar, contaremos con una charla teatralizada sobre reclamaciones e inspecciones; y la conferencia de clausura, que versará sobre inteligencia artificial.

Exposición comercial

No podemos olvidarnos de la exposición comercial, sin la cual este Congreso no tendría sentido. Las empresas del sector son fundamentales y volverán a mostrar las últimas novedades del sector en nuestro espacio. Así, contaremos con la presencia de las principales casas comerciales nacionales e internacionales.

Comité organizador

El comité organizador del 4º Congreso Bienal COEM está presidido por el Dr. Guillermo Pradés Ramiro. El resto de los miembros que lo componen son los Dres. Antonio Montero Martínez, Jaime Jiménez García, Laura Ceballos García, Carlos Fernández Villares, Ana Arias Paniagua, Paloma Planells del Pozo, Mª Paz Salido Rodríguez-Manzanque, Mª Dolores Oteo Calatayud y Marisol Ucha Domingo.

MÁS DE DOSCIENTAS PERSONAS ASISTIERON A LA TERCERA EDICIÓN DE LA FIESTA DE VERANO DEL COLEGIO DE DENTISTAS DE SANTA CRUZ DE TENERIFE

■ Supone el broche de oro del Curso Académico

Dentistas, familiares y amigos se reunieron el pasado viernes, 6 de julio, en la tercera edición de la Fiesta de Verano del Colegio de Den-

tistas de Santa Cruz de Tenerife. Más de doscientas personas acudieron a esta cita que supone el broche de oro del Curso Académico ofrecido

por la entidad profesional desde octubre hasta junio. Destaca la gran presencia de jóvenes dentistas que se han incorporado a las activida-

des organizadas por la organización colegial de la provincia tinerfeña.

Esta tercera edición tuvo lugar en el Strasse Park, en el Parque García Sanabria, donde los asistentes disfrutaron de cena cóctel, baile y copas y pudieron tomarse divertidas fotos en un photocall muy especial. La Fiesta de Verano contó con un ambiente muy divertido y se prolongó hasta la madrugada. Cada año se unen más personas a esta iniciativa creada por el Colegio de Dentistas de Santa Cruz de Tenerife en 2016 para ofrecer a los colegiados un encuentro distendido con los compañeros de profesión, en el que participen también familiares y amigos.

CURSOS EN EL COLEGIO DE DENTISTAS DE ALAVA

“Endodoncia avanzada: nuevos conceptos y tecnología para el retratamiento y microcirugía periapical” y “Soporte vital avanzado y venopunción”

Los días 6 y 7 de Julio de 2018 tuvo lugar en el colegio el curso “Endodoncia avanzada: nuevos conceptos y tecnología para el retratamiento y microcirugía periapical”, impartido por el Dr. D. Luis Costa Pérez.

En él se afrontaron las causas del fracaso endodóntico, así como las medidas para reducir la incidencia de estos fracasos. Conocer las nuevas técnicas e instrumental para un tratamiento avanzado que ayude a resolver estos casos complejos; retirar materiales del conducto (cemento, gutapercha, fragmentos de limas, puntas de plata), tratamiento de perfora-

ciones, abordaje de anatomías complejas,...

Otros tratamientos ya conocidos y nuevas investigaciones de procedimientos y materiales; microcirugía periapical, trasplante dentario y tratamiento de dientes inmaduros.

Un completo repaso de los diferentes materiales y las diferentes técnicas para hacer frente en la consulta de las situaciones clínicas que se presentan y decidir el tratamiento más adecuado.

Asimismo, el pasado viernes 29 de Junio se celebró en el Colegio de Dentistas de Alava el Curso de soporte vital avanzado y venopunción.



El mismo corrió a cargo de la Dra. Natalia Collado, especialista en anestesia y reanimación como ponente principal.

Contó con la ayuda de D. Joaquín Clemente en la parte práctica.

El curso hizo un recorrido desde las técnicas de reanimación básicas hasta maniobras complejas como la utilización de cánulas faríngeas, pa-

sando por el uso de desfibriladores semiautomáticos para finalmente iniciarnos en la venopunción y toma de vías intraóseas.

Se alternó la teoría con la práctica dando un gran dinamismo a la jornada.

La convocatoria reunió a 16 asistentes que participaron de forma activa.

XIV CAMPAÑA DE ATENCIÓN BUCODENTAL

Dentistas colegiados sevillanos atienden y tratan la salud bucodental de los niños bielorrusos

El gabinete de dental del Colegio de Dentistas de Sevilla ha acogido, un año más, la Campaña de Atención Bucodental a los Niños Bielorrusos, que ya alcanza su décimo cuarta edición.

En esta iniciativa, fruto de un convenio de colaboración del Colegio de Dentistas de Sevilla con la Confederación de Hermandades Santos Cirilo y Metodio y la asociación 26 de abril, los dentistas colegiados que participan revisan la boca de los menores de forma totalmente desinteresada.

Las primeras citas están dedicadas a las revisiones y el diagnóstico y, posteriormente, se vuelve a citar a los niños para la aplicación de los tratamientos que necesiten.

La vicepresidenta del Colegio de Dentistas y coordinadora de la campaña, María Luisa Tarilonte, ha querido resaltar la importante labor que los dentistas voluntarios realizan dentro de la campaña, ya que la salud bucodental de los menores mejora de forma

considerable a través de estas revisiones y también con la concienciación que los profesionales realizan en los niños mediante consejos y pautas para mantener una boca sana y limpia el resto del año en su país de origen.

Los casos de bocas sanas que se ven cada año es mayor, representando más del 50 por ciento de los menores. La caries es el motivo más frecuente de los tratamientos aplicados a los menores que sí lo requería, seguida de las limpiezas y las extracciones.

Para incidir aún más en el buen estado de la salud bucodental de los niños, Colegio de Dentistas les suministra un estuche con cepillos de dientes, dentífricos e hilo dental.

El Colegio cuenta con la fundamental colaboración económica de la Fundación AMA y la importante participación de Henry Schein, mediante la donación de material, que permite que esta iniciativa se pueda desarrollar año tras año.



LA COMISIÓN DE JÓVENES DENTISTAS DEL COLEGIO DE ODONTÓLOGOS, JUNTO CON LOS NUEVOS EGRESADOS EN ODONTOLÓGIA EN ASTURIAS

El acto tuvo lugar el pasado viernes 29 de junio en el Aula Magna de la Clínica Universitaria de Odontología de la Universidad de Oviedo (CLUO), y contó con la presencia del Dr. Alfonso Villa Vigil, director de la Escuela de Odontología; el Dr. Marcos Moradas, presidente de la Comisión de Jóvenes Dentistas del Colegio Oficial de Odontólogos y Estomatólogos de Asturias; y el Dr. Junquera, catedrático de cirugía oral de la CLUO.

GEMA MAESO MENA

Odontóloga, profesora del máster de Periodoncia de la UCM y bloguera

“Lo que más me gusta es el trato humano”

Lamenta la proliferación de másteres de muy distinta calidad y que la aparición de franquicias haya desvirtuado mucho esta profesión -“el problema es que se ve a los pacientes como si fueran números y objetivos”-, pero como Gema Maeso cree que “en la vida no son solo los dientes” también nos cuenta su afición a la música -toca el chelo- y cómo se le ocurrió abrir un blog de cocina.

PREGUNTA.- ¿Cómo elegiste esta profesión?

RESPUESTA.- Me gustaría decir que fue vocacional pero la respuesta es mucho menos romántica. Mi verdadera vocación era medicina. Tenía una media muy alta y me sobraba mucha nota para entrar en la Facultad de Medicina. El caso es que ese año empezó la mediática serie ‘Urgencias’ y de repente todo el mundo quiso parecerse a George

Clooney. Así que me quedé fuera por una centésima. Me llevé un gran disgusto y un amigo de mi hermana el Dr. Antonio Cabanillas me hizo ir a su consulta dental. Empecé a verle trabajar y la profesión me enganchó de tal modo que no intenté entrar en medicina aunque hubiera alguna baja.

P.- ¿Que es lo que más te gusta de esta profesión?

R.- Me encanta la cirugía y la

periodoncia. Me apasiona ver el resultado de lo que hago y que se mantenga a lo largo del tiempo. Pero sin duda alguna lo que más me gusta de esto es el trato humano. Los pacientes acuden a nuestra consulta atemorizados y en mi caso terminan siendo amigos. La periodoncia además requiere visitas repetidas en el tiempo que hace que el trato sea muy cercano.

P.- ¿Cómo decidiste decantar-

te por la periodoncia?

R.- De todas las especialidades me gustaba la cirugía en todos sus campos. En mi familia mi padre y mi hermano padecían periodontitis (mi hermano comenzó con 25 años) por lo que les acompañaba a que les trataran en el máster de periodoncia de la UCM. Allí, a base de ver cómo les trataban y asistir a los alumnos en las cirugías, me enamoré de esta especialidad. El



Dr. Antonio Bascones me animó a escribir y leer mi tesis doctoral y hacer el máster a continuación. Nunca podré agradecerle suficientemente la oportunidad que me dio.

P.- ¿Cómo ves el ejercicio de esta especialidad en la actualidad?

R.- Veo que hay una masificación de licenciados en odontología que salen de las universidades e intentan hacer alguna

especialidad. El problema es que no todos los másteres tienen la misma categoría ni el mismo número de horas. A la hora de buscar trabajo, desgraciadamente muchos especialistas que salen con formación muy bien cualificada compiten con especialistas que han hecho cursos de fines de semana. En ocasiones el que demanda un especialista sabe discernir entre una formación u otra, pero en

muchos casos no se sabe si una persona ha estudiado un máster presencial de varios años de duración u otro por módulos. Lo que está ocasionando es que gente con una formación mediocre está poniendo implantes por ejemplo que luego no saben mantener ni solucionar los problemas que han ocasionado.

P.- ¿Y que opinas de la odontología Low cost?

R.- Desgraciadamente se ha desvirtuado mucho esta profesión con la aparición de las franquicias. El problema es que se ve al paciente como si fueran números y objetivos. Cada día aparecen noticias de cadenas que cierran dejando a un montón de pacientes que han pagado sus tratamientos con antelación sin tratamiento. Eso al final nos afecta a todos pues los pacientes desconfían. Además los pacientes, que tienen desconocimiento total, confían en un profesional que con limitada experiencia realiza tratamientos para los que necesita una mayor cualificación. Eso está llenando de demandas que ensucian nuestra imagen.

P.- ¿Por qué te gusta la docencia?

R.- El máster de periodoncia de la UCM tiene la gran suerte de contar con un elevado número de profesores que desinteresadamente compartieron sus experiencias conmigo. Me ofrecieron formar parte de este proyecto y me encanta acudir a poner mi granito de arena. Un mismo paciente puede tener varios enfoques para resolver un problema periodontal avanzado. Eso es lo enriquecedor de ese máster. He aprendido de la mano de los mejores y para mí es un honor compartir con los alumnos mi forma de ver la periodoncia.

P.- ¿Por qué te decidiste tantos años después de acabar la carrera a tener tu propia consulta?

R.- Cuando tuve a mis hijos me di cuenta de que si me pasaba algo que me impidiera trabajar tendría un problema. El ser autónomo y trabajar en una clínica ajena es cómodo porque no tienes que preocuparte de pagar sueldos en agosto y no tienes el estrés de llegar a fin de mes, pero en caso de una baja médica puedes tener la ayuda de tus colaboradores para no quedarte sin apenas ingresos.

“Ese año empezó la serie ‘Urgencias’ y de repente todo el mundo quiso parecerse a George Clooney. Así que me quedé fuera de Medicina por una centésima”



Eso ayudado a que me surgió la oportunidad de quedarme con la clínica Relaxdent donde llevaba trabajando unos años y sabía cómo funcionaba, fue el empujón que me faltaba para decidirme por el mundo empresarial. Afortunadamente no me equivoqué en la decisión y tengo un equipo de profesionales que me ayudan continuamente a crecer.

P.- ¿Por qué no tienes una clínica en la que se realice sólo periodoncia?

R.- Actualmente hay una competencia feroz en cuanto a especialidades. Al haber tanta disponibilidad de profesionales con especialidades el mercado ha cambiado a no derivar pacientes. Al profesional le resulta más rentable contratar a un especialista que derivar un paciente. Mi consulta ya funcionaba así antes de que yo la cogiera en traspaso. Afortunadamente tenemos todas el mismo criterio de conservar los dientes aunque



Hace año y medio que se apuntó a clases de violoncello.

no sea empresarialmente la mejor elección.

P.- ¿Por qué una periodoncista está dando charlas de asepsia?

R.- Al ser periodoncista estoy en continuo contacto con sangre. Obviamente pongo todas las barreras a mi alcance. Lo que sucede es que aún veo compañeros que al no estar en contacto con la sangre que se ve siguen sin ponerse gorro, por ejemplo. No está de más recordar que muchos microorganismos que provocan patologías severas como la hepatitis se encuentran en todos los fluidos, aunque no tengan color como es la sangre. Nosotros provocamos unos aerosoles que nos contaminan a nosotros y a todo nuestro alrededor y es importante que nos protejamos y protejamos también a nuestros pacientes.

P.- ¿Te gustaría retomar la investigación?

R.- Después de terminar el máster me dediqué a trabajar,

a dar algunas charlas de periodoncia y a tener hijos, así que no me quedaba mucho tiempo libre. Ahora que mis hijos van siendo más autónomos estoy volviendo a respirar. De hecho estoy retomando la investigación. Tengo un proyecto en marcha pendiente de aceptación de financiación. Lo echaba de menos, el tiempo en el que hice mi tesis disfruté mucho a pesar de los madrugones a los que me sometía el Dr. Bascones (6:00 AM).

P.- Después de la consulta, tus clases y los viajes para dar charlas, ¿te queda algo de tiempo para tener algún hobby?

R.- Pues sí. En la vida no son solo los dientes. Desde pequeña tuve la espinita clavada de la música. Siempre quise tocar un instrumento. Como con nuestros hijos hacemos lo que hubiéramos querido para nosotros les apunté a violín desde los 3 años. Hoy mi hija de 9 años toca fenomenal y mi hijo de 6 va por el

Con su familia en los acantilados de Moher, Irlanda.

mismo camino. Así que mientras ellos daban clases me apunté a clases de violonchelo hace año y medio.... A la vejez viruelas dicen. El caso es que partiendo de conocimiento musical igual a cero, ya leo y toco bastantes obras que nunca me hubiera imaginado que pudiera tocar. Lo mejor de todo: acompañar a mis hijos mientras ellos tocan. Estoy en la orquesta de mis hijos haciendo el acompañamiento con el chelo, dando conciertos y todo con mis compañeros de orquesta llenos de acné.

P.- ¿Además de esto tienes algún otro hobby?

R.- Me encanta viajar, y para mi tener niños no supone una barrera. Me parece de lo más enriquecedor. Además de viajar me encanta esquiar en familia, leer, cultivar plantas, cocinar... tengo un blog de cocina por cierto.

P.- ¿Eres buena cocinera?

R.- Normalita, lo que pasa es que me gusta inventar. La verdad es que lo del blog surgió de la necesidad de tener mis recetas archivadas en un sitio accesible a mi. Tenía un cuaderno con las recetas de mi madre y todas aquellas que me iban pasando y un día lo perdí. Una auxiliar mía me enseñó como hacerlo y me puse a poner todas mis recetas y las que me daba mi madre para que no se quedaran en el olvido cuando ella faltara... Son recetas sin ninguna dificultad, y ha tenido tanto éxito el blog que son miles las personas de todo el mundo que han consultado mi blog. De hecho un día fui a un restaurante de Segovia y en el menú tenían una receta cuyo nombre me inventé yo.... Increíble, habían sacado la receta de mi blog.

P.- ¿Tienes un huerto?

R.- Si, tengo un pequeño huerto urbano en mi casa de barajas. Lo que más me gusta es que mis hijos vean que las lechugas no nacen en la tienda. Tengo lechugas, zanahorias, frambuesas, tomates, berzas... Lo de las berzas es porque me casé con un gallego de pura cepa que no sabe vivir sin su caldo gallego en invierno y como es complicado encontrarlas en Madrid me dediqué a cultivarlas yo sola.



De arriba a abajo, Gema Maeso con su padre; con Abel, su 'compañero de vida'; esquiando en familia y junto a su amiga Merche, fallecida hace unos meses.

“Tengo un pequeño huerto urbano en mi casa. Lo que más me gusta es que mis hijos vean que las lechugas no nacen en la tienda. Tengo zanahorias, frambuesas, berzas...”

“Cuando tengo dudas en algún tratamiento me formulo siempre la misma pregunta: si este paciente fuera mi hermana ¿qué haría?. Así duermo mejor cada noche”



De arriba a abajo, Gema Maeso posa en el Perito Moreno "hace un montón de años"; con su familia, "una piña" y en Europerio Berlin en el año 2003.

P.- ¿Cómo te llevas con las nuevas tecnologías?

R.- Pues no queda más remedio que llevarse bien. Hace un par de años di un curso online de cirugía mucogingival. Salió bastante bien y se repitió. Desde luego que cada vez se ven más webinars que tienen la ventaja de llegar a más gente por la comodidad que supone no tener que desplazarse a ningún sitio. Me gustaría participar en alguno de éste tipo, aunque en realidad no me importa desplazarme a los distintos colegios de la geografía española para dar mis charlas, me sirve de evasión y es enriquecedor el contacto perso-

cia, la investigación y de vez en cuando salir de mi zona de confort y dar charlas (siempre me costó hablar en público), aprender nuevas cosas como a tocar el violoncello (aunque me muera de miedo cada vez que tenemos un concierto).

P.- ¿Qué echas en falta?

R.- Sin duda a mi padre. Falleció hace 9 años, tres meses después de que naciera mi hija, gracias a él he conseguido ser la persona que soy y sin duda soy la que más se parece a él de los tres hermanos. También echo de menos a mi mejor amiga Mercedes, que falleció la pasada Semana Santa con 43 años. La vida

te va dando compañeros de viaje y a menudo te los quita. Sólo espero tener un viaje largo y lleno de cosas positivas.

P.- ¿Y lo mejor que tienes?

R.- Mi familia. La suerte que tengo de tener dos preciosos hijos bastante buenos, mi marido que me apoya en todo lo que hago. Tengo una madre muy mayor que aunque está enferma nunca pierde la sonrisa y las ganas de hablar por los codos (en eso he salido a ella) y mis hermanos, que están ahí para lo que les necesite. Somos una piña y eso ha sido la causa de que no me dejara llevar por mi marido (lo cual intentó) y no acabara mon-

nal con los distintos profesionales que acuden a las mismas y me preguntan cosas en los *coffee breaks*.

P.- ¿Que te gustaría hacer que no hayas hecho hasta ahora?

R.- Sin duda alguna viajar a algún país a colaborar en alguna ONG tipo dentistas sin fronteras u odontología solidaria.... Durante la carrera no tuve la ocasión de hacerlo aunque hubiera querido, y ahora con los niños pequeños lo tengo complicado para irme mucho tiempo seguido. Pero no me cabe duda de que en unos añitos más lo haré.

P.- ¿Eres feliz con lo que haces?

R.- Por supuesto. Me encanta mi trabajo, el contacto con los pacientes, me encanta la docen-

tando una clínica en la playa de Riazor. No hubiera estado mal, y el Dr. Juan Blanco me animó a hacerlo, pero me tira mucho mi gente.

P.- ¿Qué recomendarías a las nuevas generaciones de dentistas?

R.- Que se formen, que sean esponjas como he sido yo. Cuanto más sabemos más dudas tenemos es cierto, pero nos hace mejores profesionalmente. Otra recomendación es que sean honrados, que no hagan a un paciente lo que no les gustaría que le hicieran. Yo cuando tengo dudas en algún tratamiento me formulo siempre la misma pregunta: si este paciente fuera mi hermana ¿qué haría?. Así duermo mejor cada noche.



48 CONGRESO ANUAL SEPEs

**EVIDENCIA CIENTÍFICA
& EXPERIENCIA CLÍNICA**

11-13 DE OCTUBRE

**Actualízate en Odontología restauradora
funcional y estética**

Tarifas reducidas hasta el 30 de septiembre

**Consigue hasta un
30% de descuento
en tu inscripción.**

Consulta en la web las empresas que disponen de **bonodescuento**

PROGRAMA SOCIAL

VIERNES

Cena del Congreso

AC Hotel Valladolid
C/ Santa Ana, s/n

JUEVES Y VIERNES
“SEPEs  de pinchos”

SÁBADO

Clausura del Congreso

- Cena food truck
- Copa
- Magia de cerca
- Música en vivo con el grupo Bloody Mary

Organiza tu viaje con tiempo y aprovecha los descuentos

renfe

IBERIA

+ info: www.sepesvalladolid2018.sepes.org

SEPEs

Sociedad Española de Prótesis
Estomatológica y Estética



AVANTE CLÍNICA DENTAL

La necesidad de aunar esfuerzos

El exceso del número de profesionales que existe en nuestro país, hace cada vez más frecuente el observar clínicas compartidas o montadas por varios profesionales. Hoy entrevistamos a cuatro profesionales que decidieron unir sus esfuerzos y sus conocimientos en un proyecto común, intentando cubrir todas las necesidades odontológicas que tenían sus pacientes. Coincidieron en algún momento en la Facultad de Odontología de Sevilla, donde algunos continúan compaginando la labor docente con la práctica privada.

Sois los 4 alumnos egresados de la Facultad de Odontología de Sevilla, con caminos muy diferentes. ¿Qué os motivó para unirnos en una clínica conjunta?

P: Dado que la Odontología está en constante evolución y ya que cada uno de nosotros se dedica a un área distinta, decidimos hacer casi 5 años unirnos e iniciar este proyecto conjunto donde cada uno puede aportar su experiencia.

CH: La necesidad de aunar las diferentes vertientes de una profesión para atender de forma integral al paciente adulto.

C: Mi trabajo en Inglaterra me hizo conocer el modelo de clínicas dentales con profesionales asociados y vine con la idea de que era



Chema, Guadalupe, Pablo y Carlos con el equipo de auxiliares de la clínica.

una buena opción, tanto desde el punto de vista inversor como clínico. Además, la filosofía de trabajo y la amistad surgida entre nosotros fue la combinación perfecta.

G: Nuestros caminos ya se unieron en la Facultad, con una gran amistad que ha perdurado en el tiempo, y ya somos como una familia, y ello ha hecho que nos uniéramos también profesionalmente.

¿Con que nivel de formación salisteis de la licenciatura o grado?

P: Salí con una formación que se limitaba a los conocimientos básicos de la licenciatura de Odontología, aunque de inmediato me quedé colaborando con la cátedra de Prótesis y realizando la tesis doctoral.

PABLO DOMÍNGUEZ CARDOSO (P). Odontólogo por la USE (1997). Ejerció como Odontólogo general y como profesor colaborador de la Facultad de Odontología de Sevilla. Doctor por la USE (2004). Master en Prótesis sobre Implantes en la UCM (2005). Es Profesor Asociado de Prótesis Estomatológica de la Facultad de Odontología de Sevilla (desde 2005) y Profesor de otros cursos de formación. Actualmente en la clínica desarrolla su labor en el área de Odontología Estética y Restauradora e Implantoprótesis.

JOSE MARÍA BARRERA MORA ("CHEMA") (CH). Odontólogo por la USE (2002). Colabora con la Cátedra de Ortodoncia y cursa el Master de Ortodoncia y Ortopedia Dentofacial de la USE (2006). Doctor por la USE (2010). Numerosos artículos en revistas internacionales. Acreditación de Profesor Contratado Doctor (2013). Profesor del Master de Ortodoncia y Ortopedia Dentofacial (2007-2013) y de la asignatura de ortodoncia de la USE (desde 2008). Actualmente en la clínica desarrolla su labor en el área de Ortodoncia.

CARLOS SÁENZ RAMÍREZ (C). Odontólogo por la USE (2003). Odontología general en Manchester (2003-2004).

Master de Cirugía Bucal e Implantes en la USE (2006). En el año 2006 realizó el Postgraduate Certificate of Evidence Based Health Care por la University of Oxford y completó su formación con el curso de Formación Postgraduada en Periodoncia e Implantología Oral en la Clínica Gingiva de Madrid (2008). Profesor del Master de Cirugía Bucal de la USE (desde 2008 hasta el 2014). Profesor del Master de Periodoncia e Implantes de la USE. Doctor por la USE (2011). Actualmente en la clínica desarrolla su labor en el área de Cirugía Bucal, Periodoncia e Implantes.

GUADALUPE VILLALÓN RIVERO (G). Odontóloga por la USE (2005). Master de Odontopediatría en la UCM (Prof. Elena Barbería) (2008). Profesora del Master de Odontopediatría de la USE (2008-2012). Numerosas comunicaciones y ponencia a congresos, y artículos nacionales e internacionales. Actualmente en la clínica desarrolla su labor en el área de Odontopediatría.

CH: Un nivel correcto que te hacía conocedor de tus fortalezas y debilidades.

C: Creo que la formación que recibimos en mi promoción era lo suficientemente completa como para poder empezar a ejercer de forma autónoma como Odontólogo general con una razonable curva de aprendizaje posterior hacia tratamientos complejos.

G: Pues con un gran nivel, que pude comprobar por los conocimientos de los alumnos del Master en la UCM, con compañeros de todo el mundo. Entonces fue cuando realmente me di cuenta de lo preparados que salimos.

¿Qué os decidió a centraros en una rama de la odontología?

P: En mi caso, la prótesis y la conservadora me atrajeron desde el principio, por su carácter manual y creativo.

CH: El grado de expansión que estaba adquiriendo cada una de las diferentes ramas, hacía necesario dedicarse de forma plena a una de ellas para obtener el máximo conocimiento.

C: Yo tuve la influencia de un familiar, Odontólogo al que iba en verano a ver trabajar y que me metió el gusanillo de la cirugía y la periodoncia.

G: Siempre me han gustado los niños. En cuarto de carrera tuve la oportunidad de ser alumna interna de la asignatura de Odontopediatría, estando muy ligada a sus prácticas durante los dos años siguientes. Lo tuve claro, quería formarme en ello. Me encanta el trato con los pequeños y que cuando salgan de la consulta se vaya con una sonrisa dibujada en su rostro.

¿Qué ventajas, e inconvenientes, si los hubiera, veis en este tipo de asociación?

P: Diría que todo son ventajas, para nosotros y los pacientes ya que nos apoyamos unos profesionales en otros para proporcionar las mejores opciones de tratamientos posibles, beneficiándose el paciente de la experiencia de cada profesional, que ven su caso de forma conjunta desde diferentes aspectos. Como inconvenientes quizás podría decir el nivel elevado de auto exigencia que nos imponemos, ya que del resultado del tratamiento de uno dependerá también el de los demás.

CH: Como ventaja el beneficio clínico de nuestros pacientes y como inconveniente "la comunicación". Dentro de cada rama hay un léxico y para entenderse hay que formular una lengua común que sirva para



El Dr. Chema Barrera recibiendo el Premio "Juan Pedro Moreno", en la SEDO de 2007.



El Dr. Pablo Domínguez recibiendo el agradecimiento por su participación en el IX Congreso de Actualización en Implantología, en Madrid en 2016.



Guadalupe, Chema, Pablo y Carlos con sus familias en la aldea del Rocío (Huelva).



Carlos en el Camino de Santiago con unos amigos.

todos en el equipo interdisciplinar.

C: Considero que son muchas las ventajas. Desde el punto de vista económico, ayuda a compartir los gastos, y desde el punto de vista clínico facilita atender casos interdisciplinares. Y para el paciente da más de confianza hacerse todo el tratamiento en una clínica con profesionales asociados. El único aspecto, no negativo sino más complejo, es la gestión compartida pero que se soluciona con mucha comunicación y puestas en común a través de reuniones semanales y mensuales.

G: No veo ningún inconveniente, para mí todo son ventajas. Nos sentimos acompañados no solo profesionalmente, que es el primer motivo de formar una clínica multidisciplinar, sino también en lo afectivo. Como dije antes, somos como una familia.

Todos habéis colaborado o seguís colaborando en la docencia en la Facultad, ¿qué os ha aportado en vuestra formación esta experiencia.

P: La Facultad es un pilar fundamental para mi formación. El estar vinculado a la docencia te obliga a estar permanentemente actualizado para poder transmitir a los alumnos las materias.

CH: Mejorar la relación con mis pacientes y hacerme entender cuando explico un diagnóstico y un plan de tratamiento.

C: No tengo la menor duda de que el profesional que colabora como docente es el gran beneficiado de la

relación ya que este contacto con la Facultad te obliga y motiva a estar actualizado y te permite estar en conexión con otros compañeros y con las novedades científicas.

G: Sentirme útil, pudiendo enseñar mis conocimientos a alumnos jóvenes. Con frecuencia me veo muy reflejada en ellos, ya que todos hemos pasado por ahí, y ellos lo agradecen mucho, ya que somos sus mentores durante una etapa muy importante de sus vidas.

Por vuestros curriculum vitae hay campos asistenciales aparentemente deficitarios, y muy importantes, como odontología conservadora general, endodoncia, prevención. ¿Cómo tenéis resueltos este tipo de tratamientos.

P: Inicialmente estas áreas eran realizadas por mí. El crecimiento de la clínica nos ha permitido ir incorporando compañeros que han reforzado estas áreas. Actualmente contamos con una endodoncista exclusiva así como Higienistas bucodentales que se han formado específicamente en el área de la prevención.

CH: Integrando más compañeros al equipo, como la Dra. Sandra Laplana, que pueden sumar sus conocimientos en esas parcelas.

C: El modelo de clínica que tenemos aboga por un tratamiento interdisciplinar en el que incluimos otros campos sanitarios relacionados como la endodoncia, la fisioterapia o la cirugía maxilofacial, que son atendidos por otros compañeros.

Algunos de vosotros impartís docencia en la Facultad, y la hacéis también dando cursos de formación. ¿Qué tipo de docencia os aporta más a vuestra formación?

P: Ambas por igual, ya que el compromiso que adquieres con los alumnos en la Facultad o con los cursillistas en los cursos de formación, te obliga a estar en constante reciclaje. Y por

supuesto de esto se benefician tus pacientes.

CH: Ambas, ya que están interrelacionadas. La docencia en la Facultad te prepara para la formación básica de dichos cursos y el grado de especialización que tienes que trabajar en los distintos cursos, revierte en la docencia de la Facultad, integrando la reciente actualidad de la profesión.

C: Ambas docencias aportan mucho. En la Facultad el perfil del alumno es más joven y quizá más

PABLO DOMÍNGUEZ: "El estar vinculado a la docencia te obliga a estar permanentemente actualizado para poder transmitir a los alumnos las materias"

CHEMA BARRERA: "Ser docente me ha servido para mejorar la relación con mis pacientes y hacerme entender cuando explico un diagnóstico y un plan de tratamiento"



Carlos en el Curso del Dr. Cortellini, en Florencia en 2017.



Guadalupe en la clínica.



Guadalupe disfrutando de su pasatiempo favorito, con unas amigas.

dependiente de lo que le puedas ofrecer como docente y te obliga a tener algo más de responsabilidad en su formación. Los alumnos de cursos privados suelen ser compañeros ya iniciados en el ejercicio profesional y que normalmente son más exigentes y demandan un objetivo más clínico y te hace tener un enfoque práctico, más encaminado

a solucionar problemas del día a día en la consulta.

G: Por motivos familiares tuve que dejar aparcada la docencia. No descarto en un futuro volver, cuando mis hijos sean mayores. Lo que más me aportaba eran las prácticas, poder enseñar a los alumnos cosas que te dan los años de experiencia y el trabajo de todos los días, y que

en ocasiones los libros no enseñan.

¿Cuales son vuestros proyectos futuros en conjunto e individuales?

P: ¿Futuro? A nivel del conjunto creo que todos sabemos que es lo que queremos, y no es más que trabajar en un sitio agradable donde el paciente se sienta cómodo y seguro. Así que los proyectos irán enfocados a ese objetivo. Hace un año incorporamos el escáner intraoral y seguiremos creciendo siempre con este objetivo. A nivel individual seguiré formándome e intentando sacar algo más de tiempo para mi familia.

CH: En conjunto, mejorar los protocolos de flujo digital que se está imponiendo en la Odontología actual. A nivel individual, estabilizar mi carrera docente en la Facultad y apoyar la sociedad científica de mi rama, la Ortodoncia.

C: En realidad somos una clínica bastante joven y nuestro objetivo primordial es asentarnos para poder seguir ofreciendo los mejores servicios profesionales a nuestros pacientes. Como proyecto más inmediato tenemos la instauración del flujo digital de una manera más natural en nuestra consulta pues pensamos que ya es el presente de nuestra profesión y ha llegado para quedarse.

G: Seguir creciendo junto a mis compañeros y amigos en esta experiencia tan bonita que creamos ya hace más de 4 años. Y en lo individual, disfrutar de la vida y ser feliz, que los momentos duros vienen solos.

¿A qué dedicáis vuestro tiempo libre?

P: El poco que tengo intento pasarlo con mi familia y amigos. También disfruto mucho con la cocina, creo que soy mejor cocinero que dentista, (risas).

CH: Mis pasatiempos son viajar, leer y hacer deporte.

C: Mis hobbies son el deporte, la lectura y la música (como espectador). Aunque actualmente no les dedico todo el tiempo que me gustaría pues la mayoría de mi tiempo libre se la dedico a mi familia pues tengo hijos aún muy pequeños.

G: Disfrutar de mis hijos el máximo tiempo posible, salir en bicicleta con mi grupo de amigas y pasear al aire libre, en pura naturaleza, me da paz interior.

¿Que creéis que hay que mejorar en la formación de nuestros alumnos y postgraduados?

P: Uffff..., difícil pregunta y más difícil la respuesta. Un problema que veo en la actualidad, es la velocidad a la que avanza la tecnología en odontología y la dificultad

que tiene la Facultad para poder incorporarlas en su equipamiento. Aunque me consta que se están haciendo grandes esfuerzos para minimizar estas carencias.

CH: Hay que sintetizar los contenidos que se dan en las distintas formaciones para que el alumno tenga claro unos conocimientos que le sirvan para tener los pies en la tierra y, a su vez, poder mejorar día a día en la profesión mediante estudio y formación continua.

C: Creo que lo más mejorable sería la ratio profesor-alumno para aumentar la calidad de la enseñanza, sobre todo a nivel de Grado. Por otro lado en los cursos de post-

grado aclarar mejor la nomenclatura para que tanto el profesional como el paciente, estén informados del nivel de formación y atención que recibe.

G: Para poder mejorar la formación de nuestros alumnos deberíamos tener más profesorado contratado en las horas de prácticas. Creo deficitaria esta parte, y gracias a la labor desinteresada de muchos profesores colaboradores, la formación de nuestros alumnos no se ve mermada.

CARLOS SÁEZ:

“El compromiso que adquieres con los alumnos en la Facultad o con los cursillistas en los cursos de formación, te obliga a estar en constante reciclaje”

GUADALUPE VILLALÓN:

“Con frecuencia me veo muy reflejada en mis alumnos y ellos lo agradecen, ya que somos sus mentores durante una etapa muy importante de sus vidas”

Basta entrar en los foros sociales y buscar cefalea tensional para descubrir que se trata de un gran problema en la vida cotidiana y que las personas, en general, sufren mucho por esta causa. Me gusta ser espectador ocasional de estos foros que nos transmiten lo más normal de la vida misma, nos acerca a ella y nos separa de los estereotipos que formamos desde nuestras profesiones. ¿Quién no ha padecido alguna vez una cefalea tensional? Sin embargo, lo peor de ello es, a veces, la inoportunidad de su aparición, lo que conlleva efectos negativos en nuestra vida, algunos de gran calado. Me han impresionado muchas de las historias que a lo largo de muchos años he podido vivir. Sin duda el dolor de cabeza forma parte de nuestra cotidianidad, y expresiones, como “tengo dolor de cabeza”, “me produce dolor de cabeza”, u otras similares, son usadas con frecuencia. A veces también se utilizan otras, como “quebraderos de cabeza” o “romper la cabeza”, llamando la atención sobre problemas, trabajo o simplemente responsabilidad, y otras veces “me duele la cabeza” para deshacerse de algún tipo de compromiso. En cualquier caso, la tensión emocional de nuestro día a día nos origina situaciones que no quisiéramos vivir. Hablamos pues, de la cefalea tensional y no de la migraña, que tan bien describió, en una de sus formas, Lewis Carroll¹ en el libro Alicia en el País de las Maravillas, y que es conocido como síndrome de Alicia en el País de las Maravillas.

La cefalea descrita ya en los Anales Sumerios 4.000 años a.C. ha sido una constante en la historia de la humanidad², y causa con toda seguridad de dramas de todo tipo. De los diferentes tipos de cefaleas conocidos, existen dos con connotaciones y similitudes en algunos aspectos. Por una parte, la migraña y por otra la cefalea tensional. Aunque de origen y mecanismo de producción diferente, existen factores desencadenantes que son iguales para ambas. Por otra parte, la aparición de un brote inesperado, en las circunstancias menos adecuadas, hace que su repercusión en la vida diaria pueda ser igual en ambos casos. Enfrentarse a situaciones difíciles, toma de decisiones, entrevistas, exámenes, conferencias, etc. pa-

LOS SÍNTOMAS QUE TODOS PADECEMOS

Cefalea tensional



Por Manuel Díaz-Rubio



Lewis Carroll, autor del libro Alicia en el País de las Maravillas.

decidiendo una cefalea condicional sin duda el resultado. Es de esperar que Carlos V, Felipe V y Fernando VI³, los cuales padecían de cefaleas, no tomaran decisiones en esos momentos, al igual que sabemos que Felipe II las difería, invocando al dolor de cabeza, cuando eran comprometidas⁴. La responsabilidad en estos casos es enorme porque quien padece esta situación no está en condiciones óptimas para tomar acuerdos importantes. Franklin D. Roosevelt padeció durante la Con-

ferencia de Yalta terribles cefaleas, debidas a una severa hipertensión arterial, falleciendo poco después de una hemorragia cerebral⁵. Sin duda, no estaba en su mejor condición para decidir lo mejor en esos momentos.

Un caso que me impresionó mucho lo viví de joven, apenas acabada la carrera. En unas oposiciones a cátedra uno de los más brillantes opositores, y que había sacado buen número de votos en envites anteriores, fue pasando los diferentes

ejercicios con los votos de todos los miembros del tribunal. Llegado el sexto, el ejercicio escrito sobre dos temas elegidos por el tribunal, y antes de darse estos, comunicó que se retiraba. Explicó que sufría una terrible cefalea, de claro carácter tensional, desde la noche anterior y que se sentía invalidado para acometer el ejercicio. Reconoció haber tomado algún fármaco para aliviarlo, aunque sin efecto alguno. El presidente del tribunal le animó a relajarse e intentar realizar la prueba. Todos eran conscientes que en realidad este ejercicio era un trámite y que tras éste sería catedrático, pues claramente había destacado sobremedida sobre los demás. Su cara era dramática, con expresión de sufrimiento, angustia e impotencia, con una consciencia clara de lo que se jugaba y a lo que renunciaba por su cefalea. A pesar de la insistencia del tribunal y de sus compañeros desistió finalmente, entre una mezcla de alivio y desesperación. Pocos meses después en otras oposiciones lograría la plaza que ansiaba sin ningún problema, y ¡sin cefalea! Desgraciadamente los remedios para las cefaleas no son siempre eficaces, ni los antiguos (Platón decía que el mejor tratamiento del dolor de cabeza era ponerse a pensar) en la cefalea tensional, ni los más modernos triptanes en la cefalea migrañosa. Nos gustaría que ellos se aliviaran, aunque a veces ocurre, tan solo con la ingesta de alimentos como recuerdan estos refranes castellanos en desuso: Dolor de cabeza quiere manjar, o El dolor de cabeza, el comer le endereza.

Situaciones como esta ocurren con gran frecuencia en la cotidianidad. Personas que acuden a un compromiso vital, un hecho extraordinario en su vida, y se ve destrozado por la inoportuna cefalea. La tensión acumulada las horas o días previos son claramente responsables de estas catástrofes personales. Alfonso de Cossío dejó patente la trascendencia de estos síntomas intercurrentes en su poema A Nénette, en un día en que yendo vestida toda de blanco le dolía la cabeza⁶.

El dolor de cabeza, del tipo que sea, está en la calle, en todos los que habitamos el planeta. Nos invalida a veces, en los momentos más inoportunos, y en otras se uti-

¹Lewis Carroll. Alicia en el País de las Maravillas. 1865. Lewis Carroll, migrañoso, realizó una fantástica descripción de esta enfermedad en este libro, deteniéndose en todos los síntomas que es capaz de producir.

²Héctor A. Zabala, Bibiana B. Saravia. El dolor de ca-

beza y los mitos. Revista del Hospital J.M. Ramos Mejías, 2006;11:1-4. En este artículo se hace una descripción de las creencias sobre la cefalea a lo largo de la historia.

³Juan Antonio Granados Lourena. Breve historia de los Borbones Españoles. Ediciones Nowtilus S.L. 2010.

⁴José Antonio Escudero. Felipe II. El Rey en el despacho, Editorial Complutense, Madrid, 2002.

⁵Maloney WJ, Resillez-Urrioste F, Maloney M. The hypertension of president Franklin Roosevelt. The president as casualty of war. The New York State Dental

liza en beneficio propio, mostrándose como excusa para no realizar determinados menesteres. No deja de ser paradójico que nos resulte un problema, pero que a su vez lo utilicemos a nuestro antojo para conseguir nuestros objetivos. Se escribe mucho sobre el dolor de cabeza al margen de la medicina, para expresar sentimientos, emociones, ilusiones o pasiones. Lo encontramos por doquier. Tomas Tranströmer, Premio Nobel de Literatura 2011, escribió en *La casa del dolor de cabeza*⁷: “Me desperté en el mismo centro del dolor de cabeza. El dolor de cabeza es el lugar donde debo permanecer y por esto me he quedado sin recursos para pagar alquiler en ningún otro lado. Me duele tanto el cabello que se está volviendo canoso. Duele dentro del nudo gordiano, el cerebro, eso que desea tantas cosas, en diferentes direcciones. El dolor es una medialuna que cuelga medio dormida en el cielo celeste, el color desaparece del rostro, la nariz señala hacia abajo, toda la vara del zahorí se tuerce hacia abajo, hacia la corriente subterránea: el dolor.....”. La cefalea sirve para todo, pero nos agobia, nos maltrata y nos limita en nuestras actividades cotidianas.

¿En qué consiste?

La cefalea tensional se caracteriza por dolor continuo no pulsátil rodeando la parte superior de cabeza, cuero cabelludo y cuello. Para realizar este tipo de diagnóstico deben existir al menos diez episodios dolorosos que cumplan estos criterios según la International Headache Society⁸. Cefalea con duración de 30 minutos a 7 días y que se den dos de los siguientes: localización bilateral, no ser pulsátil, intensidad leve a moderada, no empeorar con la actividad física, debe haber ausencia de náuseas o vómito, y de fotofobia o sonofobia.

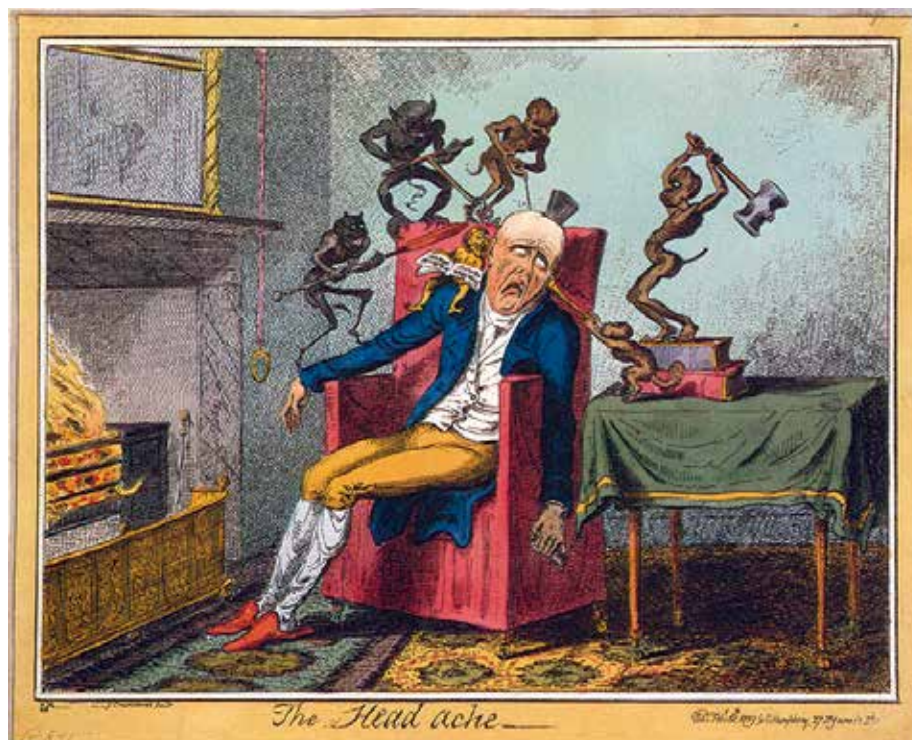
Afecta más a mujeres y aparece con más frecuencia entre los 35 y 40 años. Hasta el 80% de la población ha padecido en algún momento una cefalea tensional. Entre los factores conocidos que favorecen su aparición destacan: el estrés físico y emocional, el estrés muscular, y los trastornos del sueño. Otros factores desencadenantes son, los resfriados, la sinusitis, los

esfuerzos físicos, el consumo de alcohol o de cafeína, el tabaco, y los disturbios oculares.

¿Por qué se produce?

El elemento fundamental en el mecanismo de producción de la cefalea tensional hay que buscarlo en la contractura de la musculatura cervical. Una actividad, como trabajar muchas horas delante del ordenador u otras labores similares, puede ser una causa desencadenante de primer orden. Una vez producida la contractura existe, como respuesta, un fenómeno de activación y

Afecta más a mujeres y aparece con más frecuencia entre los 35 y 40 años. Hasta el 80% de la población la ha padecido en algún momento



Caricatura de George Cruikshank (1792-1878) sobre la cefalea (1819).

sensibilización de las vías del dolor y los centros cerebrales⁹. La estimulación de los nocirreceptores en estos músculos es la causa primaria del dolor. Por otra parte, la contractura de los músculos del cuello y también de los del cuero cabelludo, no sólo es la responsable del dolor, sino que además origina metabolitos tóxicos que pueden aumentarlo. Otro factor importante es que, al existir contractura muscular, el aporte de sangre a estas estructuras disminuye de forma considerable. Además de ello se ha podido comprobar cómo en estas circunstancias existe una vasoconstricción extracraneal. En cualquier caso, el estrés, tanto muscular como emocional, puede producir contractura muscular cervical y cambios en la

llegada de sangre a los diferentes músculos de la cabeza y cuello. Los procesos de sensibilización central son dependientes del mecanismo de producción de óxido nítrico.

Un aspecto en debate es la relación de la cefalea tensional con la depresión, ya que algunos casos de esta enfermedad tan sólo se manifiestan por estos típicos dolores de cabeza. Igualmente debe conocerse que la migraña clásica y la cefalea tensional tienen muchos puntos convergentes, y que en un paciente con migraña las ramas sensitivas de las raíces cervicales superiores en la médula pueden originar en algún momento un cuadro de cefalea tensional sin más. Ello es debido a la cercanía de las ramas sensitivas de las raíces cervicales superiores en

la médula con las fibras descendentes del núcleo trigéminocervical. En la cefalea tensional los niveles plasmáticos de la sustancia P, el neuropéptido Y, el péptido intestinal vasoactivo y el péptido relacionado con el gen de la calcitonina, son normales a diferencia de lo que ocurre en la migraña.

Los mecanismos son pues complejos sumándose además otros que dependen mucho de cada persona. Por ejemplo, cuando existe una carga emocional importante, se activa el sistema límbico además de producirse una hiperactividad del sistema simpático con cambios del tono vascular, o incluso en algunos casos puede hasta observarse un aumento de la presión del líquido cefalorraquídeo.

¿Podemos hacer algo?

La cefalea tensional responde bien al tratamiento médico. Seguramente lo mejor de todo es hacer prevención, evitando que se produzca la contractura muscular cervical o minimizando los factores emocionales que la originan y están presentes en estas cefaleas. En general el propio sujeto sabe cuál o cuáles son las causas que se la provoca y qué debe hacer para evitar su aparición.

Si a pesar de ello tiene lugar, se podrá optar por el tratamiento analgésico

que le fue recomendado por su médico. En general se recurre a medicamentos que se pueden encontrar en farmacias y son de venta libre, como la aspirina, el paracetamol o el ibuprofeno. Otros fármacos, como los relajantes musculares o de otra naturaleza, deben ser prescritos por su médico. A veces un efecto secundario de un fármaco hace más estragos que el propio síntoma. La fisioterapia, los ejercicios de relajación, los vendajes neuromusculares, etc., pueden ser efectivos en muchas ocasiones.

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

Journal. 2012;78:37-40.

⁶Alfonso de Cossío y Corral (1911-1978). Publicado en Revista de Poesía, enero 1931. Revista editada por José María Luelmo y Francisco Pino.

⁷La casa del dolor de cabeza es un poema de Tomas

Tranströmer que aparece en el libro *Para vivos y muertos* publicado en 1996.

⁸La International Headache Society, es una sociedad científica que agrupa a todos los estudiosos sobre el tema de las cefaleas. Publica una revista oficial de-

nominada Cephalalgia, y realiza periódicamente una revisión sobre los criterios diagnósticos de las cefaleas.

⁹César Fernández de las Peñas. Cefalea tensional y de origen cervical: fisiopatología, diagnóstico y tratamiento. Elsevier España. 2010.

SANTIAGO RAMÓN Y CAJAL: UN COLEGIADO, UN CIENTÍFICO, UN PROFESOR



Por Antonio Bascones

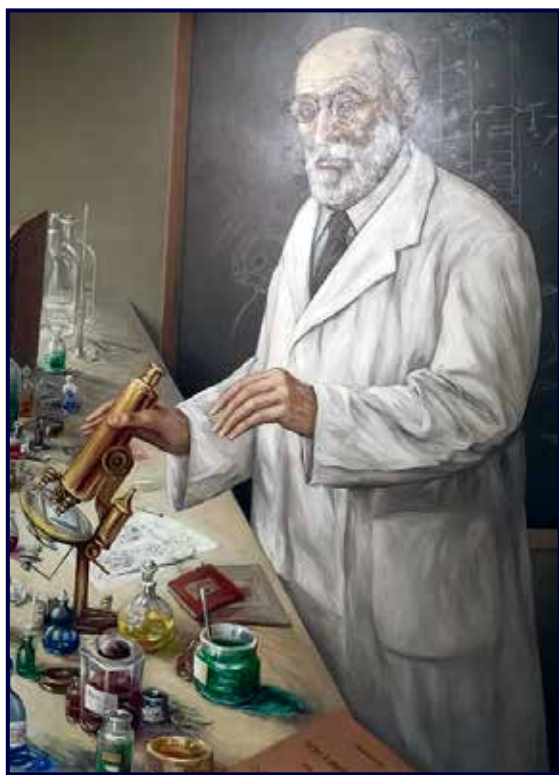
Hablar y escribir de Santiago Ramón y Cajal es siempre una delicia pues con ello recordamos al hombre que un día vivió dando gloria a España y que es recuerdo de muchas generaciones. Se licenció en Medicina en el año 1873 y ocho años más tarde obtuvo el doctorado. En el año 1899 se colegió en el colegio de Médicos de Madrid con el número 438 y, un año antes de su muerte, en 1933, se dio de baja. Se colegia en la especialidad de Bacteriólogo.

marca de Sangüesa y a 71 km de la capital de la comunidad, Pamplona, es un enclave navarro en la región aragonesa. Por eso imbuido del espíritu navarro y aragonés, nuestro buen Don Santiago alcanzó cotas inimaginables en aquél muchacho que, con sus zalagardas y travesuras, jugaba en las calles de su pueblo natal.

El Ilustre Colegio Oficial de Médicos de Madrid (ICOMEM) es la denominación oficial de la institución que agrupa obligato-

riamente a todos los médicos que ejercen de forma legal en la Comunidad de Madrid. Se fundó en 1893, siendo su primer Presidente Julián Calleja Sánchez. El Colegio se encuentra localizado en el tramo inferior de la calle de Santa Isabel en parte de las dependencias del antiguo Hospital Clínico San Carlos. La sede del colegio, después de haber pasado por diferentes localizaciones geográficas, calles Barquillo, Mayor, Gran Vía, Esparteros, Alcalá, Príncipe de Verga-

ra, quedó finalmente establecida en 1970 en el magnífico edificio de la calle Santa Isabel gracias a una cesión del Ministerio de Edu-



Cuadro que permanece en el Aula.

Nacido en Petilla de Aragón, municipio de la Comunidad Foral de Navarra, situado en la merindad de Sangüesa, en la Co-

cación y Ciencia, justo al lado del Ministerio de Administraciones Públicas y el Conservatorio Superior de Música. En 1781 se le encargó al arquitecto Francisco Sabatini su construcción en la zona comprendida entre Antón Martín y Puerta de Atocha, donde entonces se concentraban varios centros hospitalarios: Hospital General, Hospital Amor de Dios y Hospital de mujeres de La Piedad. El edificio, construido en 1831, fue el antiguo "Real Colegio de Cirugía de San Carlos" y posteriormente la antigua "Facultad de Medicina de San Carlos"; en 1997 fue declarado bien

de interés cultural en la categoría de monumento.

El 10 de octubre de 1843 pasó a llamarse Facultad de Ciencias Médicas (al agrupar Medicina, Cirugía y Farmacia) y, el 17 de septiembre de 1845, al separarse Farmacia, se transformó en una facultad independiente, pasando nuevamente a llamarse Facultad de Medicina de San Carlos, dependiente de la Universidad Central.

En 1846 se fundó dentro de la facultad una nueva institución, el llamado Hospital Clínico de San Carlos, que se situó sobre una de las salas situadas en un ala del



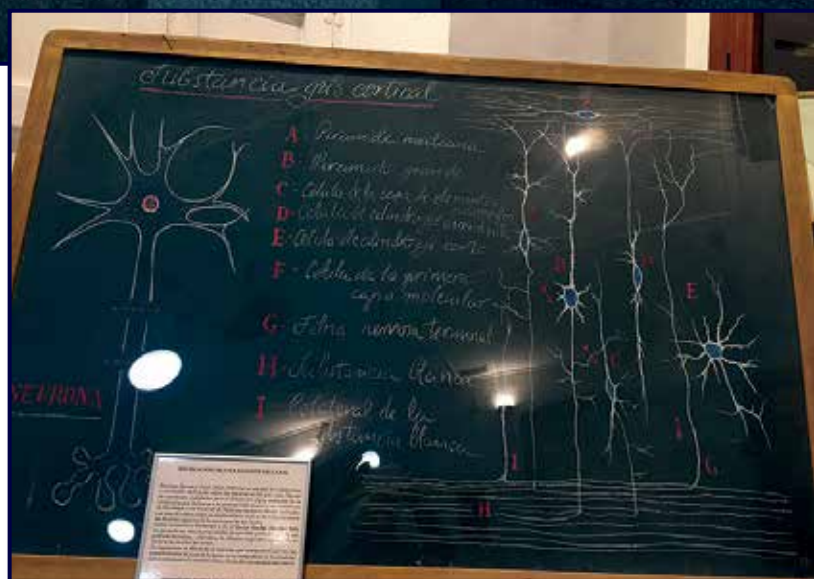
Díaz, Gregorio Marañón, el Gran Anfiteatro (en su día Aula Magna de la Facultad de Medicina que se conserva tal como la concibió su arquitecto original, Jacques Gondoin), Pequeño Anfiteatro, Antigua Biblioteca, Aula Severo Ochoa, Aula Teófilo Hernando. Tantos nombres de las glorias médicas que hacen que su recuerdo sea imperecedero.

En sus ya más de cien años de existencia, el Ilustre Colegio Oficial de Médicos de Madrid ha vivido numerosas Juntas Directivas, la elaboración de múltiples Estatutos, el nacimiento del Consejo General de Colegios Médicos de España, los avances técnicos, científicos y sociales de las diferentes épocas históricas, el desa-



Imagen del cartel de azulejos del Aula de Cajal.

Durante el último decenio del siglo XIX se vivió una permanente lucha entre los partidarios y los detractores de la colegiación obligatoria



Arriba, pizarra, vitrina con condecoraciones y estrado. Sobre estas líneas, detalle de la pizarra con sus dibujos.

viejo Hospital General. Este hecho provocó continuas tensiones entre ambas instituciones, asunto que zanjó el Estado con la compra a la Diputación de dicha ala para unirla al complejo de la Facultad de Medicina.

Con reformas de conservación y modernización esta sede se ha convertido en un centro donde tienen cabida todo tipo de actividades profesionales, científicas y culturales habiéndose conseguido adaptarlo a las necesidades sociales y de difusión de conocimientos médicos. Se hacen congresos y reuniones científicas en sus aulas Ramón y Cajal, Jiménez

rrollo del Seguro de Enfermedad. Don Julián Calleja y Sánchez sería el primer Presidente del Colegio de Médicos de Madrid.

Durante el último decenio del siglo XIX se vivió una permanente lucha entre los partidarios y los detractores de la colegiación obligatoria. Sin embargo, a mediados de 1893 se creó por fin con el nombre de Asociación, una iniciativa que dio sus frutos meses después con la concesión del carácter de "corporación al servicio de los intereses generales a disposición de la Administración Pública para asesorarla en los



Don Santiago en el laboratorio.

asuntos de su especialidad", y en 1898 quedó definitivamente constituido como Colegio, con el famoso Real Decreto de 12 de abril que aprobó los estatutos para el régimen de los colegios.

En el Colegio de Médicos de Madrid se conserva intacta el aula donde daba sus clases. Son de resaltar los bancos de dura madera, sin respaldo, sobrios y austeros, y el estrado del profesor separado por una barandilla, lo que hoy día sería inasumible. Separar al docente del discente es algo que no se estila. La cercanía del profesor debe mantenerse en todos sus movimientos y posiciones.

En el aula existen fotografías con sus alumnos, con su familia, con sus discípulos. Hay dos esculturas, una de Benlliure y otra de Victorio Macho. En uno de los rincones hay una pizarra con sus dibujos realizados con una extraordinaria calidad y minuciosidad. Era un gran dibujante además de fotógrafo.

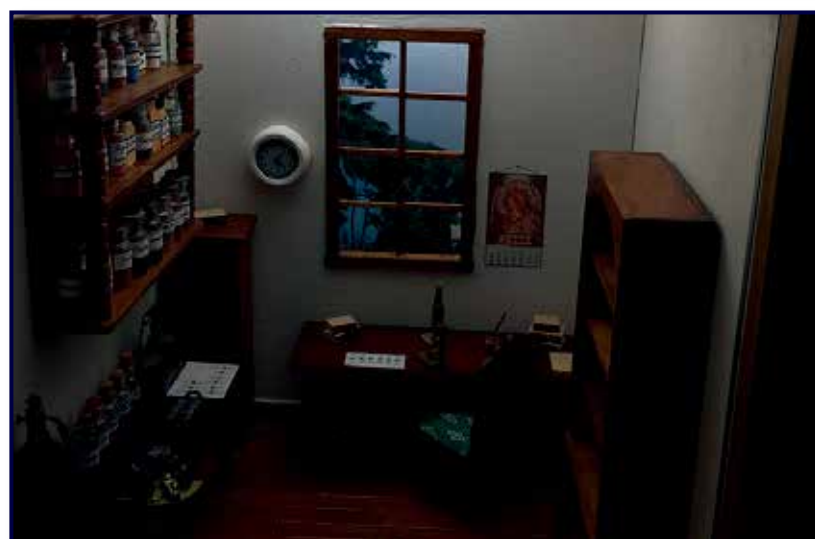
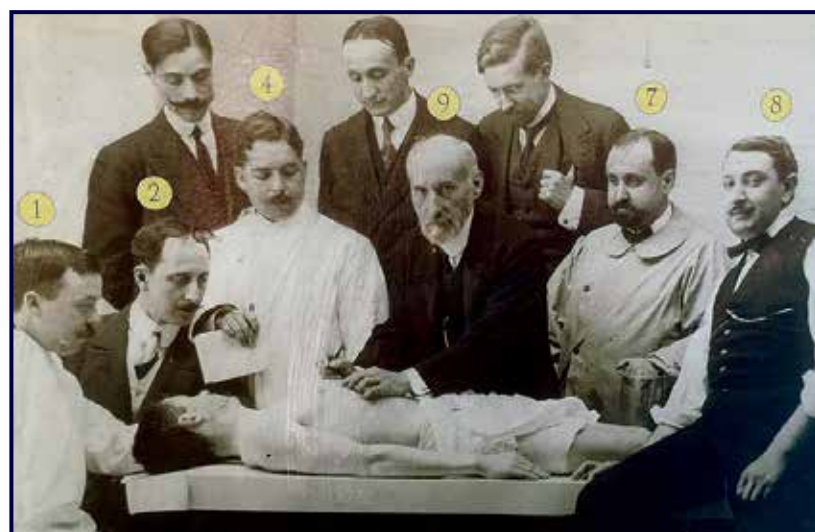
Pues en este ambiente, paseando por sus calles, Madrid tuvo la fortuna de tener como habitante, preclaro, a don Santiago. Así se le conocía en el

lenguaje coloquial.

Vivió, al menos una parte de su vida, junto a la Plaza de Santa Ana a una manzana del teatro Español. Exactamente en la casa de Príncipe esquina a Huertas y fue en esa época cuando recibió el Premio Nobel. También estuvo viviendo en la calle de Atocha. En un ala del paseo de Atocha tuvo su Laboratorio de Investigaciones Biológicas, posteriormente Instituto de Cajal que en un principio estuvo situado en el Paseo de Alfonso XII.

Hoy día tenemos la fortuna que gran cantidad de historiadores, científicos, sabios de todo el mundo siguen sus pisadas recordando aquél que no sólo fue un magnífico investigador sino también un conjunto de inteligencia, bondad, grandeza personal, amor a sus semejantes y español por todas partes. Hombre perseverante, humilde, con un tesón fuera de lo común, gran escritor y dibujante.

En los cafés de Madrid, en sus calles, en las tertulias el espíritu de Cajal existía y aunque no estuviera presente en ese momento todos hablaban de su personalidad y trabajo. Sin nacer en



Arriba, Don Santiago y sus alumnos. Sobre estas líneas, uno de sus rincones de trabajo.

Madrid, tuvo la fortuna de familiarizarse con la vida madrileña que merced a las costumbres de la zarzuela, las corridas taurinas

y las noches de verbena le captó para sí. En una palabra un aragonés en la capital de España. Aquí, Cajal encontró la universi-

dad que quería, la investigación que deseaba y las gentes que le querían. Madrid le premió con el nombre de la Avenida Ramón y Cajal, con el Hospital que lleva su nombre, con Premios y proyectos de investigación que le recuerdan. Quizás haya habido algo de olvido por parte de la ciudad. Sólo una de las casas en la que habitó, tiene su nombre en la fachada. Y las otras casas de la calle de Atocha donde vivió permanecen en el oscurantismo. Afortunadamente, el Colegio de Médicos supo rescatar del olvido su aula y recrear en ella un sinnúmero de recuerdos. Sentado en sus bancos, con la mirada en el estrado y cerrando los ojos, el que escribe estas líneas veía a Don Santiago, vestido de negro, con larga barba, enjuto, mirada inquisitiva y cálida, impartir su docencia. El padre del que esto dice, estaba allí recibiendo sus clases. Para la mayor parte de los españoles y madrileños este nombre no les dice nada y, sin embargo, es el autor mundial más citado en la literatura científica. No hay nadie sobre él.



Tumba de Don Santiago en el cementerio de la Almudena.

Vino de un pequeño pueblo navarro a la capital de España y de allí voló al mundo.

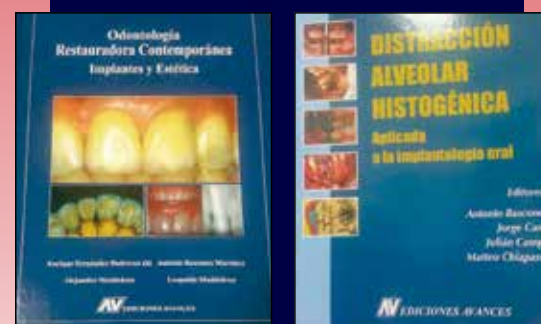
Hace tan sólo unas semanas, acompañado del Dr. Gascón de Zaragoza, tuve el honor de visitar su tumba. Una gran decepción me invadió. Faltaban letras de su nombre y el descuido era total. Los grandes hombres de nuestra historia, aquellos que defendieron y ensalzaron el nombre de España, los que su nombre fue conocido en todos los lugares donde la ciencia habita, hoy día, permanecen en el olvido de los políticos, de las autoridades, enfrascadas más en conseguir votos que en desarrollar valores cívicos, éticos y morales. Su ejemplo, sin embargo, será definitivo para otros que sí queremos un mundo distinto, alejado de envidias y sumido en el tesón, esfuerzo y valor del trabajo honesto.

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

¡OFERTA ESPECIAL!

**SOLO 110
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 915 33 42 12

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

JOSÉ ANTONIO RODRÍGUEZ MONTES

Académico Electo de la Real Academia Nacional de Medicina de España

“El sueño de cualquier médico es que desapareciera la enfermedad”



PREGUNTA.- Recientemente ha sido elegido para ocupar el sillón número 21 de la Real Academia Nacional de Medicina de España. ¿Qué supone para usted esta elección y qué opina de las Reales Academias en general y de la de Medicina en particular?

RESPUESTA.- Ser miembro de una Academia es un honor y motivo de gratitud para los que lo han hecho posible. Las Reales Academias, cada una en su rama del saber, con funciones y normas bien definidas, por la notoriedad de sus miembros, son una fuente de enriquecimiento cultural, científico y de valores humanos, donde existe un clima de diálogo permanente, de intercambio de pensamiento y de respeto a las opiniones ajenas. Hago estas afirmaciones, basándome en mi experiencia personal, ya que pertenezco a varias de ellas en calidad de Académico Correspondiente o de Número en el caso de la Real Academia de Doctores de España; esta última es un paradigma de lo que ya he comentado, su carácter multidisciplinar, calidad de las sesiones y relevancia de sus miembros así lo confirman.

Respecto a la Real Academia Nacional de Medicina, es una institución del máximo prestigio de la Medicina española por su nivel de excelencia, donde están destacados miembros del conocimiento médico. Ocupar un sillón en ella, de la que ya era Académico Correspondiente, es para mí un alto honor, implica asumir una responsabilidad y un compromiso con la institución; mucho más en mi caso concreto al ocupar el sillón dejado vacante por el Prof. García-Sancho Martín, ejemplo de buen hacer y dedicación a la Academia.

P.- ¿Dónde inició su formación académica?

R.- Tras realizar los estudios primarios en un colegio privado, cursé el bachillerato en el histórico y prestigioso Instituto de Enseñanza Media de Málaga, El Gaona, así denominado por estar ubicado en la céntrica calle del mismo nombre, en el antiguo palacio del conde de Buenavista, etapa de la que guardo gratos recuerdos y siento orgullo por haber sido alumno de un centro docente de cuyas aulas han salido no solo relevantes profesionales de distintas ramas del saber, muchos de ellos ejercientes en la actualidad, sino figuras de la ciencia, la política,

el arte y la cultura; le citaré solo algunos: Pablo Ruiz Picasso, Vicente Aleixandre, Ortega y Gasset, Blas Infante, Victoria Kent, Romero Robledo, Andrés Mella y Severo Ochoa, a quien se le concedió el premio Nobel siendo yo estudiante de cuarto curso en ese centro. Este Instituto ha sido referente académico a lo largo de sus 170 años de historia, dotado en mi época de un profesorado excelente, catedráticos de instituto, con gran dedicación. Recuerdo que en el bachillerato superior, ya en el nuevo edificio del Paseo de Martiricos, éramos 20 alumnos, lo que unido a sus recursos materiales hacían muy atractivo el estudio.

P.- ¿Por qué estudió Medicina?

R.- Estudié Medicina no solo motivado por vivencias personales y circunstancias familiares relacionadas con esta profesión, vivencias que concordaban con valores asumidos por mí mismo, sino porque estaba muy interesado en conocer el funcionamiento del cuerpo humano, la enfermedad y, sobre todo, la posibilidad de prevenir, diagnosticar y más aún curar. Para ello, finalizado el bachillerato, al no existir entonces Universidad en Málaga, mi ciudad natal, corría el año 1965, cursé la licenciatura en la Universidad de Granada, que finalicé en 1971, añorada etapa de la que conservo una imborrable memoria por la exigencia académica y por la camaradería imperante entre los compañeros de curso. Recuerdo a muchos catedráticos por su rigor y dedicación; sin embargo, de todos ellos el que más me llamó la atención era el Prof. Juan Manuel Ortiz Picón, ilustre patólogo con tertulia vespertina conocida en una céntrica cafetería ya desaparecida, debido a su erudición, vasta cultura y clásica indumentaria, capaz de hablar con la misma profundidad y extensión del lupus eritematoso, de las moscas o de las vicisitudes de la República. Por su significado, quiero referir un hecho ocurri-



Con el Prof. Mayor Zaragoza en la Real Academia Nacional de Farmacia (Madrid, 2011).



En la toma de posesión como Académico de Número de la Real Academia de Doctores de España (2014).



Nuestro entrevistado, con el Profesor Segovia de Arana (2007).

“Las Reales Academias, cada una en su rama del saber, son una fuente de enriquecimiento cultural, científico y de valores humanos”

do al principio de curso en la Facultad: después de entrar en el aula el catedrático y sus adjuntos, como era costumbre en muchos casos, desde la tarima, antes de comenzar la clase el catedrático solicitó, tras señalarlos, que abandonaran el aula unos 10 alumnos distribuidos al azar; quedé sorprendido ante la situación aparentemente inexplicable. Una vez salieron de clase los indicados, con tono solemne dijo: esta Facultad pertenece al Ministerio de Educación y Ciencia, la ciencia procuraremos dársela pero la educación la exigimos; el día que ustedes me vean acudir a clase sin corbata, entonces y solo entonces, estarán autorizados a hacerlo. Todos entendimos el tema origen del problema ¡Qué tiempos! No hay que tener mucha imaginación para suponer lo que ocurriría hoy en día si cualquier profesor se atreviera a mantener semejante actitud.

P.- ¿Cuándo y por qué decidió ser cirujano?

R.- En la Facultad de Medicina de Granada había excelentes profesores que cumplían todas mis expectativas; sin embargo, al llegar a las asignaturas clínicas tuve como catedrático de Patología Quirúrgica al malogrado Prof. Sastre Gallego, un profesor riguroso y exigente, con clases diarias a las ocho de la mañana, discípulo del Prof. Vara López, que destacaba por sus dotes pedagógicas transmitiendo conocimientos y emociones, hacía “vivir” lo que enseñaba. Sus modos y valores despertaron en mí el deseo de ser cirujano.

Siendo alumno de sexto curso de Medicina, decidido ya a ser cirujano, tuve como nuevo catedrático de Patología Quirúrgica al Prof. Ignacio M^a Arcelus Imaz, entonces recién trasladado a Granada, del que me llamó la atención no solo su buen hacer sino su cercanía sin merma de su autoridad, coincidencia muy poco frecuente en aquella época. Finalizada la licenciatura, la personalidad y talante del Prof.



Saludo de Don Julio Rodríguez Villanueva y José Antonio Rodríguez Montes, en presencia de D. José María Sanz, Rector de la UAM, en un acto celebrado en el HU Fundación Jiménez Díaz.



En el acto de entrega del Master de Oro a la Alta Dirección, junto a los también premiados, Carlos Lesmes (en la actualidad Presidente del Tribunal Supremo), la Dra. Rosario Cospedal, Presidenta de Genómica; el Vicepresidente del Banco de Santander, el Presidente de Talgo y Arsenio Fernández de Mesa, director general de la Guardia Civil (2012).



Pronunciando la conferencia inaugural de la XI Semana Brasileira do Aparelho Digestivo celebrada en Fortaleza (Brasil).

Arcelus, también de la escuela del Prof. Vara López, fueron decisivos para elegir su cátedra y su persona para iniciar mi formación quirúrgica.

Siempre había pensado que la cirugía es acción, que tiene una función dinámica. Las especialidades clínicas carecen, aparentemente, de la plasticidad, escenografía, ritmo y tensión emocional de las operaciones quirúrgicas. Solo en ellas el paciente se halla realmente "entre la vida y la muerte" pendiente más de la pericia que del conocimiento. Tanto es así, que la literatura, el cine, los medios de comunicación recurren siempre a la figura del cirujano para resaltar las cualidades y abnegada dedicación de los profesionales sanitarios al servicio de la comunidad doliente. A ningún realiza-

dad manual para el adecuado ejercicio de su función. Sin embargo, la realidad no es así. En cualquier cirugía, la incisión es el culmen de un amplio proceso en el que convergen, con especial fuerza interactiva, un gran número de saberes, de naturaleza a veces muy diversa, para el diseño, minucioso y preciso de la estrategia a seguir.

P.- Un buen cirujano ¿nace o se hace?

R.- Como ocurre en todas las profesiones, el cirujano "se hace", "se forma", pero hay que tener vocación y condiciones para integrarse en ella. El cirujano no solo precisa saber la ciencia quirúrgica y poseer sólidos conocimientos de Medicina, sino práctica, constancia, diligencia y espíritu de sacrificio, además de valores éticos irrenunciables y capacidad para comprender al enfermo como un ser que sufre y padece. El buen cirujano es el que cultiva estas cualidades, que evidentemente se promueven creando el ambiente propicio para ello. Solo así evitará incrementar el número de cirujanos que "repiten cien veces el mismo error y a eso lo llaman experiencia", en afortunada frase de Charles Mayo, pronunciada en 1926.

P.- ¿Qué importancia concede a la investigación en la formación creando el ambiente adecuado para ello del cirujano?

R.- Tan importante es la investigación que ya Platón, en su Apología de Sócrates, escribió: 'Una vida sin investigación no es vividera para el hombre'. En Cirugía, la investigación procura conocimientos que mejoren la atención o el cuidado del paciente quirúrgico, bien sea antes, durante o después de la operación; su práctica es la piedra angular de la educación científica e instrucción de los jóvenes cirujanos, en particular de aquellos que pretenden realizar carrera en la cirugía académica.

P.- Al hilo de lo anterior, ¿cree que se debería integrar la investigación en el Programa formativo del cirujano?

R.- Dado el extraordinario progreso científico y técnico alcanzado en las últimas décadas, en mi opinión, compartida por reconocidos colegas, el notable desarrollo de la investigación médica necesita su integración en la docencia clásica de la Cirugía. Considero que todos los Residentes del área quirúrgica,

dor se le ocurre situar fuera del quirófano el climax de la lucha contra la enfermedad.

La Cirugía tiene un modo de acción que busca la curación de los pacientes mediante el empleo de las manos, no obstante, si bien es verdad que con frecuencia el cirujano contribuye con la intervención quirúrgica al tratamiento de las enfermedades, también utiliza otros métodos terapéuticos, de forma complementaria o de forma exclusiva. Con frecuencia se considera, indebidamente, que las operaciones quirúrgicas son las máximas representantes de la medicina heroica y que los cirujanos solo precisan habili-



El Prof. Rodríguez Montes (primero de la fila de la derecha) en la procesión del Corpus Christi de Toledo (2002).



A bordo de un F16 recibe información sobre el funcionamiento del cuadro de mandos del aparato, durante una visita a la Base Aerea de Los Llanos (1999).



Junto a reconocidos colegas españoles durante su estancia en el Laparoscopic Center del Batispt Hospital de Miami, USA (1998).

como ocurre en los programas de formación de muchos hospitales punteros del mundo occidental, deberían ocuparse durante un tiempo, aún por consensuar, a la investigación en general, a ser posible entre el tercero y cuarto año de Residencia, propuesta que no siempre despierta entusiasmo entre los jóvenes cirujanos ni entre los investigadores ya formados, aunque en cada caso por razones diferentes. Esta actividad investigadora, que no es un sustituto de la educación clínica, no solo brinda la oportunidad idónea para conocer la metodología científica, sino que permite también el entrenamiento de los cirujanos jóvenes y de los no tan jóvenes para que aprendan a pensar, a analizar y a ser críticos, desarrollar el

espíritu de trabajo en equipo, proporcionar criterio científico e inculcar el principio de la libertad académica, la honradez intelectual y la tolerancia. En este sentido, dada su importancia, la Comisión Nacional de mi especialidad desde hace años incluye la investigación en el programa formativo del cirujano;

“La cirugía es acción, tiene una función dinámica. Las especialidades clínicas carecen, aparentemente, de esa plasticidad, escenografía, ritmo y tensión”

es nuestro deber como docentes e instructores quirúrgicos crear el ambiente adecuado para que esta actividad sea añadida a la actividad asistencial habitual.

P.- Usted completó su formación en universidades y hospitales de varios países, ¿cuáles han sido y dónde se ha encontrado más a gusto y por qué? ¿Qué le ha aportado profesionalmente la movilidad internacional?

R.- Ya durante el período de licenciatura inicié mis primeros contactos con hospitales france-

y medio en la Universidad de Cambridge, primero en el Physiological Laboratory que dirigía el Prof. R. Keynes, descendiente directo del famoso economista del mismo nombre, y luego en el Departamento de Cirugía que dirigía el Prof Roy Calne, más tarde elevado al rango de Sir, del Addenbrooke's Hospital de la misma universidad. Posteriormente, realicé una estancia de un año en calidad de Medecin Interne des Hôpitaux de Paris en el Servicio de Cirugía que dirigía el prestigioso Prof. Jean Claude Patel en el hospital Ambroise Paré de Paris. Además he realizado, ya como Profesor Visitante, estancias menores en hospitales de Italia, Suecia, Cuba, Brasil y visitas puntuales a servicios quirúrgicos de muchos

hospitales europeos y norteamericanos. En ellos me he sentido bien tratado, casi como en casa. Mi experiencia internacional ha sido gratificante desde todo punto de vista, me ha aportado una visión global de cómo se forman los cirujanos y se gestiona la cirugía y un enriquecimiento cultural en los países donde he completado mi formación o he visitado como especialista. Estas visitas me han dado la oportunidad de experimentar las claras ventajas que aporta la diversidad generacional, étnica, cultural, organizativa, etc, siendo un valor notable y un claro catalizador de riqueza individual y de grupo.

Por otra parte, estas estancias y visitas al extranjero además de proporcionarme formación me han aportado muchas anécdotas y me han permitido conocer ambientes y personajes extraordinarios, lo que sin duda han aumentado mi acervo personal.

P.- Al finalizar su especialidad y su formación postdoctoral, usted eligió el Hospital La Paz en una época que había otras opciones para desempeñar su actividad como cirujano, ¿cuáles fueron los motivos para su elección?

R.- Efectivamente, en aquella época tenía varias opciones hospitalarias; sin embargo, en 1977, a pesar de tener plaza en propiedad en Granada, tras superar un concurso nacional de méritos me incorporé al Hospital La Paz por varias razones: el prestigio del hospital, su vinculación a la reconocida Universidad Autónoma de Madrid y las expectativas que ofrecía para desarrollar mi trabajo en un ambiente de elevado nivel asistencial, académico y científico. En ese año, en "La Paz" ejercían grandes maestros como los Profesores Ortiz Vázquez, Sixto Obrador, Martínez-Piñero, Usandizaga (Decano), Monereo y otros, y en la Facultad de Medicina ocupaban las cátedras figuras como los Profs. Segovia de Arana, Figuera Aymerich, Reinoso, Pedro Sánchez, Salvador Lluch y otros, con un sistema de enseñanza novedoso y una clara apuesta por la investigación. En ese tiempo, coincidente con los inicios del trasplante hepático, tuve la oportunidad de realizar en el Servicio de Cirugía Experimental de la Clínica Puerta de Hierro mis trabajos sobre "mantenimiento del hígado dador in vitro para el trasplante",

gracias a la generosidad del Prof. Figuera Aymerich y del Dr. Castillo-Olivares (posteriormente catedrático de Cirugía de la UAM) y al buen hacer del Prof. Segovia de Arana, quien hizo posible compatibilizar mis funciones en los hospitales "La Paz" y "Puerta de Hierro". Mi gratitud por convertir mi estancia en un tiempo inolvidable de aprendizaje investigador.

Desde mi incorporación al hospital "La Paz" encontré buenos compañeros que me aportaron saberes y experiencia en mi actividad asistencial, a los que les estoy agradecido, en particular al Dr. Santiago Fernández de Lis, Jefe de Servicio, por haberme dado facilidades para ampliar horizontes. En 1982, accedí, primero a la Jefatura del Departamento de Cirugía y después a la Cátedra homónima, cargos que ya desempeñaba en la Universidad de Extremadura, el Prof. García-Sancho Martín, con el que he tenido la fortuna de compartir vivencias y tareas



Patio del antiguo palacio del conde de Buenavista, sede del El Gaona donde cursó el bachillerato y de cuyas aulas salieron, entre otros, Severo Ochoa, Picasso, Ortega y Gasset, Blas Infante, Vicente Aleixandre y Andrés Mellado.



Integrantes del sexto curso de bachillerato en 1962 del Instituto de Enseñanza Media de Málaga, El Gaona, con el Prof. Jesús Marín Tejerizo, excelente catedrático de física. El Prof. Rodríguez Montes aparece rodeado en el círculo.

durante treinta años; tiempo en el que no solo me transmitió sus conocimientos sino que impulsó mi carrera académica y me profesó entrañable amistad. Con el recuerdo emocionado a su memoria, quiero aprovechar esta oportunidad para testimoniar mi gratitud por sus enseñanzas, apoyo y amistad.

P.- ¿Cree que sus expectativas de entonces al cabo del tiempo se han visto cumplidas?

R.- Desde la perspectiva que me ofrece el haber transcurrido

“Es evidente que mis expectativas iniciales se han visto cumplidas no solo por mi dedicación y trabajo sino por la generosidad de personas e instituciones”

40 años desde mi incorporación al hospital La Paz y a la UAM, puedo afirmar que mis expectativas de entonces se han visto cumplidas y superadas. El hospital La Paz, cuya evolución he vivido en primera persona, es en la actualidad un centro de reco-

nocido prestigio y de referencia en muchas especialidades, en particular en trasplantes pediátricos, y a nivel europeo, junto a los hospitales Necker-Enfants Malades de París y de Birmingham para trasplante de intestino, con un reconocido instituto de inves-



Recibe el Premio "Investigación" de la Sociedad Española de Patología Digestiva de manos del Presidente de la Sociedad (Las Palmas, (1978).



Con el Prof. Goderich Lalán, Presidente de la Sociedad Cubana de Cirugía, (La Habana, 2001).



El Prof. Rodríguez Montes con el comandante Jacques-Yves Cousteau (Paris, 1993).

investigación biomédica. En este hospital he podido desarrollar una actividad asistencial, docente e investigadora de primer nivel, desempeñando sucesivamente los puestos de Adjunto, Jefe de Sección y Jefe de Servicio. Tras años de trabajo obtuve la Cátedra de mi especialidad que he desempeñado durante 19 años y, finalmente, he tenido la ventura de ser nombrado Facultativo Emérito del SERMAS y Profesor Emérito de la UAM.

Es evidente que mis expecta-

tivas iniciales se han visto cumplidas no solo por mi dedicación y trabajo sino por la generosidad de personas e instituciones, a las que estoy obligado. Gracias a su buen hacer he podido realizar una carrera académica, docente y asistencial en toda su amplitud.

P.- ¿Qué papel ha desempeñado su familia en su trayectoria profesional?

R.- Mi familia ha sido esencial desde mi infancia. Nací en Málaga, donde estaba destinado mi padre, militar del Ejército

del Aire. Fallecido a los 34 años cuando yo tenía cinco años, mi madre, aragonesa de mente y corazón, hija y hermana de militares, ha sido un ejemplo de dedicación y espíritu de sacrificio con sus hijos, inculcándonos a mis dos hermanas y a mí el valor de la disciplina, del esfuerzo y la primacía de los valores espirituales y humanos. Mi profunda gratitud por la educación recibida, su generosidad y apoyo incondicional y a mis dos hermanas por su constante cercanía y generosidad sin límites.

En un plano más personal, en sexto curso de carrera, tuve la fortuna de conocer en el Rectorado de la Universidad de Granada, al realizar una gestión de carácter administrativo, a una joven que me impactó por su encanto personal, amena conversación e inteligencia: María José Cano, mi mujer y madre de mis tres hijos. Siempre estaré endeudado por su valiosa ayuda en mi recorrido académico y ser pilar de toda la familia. A mis

dinario que ha generado como consecuencia una alta especialización, lo que ha influido en la metodología docente y determinado la creación de nuevas estructuras asistenciales y plazas de profesorado universitario, así como la actualización de los programas docentes por las respectivas Comisiones Nacionales de cada especialidad. Sirva de ejemplo, que en 1990, cuando accedí a la dirección del Departamento de Cirugía de la UAM, con cuatro hospitales adscritos al mismo, el profesorado funcionario de especialidades quirúrgicas era escaso, situación similar en todas las universidades españolas. Para mejorar la calidad docente y asistencial se crearon cátedras y titularidades vinculadas de ORL, Cirugía General, Urología, Oftalmología, Neurocirugía, Traumatología, Medicina Intensiva, Cirugía Torácica y Cardiovascular, Anestesiología... durante los catorce años que desempeñé el cargo. Los resultados han demostrado la conveniencia de esta política de profesorado al nombrar responsable de la docencia en cada hospital adscrito a la UAM un profesor funcionario de cada disciplina; de igual modo, los programas formativos de los médicos residentes han incorporado los avances incorporados a las especialidades correspondientes.

P.- ¿Qué destacaría de su actividad profesional en el HU La Paz?

R.- Además de la amplia labor asistencial, destacaría el desarrollo de la actividad investigadora en el Servicio de Cirugía General y del Aparato Digestivo, traducida en la puesta en práctica de varias líneas de investigación; así, a principios de los 80 del siglo pasado aplicamos por primera vez en España el protocolo "Tratamiento no operatorio de los traumatismos del bazo", obteniendo excelentes resultados, que sirvieron de base a los posteriormente diseñados en otros hospitales. Esta labor investigadora motivó la realización por cirujanos y médicos del hospital de casi un centenar de tesis doctorales, múltiples publicaciones y aportaciones a congresos nacionales e internacionales. Quiero señalar también mi dedicación a la docencia pre y postgraduada, contribuyendo activamente a la formación teórico-práctica de los alumnos y médicos en formación.

hijos le agradezco su comprensión y espíritu crítico, sin ellos saberlo me hacen mejorar cada día. Ya en etapa más reciente, agradezco a mis tres nietas su compañía y ocurrencias.

P.- En su experiencia, qué cambios destacaría en los últimos años en la docencia de la Cirugía?

R.- La cirugía actual es una cirugía científica basada en una patología quirúrgica. En las últimas décadas se ha alcanzado un desarrollo técnico extraor-

P.- En su práctica quirúrgica, cuáles han sido los mejores y peores momentos en el quirófano?

R.- Los mejores momentos han sido prácticamente todos, ya que cualquier intervención quirúrgica tiene por objetivo curar a una persona, la mayoría de las veces o en su defecto a paliar o retrasar la evolución de su enfermedad. Tanto en cirugía programada como en cirugía de urgencia, el quirófano me ha dado muchas satisfacciones en la lucha contra la enfermedad, muchas veces también contra el tiempo por la urgencia de la situación, en cirugías difíciles, aparentemente imposibles, como las que precisan los politraumatizados, oncológicos, pacientes críticos y otros, que han conformado una conducta permanente. Sin embargo, hay y situaciones imborrables que corresponden a aquellas operaciones o circunstancias que están relacionadas con el fallecimiento del paciente, tenga el cirujano o no la responsabilidad de éste.

P.- En su amplia experiencia docente, ¿qué le ha dado más satisfacciones?

R.- Como he comentado anteriormente, durante muchos años he tenido la oportunidad de impartir docencia en pregrado, postgrado y a médicos especialistas. La docencia siempre es una actividad enriquecedora. He procurado no solo transmitir conocimientos sino despertar la curiosidad por descubrir, por saber más. He sido afortunado por haber tenido buenos alumnos y residentes, muchos de ellos ya destacados docentes y cirujanos. Para mí la docencia es una actividad muy atractiva, para la que se requiere una buena dosis vocacional. Es una ocupación que tiene su encanto y da muchas satisfacciones, a pesar de que se dice que "quema" mucho por las especiales circunstancias que concurren en ella. Soy consciente de que he sido afortunado por haberme podido dedicar con ilusión a los que me gusta. Desearía que los que empiezan lo hagan con el mismo empeño,



Recibe la Medalla de Oro de la Universidad de Castilla-La Mancha, de manos del Rector D. Ernesto Martínez Ataz (2010).



Los Profs. Rodríguez Montes y García-Sancho Martín en el aeropuerto de Cayo Largo (Cuba) antes de regresar a España tras una estancia como docentes invitados en la Universidad de La Habana (1998).



Con el Dr. Christiaan N. Barnard en la biblioteca del Al-Bassed Hearth Institut de Damasco (1998).



Con el Prof. Sir James White Black, premio Nobel de Fisiología y Medicina, tras recibir el doctorado Honoris Causa por la Universidad de Salamanca (1996).

porque esta es una labor que solo se puede vivir si se hace con pasión.

P.- ¿Cuáles son los mejores consejos que le han dado a lo largo de su trayectoria profesional y qué aconsejaría usted a los futuros cirujanos?

R.- Durante mi recorrido profesional, mis maestros más que aconsejar, me han transmitido modos y valores: rigor, seriedad, valores éticos, sentido del deber, el valor de una sonrisa... El mejor consejo ha sido siempre el ejemplo. Como ya he comentado, finalizada la licenciatura cursé la especialidad en el Hospital Clínico de Granada con ej. Prof.

Arcelus, excelente clínico y cirujano y mejor persona, que con su magisterio demostraba que el cirujano no es solo un "operador" sino un médico que además opera, lo que implica poseer conocimientos sólidos de Medicina y sus fundamentos, lo que siempre he tenido presente, así como la necesidad de conocer en mi especialidad las bases fisiológicas de la cirugía digestiva y los fundamentos de las ciencias básicas

para la práctica clínica. Con el Prof. García-Sancho, excepcional persona y brillante académico, ocurría lo mismo que con el Prof. Arcelus; no solo enseñaba cirugía en toda su amplitud sino que ha sido ejemplo de los modos y valores que deben primar en un profesor universitario.

A los futuros cirujanos, les aconsejo que sean constantes, rigurosos, leales y responsables en su trabajo, que actúen siempre con ética y humanidad, que tengan en cuenta que el éxito solo se alcanza con trabajo y el estudio y que prioricen siempre al paciente frente a intereses de cualquier tipo, ya que el paciente es un ser que siente, sufre y padece, cuyo cuidado y tratamiento, o en su caso consuelo y alivio, es el fin último de nuestra profesión y vocación.

P.- Al finalizar su actividad profesional tras más de 40 años dedicado a la Cirugía en sus diferentes facetas, ¿considera que



Con los miembros del Servicio de Cirugía, encabezado por el Primario, Prof. Orazio Campione, del Ospedale Santa Orsola-Malpighi de Bologna, tras finalizar su estancia como Profesor Invitado del mismo (2000).



En Palermo con el Prof. García-Sancho Martín (1999).



El Prof. Rodríguez Montes recibe el nombramiento de miembro de la Cofradía Internacional de Investigadores de Toledo (2001).



Los Profs. Joaquín Barraquer y Rodríguez Montes (2004).

ha hecho un buen trabajo?

R.- Todo trabajo es perfectible; siempre se debe intentar hacer cada día mejor lo que hacemos, intentar alcanzar la excelencia. La actividad profesional de un cirujano universitario muchas veces no finaliza más que con la pérdida de la actividad cerebral. Nuestro admirado Ramón y Cajal decía que “se es viejo cuando se pierde la curiosidad intelectual”. En este sentido, son ejemplo muchos hombres ilustres que en edades avanzadas han conservado hasta el final su creatividad: Goethe a los 82 años de edad terminó la segunda parte del “Fausto” y Tiziano a los 95 años de edad pintó el famoso cuadro “Cristo coronado de espinas” y el famoso Stradivarius murió a los 99 años en plena capacidad creativa. Hasta edades avanzadas dirigieron la política de sus países el general De Gaulle, Sandro Pertini y Konrad Adenauer.

En mi caso, la curiosidad intelectual se mantendrá hasta el final. En la actualidad continuo participando en comisiones de evaluación y asesoramiento, dirigiendo tesis, publicando, etc aportando mi experiencia y puntos de vista en aras de mejorar la formación de los jóvenes cirujanos y la práctica clínica.

P.- A la vista de los progresos alcanzados en los últimos 50 años, ¿cómo cree que será la cirugía del futuro a corto y medio plazo?

R.- Realmente es difícil aven-

turar cómo será la cirugía a finales de este siglo. No obstante, dados los avances obtenidos en las ciencias básicas y tecnológicos, que irán en aumento, la cirugía del futuro será una cirugía tecnológica, caracterizada por el incremento de las reconstrucciones, correcciones y transformaciones del cuerpo por criterios estéticos; se tenderá a minimizar su carácter invasivo mediante la reducción de la herida a su ínfima expresión y se incrementará también el predominio terapéutico de las prótesis y trasplantes y de la cirugía robotizada. Sin embargo, no perderá el aspecto humano de la misma: tratamiento del hombre enfermo conside-

rado es que desapareciera la enfermedad. Una utopía, pero los sueños, sueños son, y aunque no tendríamos trabajo si la enorme satisfacción de que con nuestro esfuerzo y dedicación la enfermedad se eliminara como carga onerosa, terrible e imponente para la sociedad. La buena salud permanente daría felicidad a las personas y a las familias. La enfermedad siempre es triste, a veces cruel, omnipresente, Solo la ilusión y posibilidad de luchar contra ella me compensa toda una vida y me produce la mayor satisfacción y esperanza, que se complementaría si desaparecieran también la maldad, el hambre, las guerras y sus consecuencias, y todo lo que hace sufrir a las personas.

P.- ¿Quiere añadir algo más?

R.- Agradecer la oportunidad de hacer esta entrevista y la deferencia de su Director, al que le reitero mi gratitud por su buen hacer y generosidad.

“La docencia siempre es una actividad enriquecedora. He procurado no solo transmitir conocimientos sino despertar la curiosidad por descubrir, por saber más”

turar cómo será la cirugía a finales de este siglo. No obstante, dados los avances obtenidos en las ciencias básicas y tecnológicos, que irán en aumento, la ci-

rado como persona, ser único y trascendente.

P.- ¿Un sueño que desearía se hiciera realidad?

R.- El sueño de cualquier mé-

BATALLA DE TREVIÑO (VI)

Triunfo liberal que señaló el comienzo del declive carlista



Por Juan M.ª Silvela Milans del Bosch

9.- LAS ARMAS LIGERAS DE FUEGO Y LAS LLAMADAS BLANCAS EMPLEADAS EN LA III GUERRA CARLISTA*

En este artículo se tratará de las armas ligeras utilizadas en ambos bandos. Abarcará las armas de fuego largas: fusiles, carabinas y tercerolas; también las cortas: revólveres; y las blancas: bayonetas, lanzas y sables. En un apartado final, se describirán, al no poderse obviar, los cañones más característicos utilizados por la Artillería liberal y carlista.

9.1.- Antecedentes de las armas de fuego ligeras utilizadas a mitad del siglo XIX.

Después de haberse introducido el estriado de los cañones de los fusiles, carabinas y tercerolas, que triplicó el alcance y aumentó la precisión, el avance más importante fue la implantación del sistema de retrocarga, que se generalizaría a partir de mediado el siglo XIX. Su primera ventaja fue la simplificación de la carga al disponer de un cartucho completo y no varios elementos a introducir en el cañón; con esta innovación se consiguió aumentar la velocidad de tiro, que pasó de 3 o 4 disparos por minuto a 9. Además, se podía cargar en cualquier posición: en pie, rodilla en tierra o cuerpo a tierra.

La vaina de los cartuchos, que en las armas de avancarga eran de papel o cartón, pasaron a ser metálicos, lo que hizo desaparecer el problema del deterioro del cartucho a causa de la humedad; a pesar de ello, algún modelo mantuvo por algún tiempo la vaina de papel.

Como una desventaja del nuevo sistema, se debe señalar el aumento del consumo de munición. Tal inconveniente logístico se resolvería con la imposición de una rígida disciplina de fuego, pero también se compensó al no ser necesario la instrucción en orden cerrado para la carga, la puntería y la ejecución del fuego. Había sido imprescindible para las pequeñas



unidades, que necesitaban hacerlo articuladas en fracciones; los soldados que integraban cada una de ellas debían disparar a la vez y cada fracción sucesivamente con el fin de asegurar su efectividad y la continuidad del fuego. De todas formas, Napoleón, desde principios de siglo XIX con sus maniobras y ataques por columnas formadas por unidades de Infantería con la bayoneta calada, había comenzado a desbancar el rígido orden prusiano, que los ingleses tardarían en abandonar.

9.2.- La generalización en España de la retrocarga en los fusiles

En el año 1855 ya se aprobó un proyecto de retrocarga diseñado por García Soriano, que estaba dotado de un mecanismo de disparo de aguja y cartucho combustible para las unidades de la Guardia Real; no prosperaría. Las carabinas que se fabricaron fueron destinadas al Real Cuerpo de Alabarderos y las tercerolas pasaron a formar parte del armamento del Regimiento de Cazadores Talavera, 15.º de Caballería.

En 1863 se experimentó con otro proyecto de García Sáez, que disponía de cartucho combustible y mecanismo de disparo por cebo

de pistón. Se construyeron 500 en Oviedo; también se abandonó, pues se había quedado retrasado. Estas armas se aprovecharían para la caza; actualmente, se exhibe uno de estos fusiles en el Museo de la Academia de Caballería.

Tres años después, se crearía una subcomisión en la Junta Superior Facultativa de Artillería que debía estudiar los diferentes sistemas de retrocarga existentes; pretendían elegir uno que permitiera la transformación del numeroso armamento de avancarga existente y en el que pudiera emplearse el mecanismo de disparo de pistón. El proyecto adoptado sería el presentado por el norteamericano Hiram Berdan; se declaró reglamentario el 14 de diciembre de 1867.

Se transformaron a este sistema, en las fábricas de Oviedo y Éibar, las carabinas modelo 1857 y los fusiles modelo 1859. Al ser una

te obturación de la recámara y por las averías en la charnela de la parte superior del cierre.

Al año siguiente, una nueva junta mixta, creada para la adopción de un armamento más moderno, estudió los sistemas Peabody, Chassepot, Berdan, Wilson y Remington; se inclinó por este último, al que se acopló un cañón Chassepot de calibre 11 mm. La revolución septembrina impidió que la decisión se llevara a cabo.

Un año después, como consecuencia del cambio político, se retomaron los estudios y se compraron 50 unidades y 50.000 cartuchos de cada uno de los sistemas Remington, Wilson, Berdan, Martini-Henry y Núñez de Castro; después de realizadas las pruebas pertinentes, el sistema Remington resultaría elegido por segunda vez.

Aún así, se consideró necesario convocar la Junta de

Directores Generales de las Armas y Cuerpos para decidir entre el sistema Núñez de Castro (que contaba con el apoyo del Director General de Artillería, general Ros de Olano) y el sistema Remington (que contaba con el apoyo del Director General de Infantería, general Fernández de Córdoba). Por tercera vez, se decidió adoptar éste último para el fusil y la tercerola (R.O. de 24-III-1871) y, más tarde, para el mosquetón (R.O. de 23-XII-1874). Los motivos de tal elección, según el informe de la Junta de Directores, fueron: su reducido peso (4,2 kg), su mayor longitud (1,315 m), el empleo de un mecanismo sencillo de utilizar y desarmar, una velocidad apropiada de fuego (12 disparos/minuto) y una trayectoria rasante del proyectil hasta los 500 m. Además de estas razones, se tuvo en cuenta la experiencia de los 30.000 Remington utilizados en Cuba, que

habían sido adquiridos en USA; por otra parte, la fábrica de Oviedo llevaba construidas, desde 1870, más de 6.000 carabinas Remington para el Cuerpo de Carabineros.

Con respecto a las armas cortas, en 1858 (R.O. de 11/V), se adoptó como reglamentario el revólver Le-faucheux, ya que era muy seguro y

La vaina de los cartuchos, que en las armas de avancarga eran de papel o cartón, pasaron a ser metálicos

modificación de armas ya construidas por el sistema de avancarga, dieron problemas en su funcionamiento, sobre todo por la deficien-

más barato que el empleado hasta entonces (Adams-Dean). En ese mismo año se inició su construcción en Trubia; su precio fue de 305 reales aunque, dos años después, se rebajaría a 240 reales. Desde 1858 hasta 1863, se construyeron 2.500 revólveres. En este año se inició la fabricación de un segundo modelo, conocido por tener la empuñadura en forma de pata de cabra. En Oviedo y hasta 1864 se produjeron 1.000 más; salvo por pequeños detalles eran prácticamente iguales a los de Trubia.

9.3.- El armamento de fuego ligero utilizado por el bando liberal.

Comencemos por las armas largas ligeras. Además de las reconvertidas al sistema Berdan, que se utilizaron con profusión, durante la guerra se compraron en la fábrica E. Remington&Sons (Estados Unidos) 60.000 en dos contratos de 15.000 y 45.000 unidades cada uno; pronto se puso de manifiesto que la industria nacional no podía satisfacer nuestras necesidades. Al final de la guerra, el Ejército llegó a disponer de 350.000 armas Remington. Con todo, en España se llegaron a fabricar, hasta 1885, 25.800 tercerolas y 154.500 mosquetones.

De las armas cortas, para completar las necesidades del Ejército, se compraron revólveres directamente a E. Lefauchaux (Francia). A partir de 1860 ya no fue necesario importarlos, pues se empezaron a fabricar en empresas nacionales (Orbea Hermanos, Riera López y Cía y en la fábrica de Durango).

En 1874 (23/XI), la Dirección General de Artillería autorizó el empleo del revólver Smith&Wesson (nº 3). Los vendía Joaquín Aramburu a 450 reales con una dotación de 350 cartuchos. Además, disponía de un apéndice que permitía emplear el revólver como arma larga, pero a costa de aumentar su precio hasta los 585 reales; se condicionaba su uso a que cupiera en la funda reglamentaria y a que el proyectil no pesara menos de 11 gramos.

9.4.- El armamento de fuego ligero utilizado por los carlistas.

La característica principal fue su variedad, tanto en modelos como en procedencia. Además de los cogidos a los liberales en los depósitos de la Milicia Nacional de las localidades conquistadas, así como los tomados en combate, los carlistas tuvieron que acceder al mercado internacional para conseguir las armas necesarias para dotar a sus unidades.



Al no estar reconocido el estado carlista por ninguna nación, se vieron obligados a comprar las armas a particulares; serían introducidas en España ilegalmente por el territorio que dominaban, sobre todo a través del mar, para lo que llegaron a fletar o comprar 8 barcos.

A parte de los fusiles y tercerolas Berdan y Remington cogidas a los liberales, los modelos más usados fueron: los fusiles Chassepot modelo 1866, Enfield/Sneider 2, Lorenz/Wanzl con sistema Flobert y Springfield/Allin, así como la carabina Cornish con mecanismo Lefauchaux. Resulta evidente la excesiva variedad de modelos y calibres utilizados y, como consecuencia, el grave problema logístico que sufrieron, en especial con el municionamiento.

9.5.- Las armas blancas utilizadas.

9.5.1.- Bayonetas de cubo

Se tiene por hipótesis con muchas posibilidades de ser cierta que la bayoneta se creó a mediados del XVII en Bayona (Francia) para sustituir a los piqueros que, con el desarrollo de las armas de fuego, habían perdido su razón de ser.

Al principio estaban unidas a un tubo o cubo de madera que se introducía en la boca de fuego del arma, acción que impedía disparar. Por solucionar este problema, se construirían con un tubo metálico hueco que pudiera colocarse sobre el cañón y que se uniera lateralmente al cuchillo u hoja de la bayoneta.

Así fueron las bayonetas de cubo que se utilizaron en los fusiles y carabinas Berdan y en los fusiles y mosquetones Remington; tenían una longitud media aproximada de 500 mm y su hoja era de sección triangular. La bayoneta, calada sobre el cañón, quedaba alineada al mismo y a un costado. Esta posición era la más idónea, para evitar que los restos de pólvora negra, al ser ésta muy higroscópica, oxidaran la hoja si estaba debajo; tampoco debía quedar por encima del cañón, pues impediría realizar la puntería.

En el Ejército carlista se emplearon las mismas que en el bando liberal; como singularidad, debe citarse el empleo del sable-bayoneta tipo yagatán del fusil Chassepot.

9.5.2.- Lanzas

En la batalla de Treviño tuvo una importancia decisiva la intervención de dos escuadrones de lanceros de la columna que mandaba el mariscal de campo Tello; con tres cargas oportunas, logra-

ron detener la reacción carlista en el flanco norte del despliegue del jefe del Ejército del Norte liberal, el teniente general Quesada.

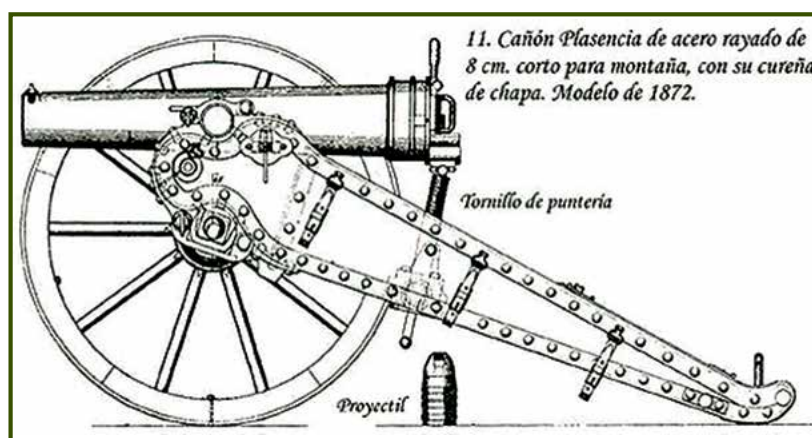
Pudieron utilizarse cualquiera de los modelos de 1842, 1861 y 1874. Los tres tipos de lanza se componían de moharra (con cuchilla y casquillo) y el asta (con porta-lanza y regatón); la cuchilla era de acero, de sección trapezoidal y longitud de 170 mm en los tres modelos. Se distinguían por la forma de la cuchilla y del casquillo. La unión de la moharra y del regatón al asta se efectuaba mediante unas barretas que sobresalían del metal e iban atornilladas a la madera; su longitud era considerable, pues, además de fijar firmemente los dos elementos (metal y madera), evitaban que un sablazo pudiera cortar la madera e inutilizar la lanza.

El asta era normalmente de madera de majagua, fresno, castaño o nogal y tenía una longitud 2,5 m, con un grosor de 3 cm en su parte media, donde se sujetaba la correa porta-lanzas. El regatón, o parte contraria a la moharra, servía para equilibrar la lanza, de modo que el centro de gravedad estuviera aproximadamente en la mitad del arma.

La banderola era de tela, con 2 o 3 franjas horizontales coloreadas, que podían ser los de la bandera nacional o los de la divisa de la unidad; en este último caso, permitían identificar la unidad que la utilizaba. También servía para espantar al caballo del enemigo, al flamear cerca de la cara del équido.

9.5.3.- Espadas

A parte de la tropa de Caballería, los oficiales y sargentos, tanto en las unidades de Caballería como en las demás Armas, seguían utilizando espadas y sables de dotación, aunque las armas cortas de fuego eran ya preferidas a las armas blancas de mano. Un ejemplo significativo puede ser la espada que llevaban los componentes del Regimiento de Lanceros del Rey. Para oficiales, se disponía del modelo de 1840 para Caballería de Línea, con una longitud total de 1050 mm (hoja de 920 mm y 30 mm de ancho). La vaina era metálica, con dos anillas, que se sujetaba al ceñidor mediante dos tirantes. Los soldados de Caballería utilizaban el modelo de 1832 para tropa de Caballería de Línea con una longitud total de 1100 mm (hoja de 945 mm y 32



ARMAS LARGAS			
Liberales		Carlistas	
Fusiles	Calibres	Fusiles	Calibres
Berdan modelo 1868	14,8mm	Cornish	15 mm Lefauchaux
Remington 1871/74	11 mm	Lorenz/Wänzl	14 mm Flobert
		Chassepot	11mm cartucho de papel
		Enfield/Sneider	14,4 mm
		Springfield	12,7 mm
		Berman modelo 1867	14,8 mm
		Remington 1871/74	11mm
		Remington USA	11 mm distinto al español
ARTILLERÍA			
Liberales		Carlistas	
Plasencia corto de montaña	8 cm	Witworth	4 cm
De acero Krupp largo	8 cm	Witworth	7 cm
De bronce rayado corto	8cm	Witworth	9cm
De acero Krupp	9cm	Vavasseur	7 cm
		Vavasseur	9 cm
		Woolwich	7 cm
		De bronce rayado	8 cm
		De bronce rayado	10 cm
		De bronce liso y avancarga	12 cm

mm de ancho). La vaina también era metálica y con las dos anillas para su sujeción.

Con respecto a los carlistas, disponían de un sable genérico para oficiales de su Ejército, otros dos modelos específicos para oficiales de Caballería e Infantería y uno de honor.

10.- LA ARTILLERÍA DE AMBOS BANDOS

La misma variedad descrita para el armamento ligero, se produjo en las piezas artilleras empleadas, sobre todo en el bando carlista; como era de esperar, tuvieron todavía muchos más problemas logísticos de municionamiento que con las armas ligeras, por el peso y tamaño de los proyectiles. Por falta de espacio y no ser el Arma de Artillería todavía protagonista en el desarrollo de la batalla, nos limitaremos a realizar una ligera descripción de dos cañones característicos, uno de cada bando.

Por parte liberal, fue muy empleado el cañón de acero Plasencia de calibre 8 cm. corto, como pieza de montaña. Proyectado en 1871 por el teniente coronel de Artillería Augusto Plasencia y Fariñas, no se comenzó su construcción hasta 1873. Era de acero Krupp con ánima rayada y retrocarga y cierre de tornillo partido. Utilizaba granadas de diferentes tipos (explosivas, perforantes, metralla..., todas con espoleta de percusión) y tenía un alcance eficaz de 3300 m.

En el Ejército carlista fueron característicos los cañones Whitworth de 4 y 7 cm. Comprados en el Reino Unido, eran los que tenían el mayor alcance del momento. Al final de la contienda, llegaron a disponer de cerca de 100 piezas. Con tubo de acero, ánima hexagonal y proyectil en forma de columna salomónica (cilíndrico con la generatriz en helicoides), tenía un alcance de unos 5.000 m. A estos proyectiles se les denominaba pepinos por su forma; de ahí deriva el término militar de pepinazo.

En el próximo artículo se describirán las uniformidades empleadas por ambos bandos, también realizado sobre un trabajo inédito del coronel de Caballería Luis Madrigal García

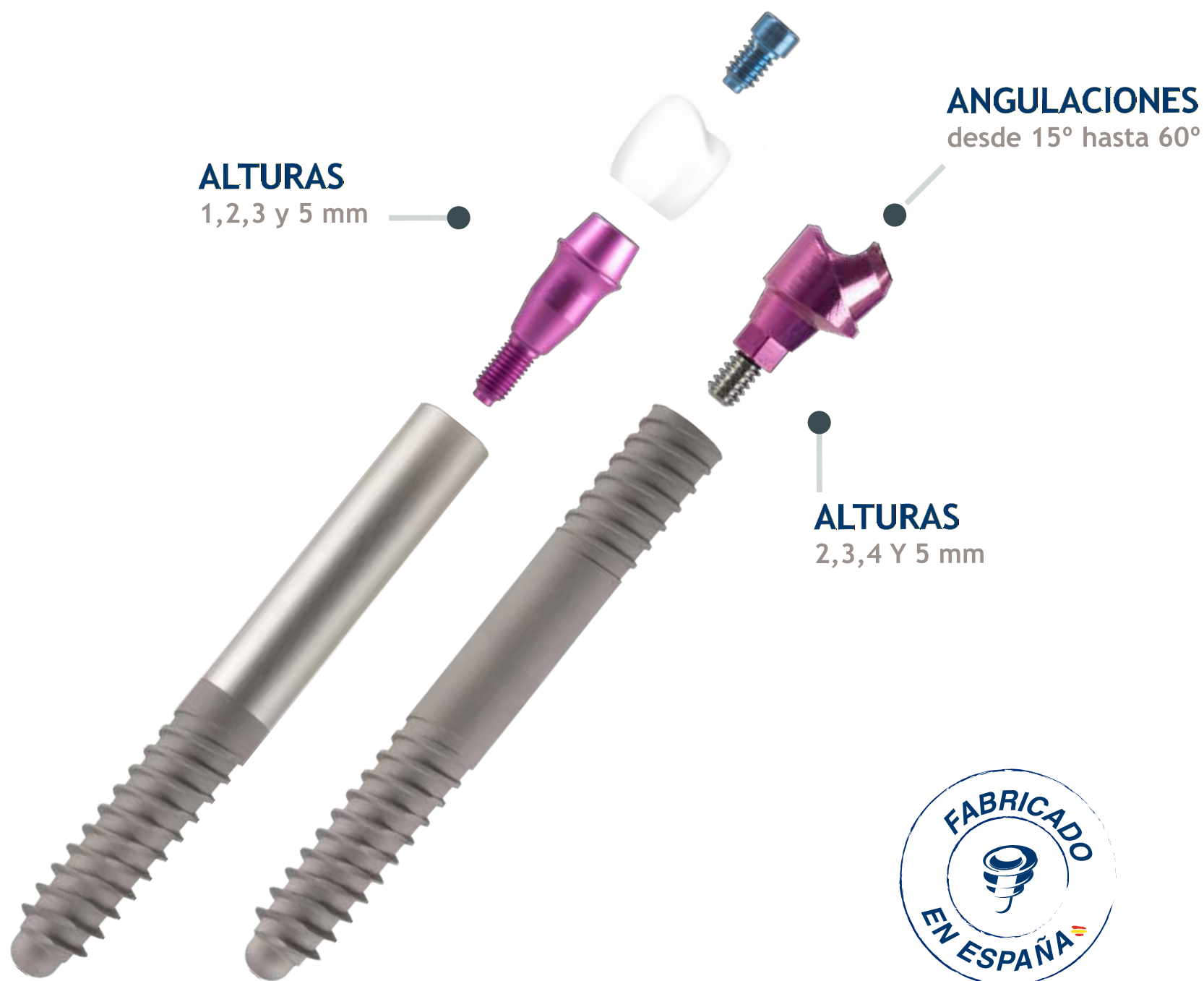
*Artículo realizado sobre un trabajo inédito del coronel de Caballería Luis Madrigal García

Juan M^a Silvela Milans del Bosch

es Coronel de Caballería retirado y ha escrito sobre la historia de la Caballería y su Academia de Valladolid.

IPX CONCEPT

Design for humans





UNA VICTORIA OLVIDADA EN LA GUERRA DE LOS TREINTA AÑOS LA BATALLA DE FLEURUS (1622) (y 2)



Por José Antonio Crespo-Francés

La toma de Oppenheim por el ejército español de Flandes tuvo lugar el 14 de septiembre de 1620 durante la fase palatina de la Guerra de los Treinta Años. Tras haberse apoderado de Bad Kreuznach y de Alsheim, el ejército al mando de Ambrosio Spínola hizo amago de marchar sobre Worms, con lo cual el ejército protestante, hasta entonces acuartelado en Oppenheim y sus alrededores, desamparó esta ciudad para dirigirse al socorro de Worms. La maniobra de distracción surtió efecto y Spínola pudo adueñarse con facilidad de una importante cabeza de puente sobre el Rin que le permitiría asegurar víveres y municiones.

Con la llegada del invierno, los dos ejércitos contendientes se retiraron a sus guarniciones sin que se hubiera producido ninguna batalla de importancia. Para entonces los protestantes habían recibido ya los refuerzos que esperaban de Inglaterra: 3.000 infantes y 2.500 caballos al mando de Horace Vere.

Entre los meses de agosto y noviembre, Spínola tomó u ocupó en esta región patrimonial del elector palatino Federico V, llamado rey de

invierno, pues fue apenas este periodo de tiempo durante el que ostentó la corona de Bohemia, una cincuenta de ciudades, fortalezas, castillos y poblaciones amuralladas a lo largo del Bajo Palatinado. Pese a que el ejército de campaña de la Liga Protestante sumaba 24.000 combatientes, Spínola engañó a sus comandantes con hábiles maniobras y logró ocupar los puntos clave del electorado. La campaña fue prácticamente incruenta. No se produjo ninguna batalla campal, sería el 13 de octubre que ambos ejércitos se desplegaron el uno frente al otro cerca de Alsheim, pero los protestantes se re-

alrededores de Toledo".

La toma de Kirchberg en el Palatinado, se efectuó en octubre de 1620 y al mes siguiente, el 8 de noviembre de 1620, se produce la Batalla de la Montaña Blanca que marca el fin del período bohemio de este conflicto, al entrar las tropas imperiales en Bohemia y someter a los protestantes. El 25 de abril de 1622 se produce la Batalla de Wiesloch en la que los protestantes liderados por el Conde Mansfield derrotan a los católicos liderados por el Conde de Tilly y el 6 de mayo de 1622 acontece la Batalla de Wimpfen en la que los católicos liderados por el Conde de Tilly derro-

El ejército español en Flandes, bajo el mando de Ambrosio Espínola, sitió y ocupó la ciudad de Bergen-op-Zoom, en el estuario del río Escalda

tiraron y Spínola, inferior en número, no les tentó de nuevo. Tampoco hubo asedios largos y costosos. Un oficial español comparó la campaña palatina con "una cabalgada por los

tan a los protestantes liderados por el Conde de Mansfeld.

En la posterior Batalla de Höchst, 20 de junio de 1622, las fuerzas católicas lideradas por el Conde

Otro grabado de época con el motivo de la Defenestración de Praga. En 1618 los Habsburgo regían las dos principales potencias europeas, España y el Sacro Imperio. Fernando de Estiria, candidato Habsburgo al trono imperial, recibió como paso previo al cetro imperial la corona del Reino de Bohemia. Sin embargo, nobles bohemios descontentos por la persecución al protestantismo decidieron entregar la corona bohemia a Federico del Palatinado, conde-electoral protestante. Los conspiradores subieron al castillo de Praga y arrojaron por la ventana a dos gobernadores imperiales y a un secretario. Afortunadamente, sobrevivieron al caer sobre un montón de estiércol y pudieron huir.

de Tilly derrotan nuevamente a los protestantes. Cristián de Brunswick es forzado a huir junto a Mansfeld, a Haguenau, pero aunque pierde dos mil hombres, logra salvar el botín. Tras Höchst, Federico está consciente de que la campaña del Palatinado ha terminado y cede a la presión de su suegro Jacobo I de Inglaterra, por lo que despide a Mansfeld y Christian de Brunswick el 13 de julio de 1622. No obstante ambos serían contratados directamente por los holandeses, por lo que parten hacia Breda en agosto para ayudar a aliviar el sitio de Bergen-op-Zoom.

El ejército protestante partió de Alsacia y a marchas forzadas tras atravesar el norte de Francia, entra en los Países Bajos Españoles a través de Henao. Al mes siguiente de Fleurus, Federico V del Palatinado, después del fracaso en intentar liberar Heidelberg, asediada y tomada por el ejército del Conde Tilly, decidió disolver su ejército.

Fleurus

El ejército español en Flandes, bajo el mando de Ambrosio Espínola, sitió y ocupó la ciudad de Bergen-op-Zoom, en el estuario del río Escalda, que se encontraba en una peligrosa situación. Mientras los refuerzos holandeses se reunían al este de Breda, se preparó para una invasión desde el sur. Estuvo en peligro de quedar atrapado entre los dos ejércitos enemigos, pues su línea de retirada hacia Amberes estaba bloqueada por el ejército alemán invasor.

Gonzalo Fernández de Córdoba, comandante del ejército español en el Palatinado, fue reclamado a toda prisa para detener a este ejército. Fernández de Córdoba marchó a través de Luxemburgo y el difícil terreno de las Ardenas, y consiguió interceptar a Mansfeld y Brunswick en la frontera de Braban-

EJÉRCITO PROTESTANTE

**Ala izquierda
Cristián de
Brunswick.**

50 compañías de caballería sobre dos líneas.

Centro Mansfeld.

26 regimientos de infantería, reunidos en 8 batallones, dispuestos en ajedrezado de doble línea.

**Ala derecha
Johan Streiff
von Lauenstein.**

10 compañías de caballería sobre dos líneas.

DESPLIEGUE DEL EJÉRCITO ESPAÑOL

**Ala izquierda
Felipe da Silva.**

4 escuadrones de caballería en dos líneas.

Centro Gonzalo Fernández de Córdoba.

Muchas compañías enmarcadas en 4 batallones, dispuestas en una sola línea:

1.er escuadrón
Tercio de Nápoles (16

compañías, españoles)
Tercio Balanzón (2 compañías, borgoñones)

Tercio Verdugo (15 compañías, valones)

2° escuadrón

Regimiento Isenburg (10 compañías, alemanes del Bajo Rin)
Regimiento Emden (1 compañía, alemanes del norte)

4 compañías libres (franceses)

3.er escuadrón

Tercio de Capua (14 compañías, italianos)

4° escuadrón

Regimiento Fugger (7 compañías, alemanes).

Ala derecha Jean Varods de Gauchier

800 mosqueteros (en los árboles)
5 escuadrones de caballería en dos líneas.



A la izquierda Don Ambrosio Spinola, maestre de campo general del ejército español, por Pedro Pablo Rubens. A la derecha Federico V del Palatinado por Michiel van Mierevelt. Restablecido como rey de Bohemia, el emperador Fernando II declaró Bohemia posesión hereditaria de los Habsburgo, confiscó la tierra de los nobles protestantes, y restableció el catolicismo como la única religión. El 6 de agosto de 1623, las fuerzas protestantes de Christian de Brunswick fueron barridas por las tropas españolas e imperiales reunidas bajo el mando del conde de Tilly en la batalla de Stadtlohn, y Federico V, elector palatino, se vio obligado a firmar un armisticio con el emperador Fernando II, poniendo así fin a la "Fase Palatina" de la Guerra de los Treinta Años. Federico V, ya en el exilio en La Haya, y bajo la creciente presión de su suegro, Jaime I de Inglaterra, para poner fin a su participación en la guerra, se vio obligado a abandonar cualquier esperanza de poner en marcha nuevas campañas. La rebelión protestante había sido aplastada. En 1624, el Reino de Inglaterra, Francia, las Provincias Unidas de los Países Bajos, Suecia, Dinamarca, el Ducado de Saboya, la República de Venecia, y Brandemburgo se unieron en una alianza anti-Habsburgo para luchar contra España y el Sacro Imperio Romano. La corona española reinició el ataque contra los holandeses finalizada la Tregua de los Doce Años, y el 5 de junio de 1625, los españoles conquistaron la importante ciudad fortaleza holandesa de Breda, hecho immortalizado por Velázquez.

te después de derrotar a los protestantes en Wimpfen.

El ejército protestante adelantó tropas que se enfrentaron con exploradores españoles el 27 de agosto, y el 29 encontraron al ejército de Fernández de Córdoba atrincherado. Córdoba, mucho más débil en caballería, había dispuesto un bloqueo de la posición norte de la

ciudad de Mellet, cerca de Fleurus, con los flancos abrigados y protegidos por territorio boscoso. Los jefes militares protestantes desplegaron su ejército tratando de romper por el centro la posición española.

La caballería española estaba compuesta por 53 pequeñas compañías, reunidas en escuadrones ad hoc. En estos había 29 compañías

de coraceros y 24 compañías de arcabuceros. Estaban compuestos por reclutas valones y habían actuado pobremente en la batalla de Wimpfen. Por esta razón, Córdoba estaba ciertamente preocupado de los flancos de su ejército.

Por su parte, la infantería española era una combinación de demostrada calidad pues el tercio de infantería de Nápoles era una unidad de élite con huellas en la historia desde 1567, con una excelente actuación en la batalla de Wimpfen, por lo que Córdoba la situó en el puesto de honor a la derecha, bloqueando la senda. El regimiento Fugger y el tercio de Verdugo eran también unidades experimentadas, formadas por veteranos de la campaña en Bohemia. El resto de las unidades eran tropas de guarnición de baja calidad, movilizadas por Córdoba para completar el frente de batalla.

Según testimonios de la época, la fuerza protestante partió de Alsacia con unos 25.000 hombres, pero a causa de las marchas forzadas y de los campesinos valones, solamente 14.000 llegarían al campo de la batalla. La caballería protestante era de buena calidad, muchos de los caballeros eran miembros de la baja nobleza alemana, e iban equipados como caballería pesada, forma de combatir que las fuerzas españolas ya habían abandonado. La infantería disponía de mucho menos material, estaba pobremente equipada y había sufrido más las vicisitudes e inconvenientes de la marcha.

Tras un breve fuego de preparación artillero, Mansfeld ordenó avance general. Ello hizo que se abrieran algunos espacios en la infantería alemana, bisona y mal adiestrada, por lo que De Silva atacó un flanco desprotegido sirviéndose de un batallón. No obstante, Streiff contrató, la caballería valona equivocó el paso y sufrió un considerable daño

por las armas de fuego contrarias. La caballería de De Silva se refugió detrás de los carros del tren de bagajes, mientras Streiff volvía de nuevo sobre la infantería española, sin éxito.

En el ala derecha de la fuerza protestante, Brunswick había enviado hacia delante casi la totalidad de su caballería, el despliegue de Córdoba



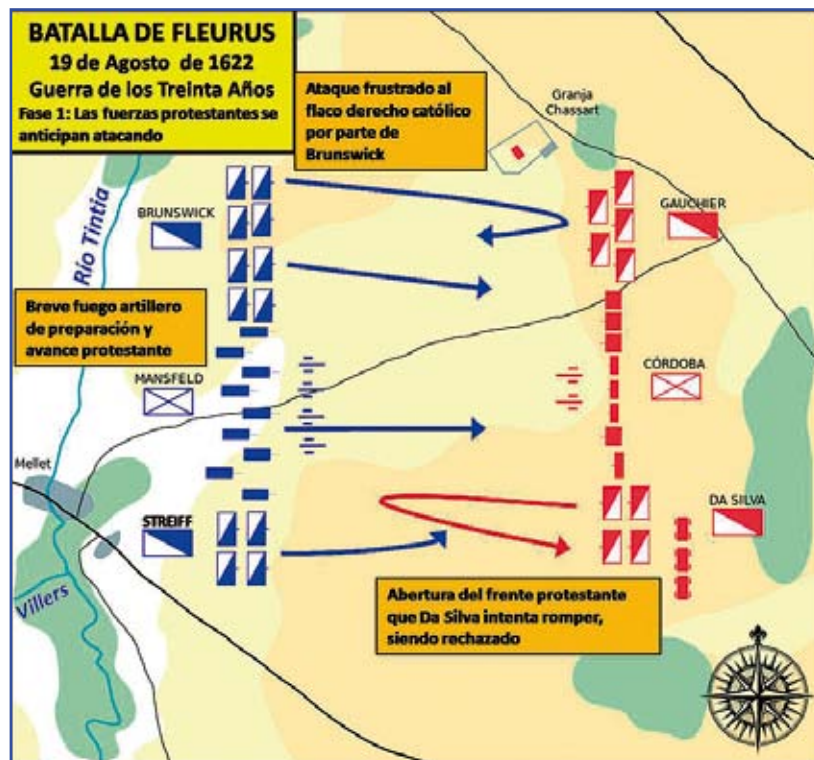
La región de Henao y la ciudad de Bergen-op-Zoom.



Mapa y dibujos elaboración propia ©José Antonio Crespo-Francés

dobla impedía por completo el que la posición fuera flanqueada, pero Brunswick confiaba en poder romper el despliegue español mediante un asalto directo y frontal en fuerza empeñando todos sus medios.

La primera carga fue rechazada por la caballería de Gauchier, pero Brunswick ordenó una segunda carga. La primera línea fue rechazada de nuevo, pero la segunda línea



Secuencia del combate. Primeros choques. Al amanecer del 29 de agosto la artillería protestante abrió fuego contra el centro católico. A la tercera andanada, el ejército completo cargó contra los católicos, que retrocedieron llenos de pánico. Todo parecía perdido, pero el tercio de Nápoles se clavó al terreno descargando una terrible lluvia de plomo. La caballería de Gauchier fue superada, y el Nápoles, adelantado, absorbió el impacto enemigo quedando rodeado y sosteniendo el flanco derecho. Al otro lado, el avance desigual de la novata infantería protestante provocó un impacto irregular sobre la línea católica, que animada por Fernández de Córdoba, consiguió reagruparse y resistir. El Nápoles, en el flanco derecho con casi un 50% de bajas parecía a punto de caer, sin embargo, consiguió resistir varias horas combatiendo. En el flanco izquierdo la caballería de Silva, superada por los protestantes, se retiró. Don Gonzalo, en previsión de este repliegue, había colocado en retaguardia los carros del bagaje formando un parapeto lleno de mosqueteros que desbarataron la carga enemiga. Liberada la retaguardia de presión tras la retirada protestante, la flexibilidad de la que los tercios hacían gala permitió a Fernández de Córdoba extraer soldados de cada formación y formar un cuerpo que envió a reforzar al Nápoles. Los protestantes retrocedieron para la última carga y cerca de 5.000 jinetes siguieron al príncipe germánico Brunswick.

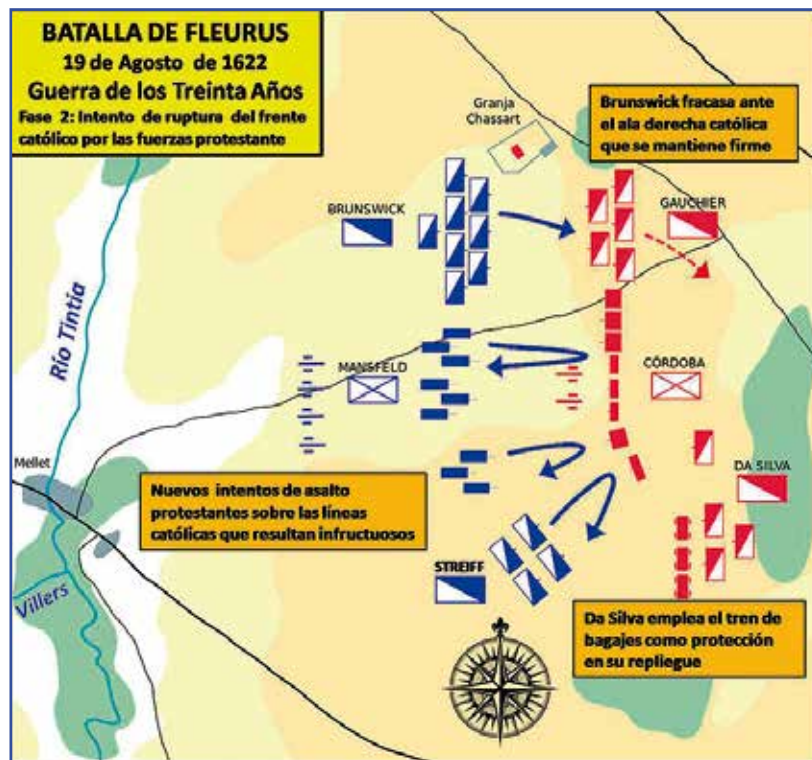
consiguió acorralar a la caballería valona. Brunswick se centró entonces en la infantería española, pero su infantería fracasó al intentar soportar la embestida de estos, el Tercio de Nápoles aguantó su posición, y los mosqueteros agazapados en los árboles comenzaron a disparar a la caballería protestante, que empezó a desordenarse. En una desesperada carga final, Brunswick resultó herido, y su caballería, desmoralizada, cayó al final. Después de cinco horas de lucha, Mansfeld ordenó la retirada. Era mediodía e intentó tomar el camino hacia Lieja rodeando a Fernández de Córdoba para alcanzar Breda.

El ejército español estaba ya demasiado cansado para iniciar una explotación del éxito y persecución del enemigo en retirada. No obstante, al siguiente día, Córdoba envió a Gauchier con la caballería en tal misión, encontrando a la fuerza protestante en un alto de la marcha a lo largo del camino. La caballería protestante huyó sin enfrentarse dejando a

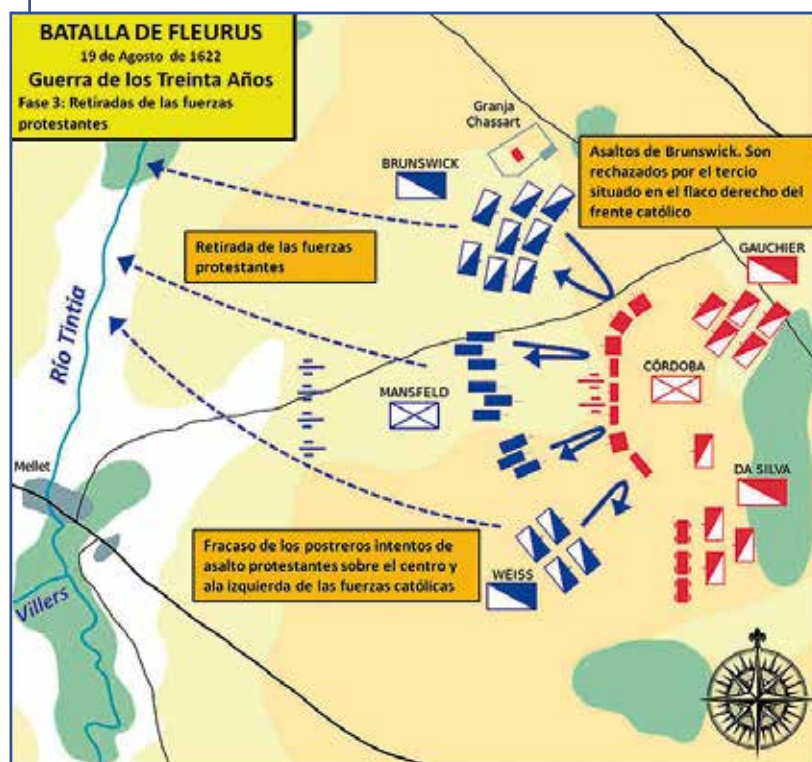
la infantería a su propia suerte. En tal situación, sin posibilidad de desplegar una posición de defensa, la infantería alemana fue aniquilada. Gauchier también capturó la artillería y el tren de bagajes del ejército.

Los restos de la fuerza de Brunswick y Mansfeld, unos 3000 efectivos de caballería, se unieron finalmente al ejército holandés en Breda después de dar un rodeo para evitar a Fernández de Córdoba. Spínola se vio obligado a abandonar el sitio de Bergen-op-Zoom, pero la plaza no suponía ya un riesgo, de modo que lo hizo con gusto. Brunswick y Mansfeld sólo sirvieron tres días al ejército holandés, sus tropas revoltosas e indisciplinadas no tenían sitio en el ejército rebelde de las Provincias Unidas. Mientras tanto, el ejército del Conde de Tilly invadió con comodidad el Palatinado.

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



Secuencia del combate. Infructuosa acometida protestante sobre las fuerzas españolas e imperiales. Para desgracia de Brunswick, que mandaba el asalto estandarte en mano, una inesperada descarga artillera frenó la carga. Al frente tenía al tercio de Nápoles, a su izquierda al refuerzo de mosquetería, y a su derecha los 600 mosqueteros parapetados en una granja. Superados, los ejércitos protestantes se retiraron llevándose a Brunswick herido. Los hispanos contabilizaron cerca de 300 muertos, y 900 heridos. Por su parte, los protestantes perdieron unos 3.000 hombres. Al día siguiente, la caballería católica avanzó para conocer la posición enemiga y para su sorpresa los encontraron dormitando sin seguridad al borde del calzada. Entonces, atacaron y aniquilaron a la infantería enemiga, abandonada por su caballería. Murieron cerca de 2.000 protestantes más, lo que sumó 5.000 víctimas. Gauchier, capturó el tren de bagajes, los cañones, y gran número de armas.



Secuencia del combate. Últimos embates protestantes y retirada. Brunswick y Mansfeld huyeron hasta reunirse con las tropas holandesas junto a 3.000 desmoralizados jinetes. El peligro del refuerzo forzó a Spínola a abandonar su asedio a la fortaleza de Bergen-op-Zoom, aunque probablemente lo habría realizado igualmente. Gracias al esfuerzo y sacrificio de las tropas, el Palatinado volvió de nuevo a manos españolas tras una campaña del ejército imperial. Mapa y dibujos elaboración propia © José Antonio Crespo-Francés

CONFESIONES CREPUSCULARES DE UN MÉDICO INTERNISTA



Por Francisco Javier Barbado

Linneo de sí mismo

Es difícil saber quién eres. Don Pío Baroja (1872-1956) escritor y médico escribe en sus 'Divagaciones apasionadas' (1924) que "me gustaría saber definirme y caracterizarme con justeza como quien define una especie botánica o zoológica, y ofreceros la definición; pero indudablemente es difícil ser Linneo de sí mismo".

Diógenes Laercio dice de Tales de Mileto (akmé c. 585, ane): "De él es Conócete a ti mismo que Antístenes en sus Tradiciones dice que es de Femónoe, y que se lo apropió Quilón" ('Vidas de los filósofos ilustres', Alianza editorial, 2007).

A la pregunta de ¿qué es difícil?, Tales dijo "El conocerse a sí mismo". Y ¿qué fácil?: "Aconsejar a otro".

Según Víctor-José Herrero Llorente ('Expresiones y frases latinas', 2010) el Conócete a ti mismo (*Nosce te ipsum*) es una traducción latina de una famosa inscripción griega grabada en el frontispicio del templo de Delfos. Algunos la atribuyen a Tales, otros a Solón y otros a Sócrates.

De forma inquietante Sócrates adoptó esta frase del templo de Delfos como principio y fin de la moral humana.

En mi opinión observarse a sí mismo deforma la realidad y es tan difícil como hacer un pozo con una aguja. Prefiero pasear y pensar: "ando, luego existo".

En un congreso internacional sobre "La Medicina en la Literatura" una profesora de filología me preguntó: ¿Tú eres medievalista? ¿Investigas códices aljaimados? No, -respondí- yo ya no sé lo que soy. Y, de forma sorprendente, me dijo:

Ah, entonces eres médico internista.

Postales de la infancia

Yo era alumno de enseñanza primaria y leía el capítulo 'El Generalísimo en Valladolid' del libro 'Lecturas graduadas' (Editorial Luis Vives, 1952). Un profesor de la asignatura Formación del Espíritu Nacional, intrépido, de aspecto fímico, con áspero y cuadrado bigote, veía en mí al único hijo de la patria "una, grande y libre". ¡Más rápido que es usted de Castilla! Y se empeñaba en modular mi voz o imponer la suya. Sin embargo, yo estaba cruelmente atormentado en los recreos, vestido de maketo y coreano, emigrante de los campos de Gabriel y Galán, herido por palabras como bisturíes. Sin embargo, todavía sostengo lo que escribí en una redacción escolar: "Soñé que mi cuarto navegaba, hacia el ideal, hacia el infinito..."

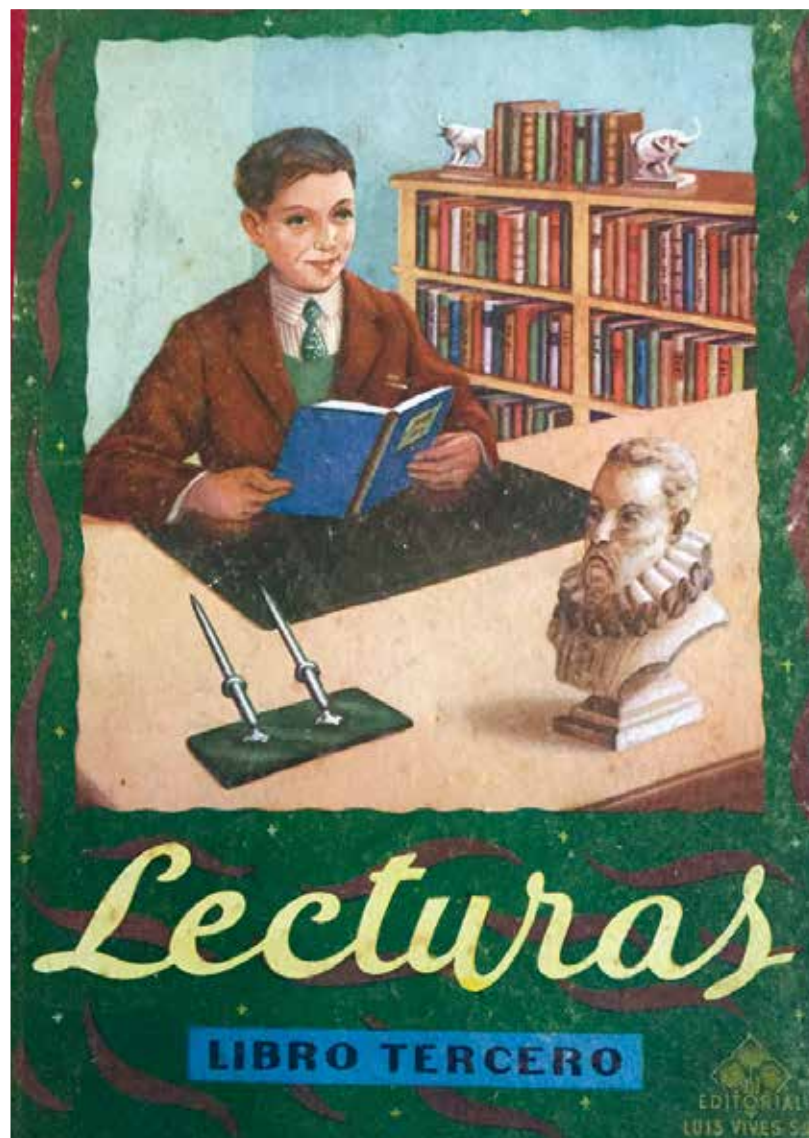
Para el nacionalista xenófobo eres "el otro": coreano, maketo y español. Detesto a los supremacistas que utilizan el bisturí con saña en el alma de los niños.

Una postal ajena. El escritor chileno Jorge Edward cuenta en sus memorias 'Los círculos morados' una sorprendente anécdota colegial. Un padre religioso preguntaba a sus alumnos ¿cómo está tu pureza?. Uno que se llamaba Jaramillo le preguntó a su vez: ¿Y la suya?

Pinceladas de autosemblanza

Me considero un traficante de palabras, un ladrón de frases, jenjaretar ideas para que salte la chispa!

María Popova que tiene millones de seguidores en su blog reconoce que utiliza la "creatividad combi-



Libro *Lecturas Graduadas*, editorial Luis Vives, 1952. Abajo insignia de la Sociedad Española de Medicina Interna.

natoria": tomar fragmentos de conocimiento y mezclarlos con nuevas ideas.

Tengo pasión por los cuadernistas: el cuaderno como útil terapéutico, en tabletas de arcilla, papiro, pergamino, papel, tabletas electrónicas. Leer y escribir, registrar la vida en un cuaderno como Joep Plá o Andrés Trapiello. Y como dijo José Luis Sampedro en una ocasión, "en vez de internauta prefiero ser libernauta y navegar entre libros".

Detesto los homenajes, los ágapes y las despedidas, suelen ser un funeral en vida. Post funera virtus: Después de los funerales la virtud y Post cineres gloria: La gloria viene después de las cenizas. Miguel Ángel Aguilar, físico y periodista, afirma "Dios nos libre del día de los homenajes, porque suelen ser funebres". Huyamos del incienso.

En una reunión de biólogos animalistas en cuanto hablé como mé-

dico enseguida me increparon: ¡eres un antropocéntrico! Sí, contesté, y vosotros ¿no sois zoocéntricos?

Aspectos éticos de la relación médico enfermo

Existe un inquietante riesgo de exceso de información, nadie es capaz de ver todo el conjunto. Este desasosiego puede llevar al médico a un desgaste ético y al distrés moral.

En mi opinión, el invento más importante para el médico es la máquina de rayos X, descubiertos en 1895 por Wilhelm Conrad Roentgen ('Las máquinas de diagnóstico y sus inventores', Manuel Díaz-Rubio,

2014). La posterior evolución de este hallazgo ha transformado la medicina semiótica en medicina icónica. Sin embargo, la pulsión diagnóstica por la imagen a modo de "necropsia imaginológica" en vida, no puede orillar la disección psíquica del doctor Krokoski en la



novela 'La montaña mágica' (1924) de Tomás Mann.

La famosa silla de don Gregorio Marañón al lado del enfermo no debe ser sustituida por la silla de la mesa del ordenador o visita virtual. El enfermo tiene miedo, angustia, ansiedad, desesperanza -la diselpidia de Laín o trastorno de la esperanza-, temor a la muerte.

En tiempos de tribulaciones para el método clínico, la anamnesis detallada todavía es imprescindible para la práctica médica. ¡Cuidado! No son voces del pasado, es la voz del enfermo en su lecho.

Es cierto que a un enfermo terminal -ay! qué extraño vocablo ferroviario para el final de la vida- no hay que decirle mentiras ¿Verdades? Solo cuando las pida o la verdad que tolera.

Medicina y literatura

Parodiando a Neruda, confieso que he vivido como bibliófilo, pero no bibliómano, desde la adolescencia, impenitente buscador de libros, asiduo de librerías de lance, de viejo, ferias, rastrillos, paseante crónico con joroba barojiana de la Cuesta de Moyano de Madrid. Por cierto, me gusta más el vocablo catalán letraferit, herido por el libro, que bibliópata o enfermo del libro.

¿Para qué sirve la literatura? Según Joseph Brodsky, premio Nobel de Literatura, "para que alguien que haya leído a Dickens sea incapaz de disparar un tiro a sus semejantes".

La literatura sirve, aunque parezca heteróclito, para obtener habilidades clínicas y comunicativas. La historia clínica es un relato verbal y escrito de la enfermedad que abarca todos los aspectos de la vida. William Osler sostiene que para comprender los temores, y los conflictos emocionales de los enfermos, a veces no hay mejor fuente de información que la literatura.

Como tutor de docencia y médico de "ver enfermos" después de haber visto y corregido miles de biografías o patografías durante más de medio siglo, considero que la historia clínica es un verdadero género literario.

Mi pasión por la literatura es incurable porque la medicina humanista basada en narraciones y valores es inseparable de la medicina factual o probatoria (F. J. Barbado, Medicina y literatura en la formación del médico residente, 2007)

Medicina interna

La definición oficial de la medicina interna "la visión global de la persona enferma" es ambiciosa. La confusión social nos etiqueta

de clasificadores o gestores hasta médicos filósofos, rascadores de superficie, etc.

Un reciente libro de la Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI) "Por una Medicina Interna de Alto Valor" (Jordi Varela y colaboradores, 2017) "analiza el valor de lo imprescindible en la práctica de la especialidad, resaltando el razonamiento clínico y la necesidad de obtener la mayor efectividad posible, y para hacerlo factible se considera que la dimensión generalista y el acercamiento humanista a la atención centrada en la persona es la estrategia acertada".

Para Antonio Zapatero, presidente de la SEMI, "ha llegado el momento de abogar por el razonamiento clínico, la valoración general e integral, el trabajo en equipo multidisciplinar, la elaboración de planes conjuntos con atención primaria y el fomento de las decisiones compartidas".

En mi experiencia, el internista es un médico polivalente cuya preparación ha sido imprescindible para enfocar y asistir a los nuevos retos que surgen (síndrome aceite tóxico, infección VIH y SIDA, virus Ébola, enfermos crónicos y ancianos, enfermos complejos y pluripatológicos, etc).

Además el fuego de la docencia y la investigación a pie de enfermo son misiones inseparables de la actividad clínica del internista y no deben ser entonadas por la moda de los gestores e innovadores. Nada hay más innovador que ser uno mismo.

¡Atención! Existen médicos residentes IKEA, un peligro para la formación especializada. Si suministramos solo herramientas e instrucciones (protocolos, algoritmos, guías, consensos, diagramas, etc.) y falla algún engranaje, los eslabones se rompen y surge el desastre cotidiano de "móntatelo tú mismo".

Investigación y verdad científica

Don Santiago Ramón y Cajal habló de forma intrigante de "los talen-

En tiempos de tribulaciones para el método clínico, la anamnesis detallada todavía es imprescindible para la práctica médica

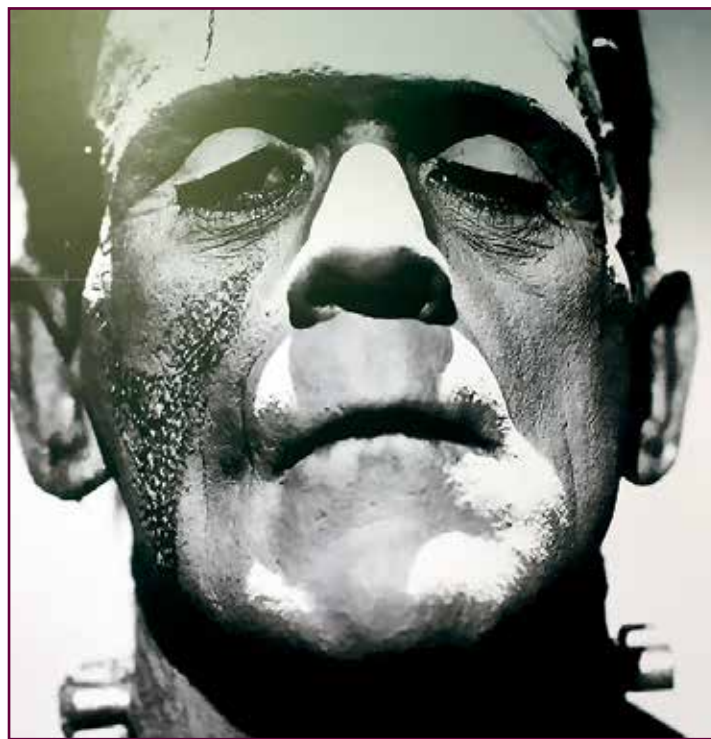


Imagen del monstruo innominado creado por el científico naturalista Víctor Frankenstein.

En mi experiencia, el internista es un médico polivalente cuya preparación ha sido imprescindible para enfocar y asistir a los nuevos retos

tos que se pierden en el desierto de la clínica", pero es como decir que con un Ortega y Gasset filósofo se perdió un gran científico.

España es incapaz de tener una universidad de prestigio mundial. Ninguna universidad española está entre las doscientas más importantes del mundo. ¿Para qué una selección de fútbol con el premio Príncipe de Asturias?

Se congelan los presupuestos - en el año 2018 los pagos a universi-

dades se han reducido a la mitad -, se ensalza la ignorancia, se desprecia el conocimiento y se recorta la investigación.

Debemos huir del dogmatismo de la ciencia y de la vida y ¡ser dogmatófagos! No podemos olvidar que la verdad científica solo es la verdad científica provisional. Y además la normalidad no existe, solo es una curiosidad estadística, casi siempre injusta.

Se cumplen doscientos años (1818-2018) de la novela "Frankenstein o el moderno Prometeo" de Mary Woollstonecraft Shelley. Aviso: el científico naturalista Víctor Frankenstein no claudicó: "es posible que allí donde yo fracasé, otro logre alzarse con el triunfo". El monstruo innominado ha vuelto revestido de modernidad (la vida sintética, la clonación reproductiva, la conciencia de la inteligencia artificial, etc.) y está entre nosotros: su familia.

Visión del mundo

Rújula, un físico atrevido, afirma que "el vacío no es la nada", ¡la nada no existe! El vacío sigue siendo una sustancia, un

campo escalar que produce fricción de partículas. Si el vacío es una sustancia se puede sacudir, se producen cuantos (fluctuación de partículas cuánticas).

El físico teórico José Luis Fernández Bardón tiene fascinación por el vacío (Del Big Bang a los agujeros negros: un viaje por el universo de Stephen Hawking, Fundación Areces, 2018) El vacío no está vacío, tiene "átomos de información": las partículas elementales. El vacío está lleno de partículas "bailando" en una sutil coreografía cuántica. Es el vacío cuántico. Jorge Wagensberg en su último libro de aforismos (Sólo se puede tener fe en la duda, 2018) condensa en dos pensamientos la realidad dispersa: "todo fluctúa, incluso la nada" y "el ser es una fluctuación cuántica de la nada".

Juan Pérez Mercader (¿Qué sabemos del universo? De antes del Big Bang al origen de la vida", 2000) escribe que "en Persia, entre los siglos XI y XII, el poeta, matemático y astrónomo Omar

Khayyam de Samarcanda, ya nos dice "El mundo es un grano de polvo/ la ciencia de los hombres, palabras/ los pueblos, los animales y las flores de los siete climas/ son sombras de la nada".

¿La esperanza es que con el Big Data e Internet de las cosas veamos el futuro con el retrovisor? ¿Serán los físicos los obispos del futuro?

Sí, en el crepúsculo de la vida observo que "El mundo es así" (Pío Baroja, 1912): dureza, crueldad, egoísmo e ingratitud. Pero estoy de acuerdo con el médico y psiquiatra Carlos Castilla del Pino, la vida es más poderosa que la imaginación y causa perplejidad las palabras de don Severo Ochoa "la vida es solo física-química". En el ocaso comparto la idea del biólogo Jean Rostand cuando dice "agradecemos las dificultades de la vida, ellas nos distraen de su horror".



Rita Levi Montalcini, premio Nobel de Medicina en 1986.

De senectute

El sabio Bionte de Priene, (c. 570 a.e.) reconocido como uno de los siete sabios de Grecia por Sétiro, al preguntarle qué era difícil

dijo: "sobrellevar con nobleza la decadencia".

Otras visiones de la vejez son más hirientes. No recuerdo donde leí que "un sabio es un viejo que huele a sebo" y el escritor de éxito Fernando Aramburu se pregunta ¿Cuándo inventarán el primer anciano que comprenda y no repuebe el mundo que abandona?

La oración de un anciano finlandés a la luz del alba es universal: "Señor si me llamas, te sigo de buen grado, pero no esta noche".

Marco Tulio Cicerón (106-43 a.e.) en su inteligente ensayo Catón el Viejo.

Acerca de la vejez consideraba que la senectud comienza ya a los sesenta años; sus reflexiones perduran: "la vejez, que todos desean alcanzar, y una vez alcanzada, se quejan de ella" y "

no hay nadie tan viejo que piense que no puede vivir todavía un año más".

Guillermo Díaz Plaja (Curso General de Literatura, 1943) cuenta lo que un pobre anciano dijo al joven príncipe Buda: "la vejez, ladrona de la belleza, destructora de la fuerza, fuente de inquietud y fin de la alegría".

La vejez biológica es dura y se tiene la edad de la piel que acaricias! y triste en los versos de Anne Sexton: "Cuando fuiste mía / llevabas audífono".

Rita Levi Montalcini (1909-2012), premio Nobel de Medicina por sus estudios sobre el factor de crecimiento nervioso, afirma que el cerebro no se jubila y cuando unas neuronas mueren, otras adyacentes pueden retomar su actividad, pero para que esto se produzca es indispensable tener ilusión (Mujeres Nobel, Museo Nacional de Ciencias Naturales, 2018).

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.

Tratado de Odontología

Antonio Bascones



EDICIONES AVANCES
AVANCES
AV

ÍNDICE GENERAL

SECCIÓN I
ANATOMÍA HUMANA

SECCIÓN II
BIOLOGÍA CELULAR Y DEL DESARROLLO

SECCIÓN III
FISIOLOGÍA

SECCIÓN IV
BIOQUÍMICA

SECCIÓN V
MICROBIOLOGÍA ORAL

SECCIÓN VI
EPIDEMIOLOGÍA

SECCIÓN VII
BASES FÍSICAS DEL
DIAGNÓSTICO POR IMAGEN EN
ODONTOLOGÍA

SECCIÓN VIII
HISTORIA DE LA ODONTOLOGÍA

SECCIÓN IX
FARMACOLOGÍA
SECCIÓN X
ANATOMÍA PATOLÓGICA

SECCIÓN XI
PATOLOGÍA MÉDICA

SECCIÓN XII

PATOLOGÍA QUIRÚRGICA

SECCIÓN XIII
DERMATOLOGÍA Y VENEREOLÓGICA

SECCIÓN XIV
OTORRINOLARINGOLOGÍA

SECCIÓN XV
PEDIATRÍA

SECCIÓN XVI
ANESTESIA Y REANIMACIÓN

SECCIÓN XVII
MATERIALES ODONTOLÓGICOS

SECCIÓN XVIII
ODONTOPEDIATRÍA

SECCIÓN XIX
ORTODONCIA

SECCIÓN XX
ODONTOLOGÍA PREVENTIVA
Y COMUNITARIA

SECCIÓN XXI
FISIOPATOLOGÍA DE LA OCLUSIÓN

SECCIÓN XXII
PATOLOGÍA Y TERAPÉUTICA DENTAL

SECCIÓN XXIII
ENDODONCIA

SECCIÓN XXIV
RADIOLOGÍA

SECCIÓN XXV
MEDICINA BUCAL

SECCIÓN XXVI
ODONTOLOGÍA EN PACIENTES
ESPECIALES

SECCIÓN XXVII
PERIODONCIA

SECCIÓN XXVIII
ODONTOGERIATRÍA

SECCIÓN XXIX
CIRUGÍA BUCAL E IMPLANTOLOGÍA

SECCIÓN XXX
CIRUGÍA MAXILOFACIAL

SECCIÓN XXXI
PRÓTESIS ESTOMATOLÓGICA

SECCIÓN XXXII
FARMACOLOGÍA APLICADA

SECCIÓN XXXIII
GESTIÓN, ORGANIZACIÓN
Y MARKETING

SECCIÓN XXXIV
ODONTOLOGÍA LEGAL Y FORENSE

SECCIÓN XXXV
EL CONOCIMIENTO CIENTÍFICO Y LOS
DISEÑOS DE LA INVESTIGACIÓN CLÍNICA

SECCIÓN XXXVI
ASPECTOS JURÍDICOS

NOMBRE: APELLIDOS:

N.I.F.: DOMICILIO:

C.P.: POBLACIÓN: PROVINCIA:

TELÉFONO: FAX:

Antes 700€, ahora 500€ portes incluidos.



Imagen de la Biblioteca de San Marcos, frente al Palazzo Ducale estilo renacentista, una de las visitas obligadas en este viaje.

VENECIA

La ciudad que nadie debe perderse de visitar y sí perderse en ella de cuando en cuando



Por Antonio Bascones

Está situada en el Noroeste de Italia en la conocida región del Véneto siendo su capital. Fue declarada Patrimonio de la Humanidad por la Unesco y está bañada por las aguas del Adriático.

El conjunto es un archipiélago formado por ciento y pico islas unidas entre diferentes puentes que hacen un total de cerca de quinientos a lo largo de toda su extensión. Es necesario incluir las islas de Murano y Burano así como la de Torcello.

Se llega desde tierra firme por el Puente de la Libertad, que desde la ciudad de Mestre accede a la Piazzale Roma. En el interior de la ciudad no hay tráfico rodado. Es la navegación por los canales que separan a las islas, lo que hace que sea una ciudad completamente peatonal. El transporte colectivo se realiza mediante embarcaciones transbordadoras conocidas como vaporettos. Sus canales componen un gran entramado a modo de calles que parten del Gran Canal, la gran vía por donde discurren gran cantidad de embarcaciones, grandes y pequeñas. Las más conocidas son las llamadas góndolas donde las parejas de enamorados cumplen con una promesa de pasear bajo



la dulce tonada de los marineros que las conducen ataviados con el traje típico del momento. Es un paseo romántico que merece la pena realizar, aunque sea una vez en la vida y el costo no sea nada vulgar.

Llegamos al aeropuerto Internacional Marco Polo situado cerca de Venecia, en la ciudad de Tessera, un barrio del municipio de Venecia cercano a Mestre y allí adquirimos un ticket para los vaporetos de tres días, con lo cual es posible montar en ellos tantas veces como desees en esos días. El autobús parece que nos estaba esperando pues, en muy pocos minutos, nos llevaba a la piazza de donde salíamos a la estación donde se tomaba el vaporetto, que nos llevaba en po-



El autor de este reportaje en la plaza de San Marcos. Arriba, imagen del Gran Canal.

El conjunto es un archipiélago formado por ciento y pico islas unidas por puentes que hacen un total de cerca de quinientos a lo largo de toda su extensión

cos minutos a nuestro alojamiento el hotel Rialto junto al puente que lleva su mismo nombre. Un lugar interesante pues la parada está enfrente de la puerta del hotel y no es necesario la incomodidad de caminar arrastrando la maleta por las calles de la ciudad. Hubiéramos podido tomar un vaporetto que nos llevara directamente desde el aeropuerto a la plaza de San Marcos pero preferimos la opción primera.

La llegada al hotel fue muy fácil dado

que además no era la primera vez que visitábamos esta maravillosa ciudad. Cada vez que hemos repetido la visita hemos descubierto un rincón, un palacio, una iglesia, un mensaje diferente. Todo lo que nos rodea encierra



reflexión y armonía.

La impresión del corto viaje a nuestro hotel es de una emoción indescriptible

Venecia fue fundada en el siglo V y la protección contra los ataques de los pueblos germanos fue su primer objetivo: la defensa de sus ataques. Inicialmente se estuvo bajo el gobierno del Imperio Romano de Oriente, es decir de Constantinopla, pero poco a poco llegó a independizarse constituyendo una la ciudad-estado especializada en la navegación y en el comercio marítimo en la que fue una gran potencia.. Su posición dominante le facilitó la apertura comercial con India y China siendo la capital de la República de Venecia, la Serenísima. Fue en esa época una ciudad muy poblada, quizás una de las mayores en Europa. El Dux dirigía la vida política de la ciudad. Años más tarde y después de ciertos enfrentamientos con los franceses y los

Venecia fue fundada en el siglo V y la protección contra los ataques de los pueblos germanos fue su primer objetivo

austríacos se reincorporó a Italia. Una de la plagas más importantes y destructivas de todo el patrimonio artístico y cultural fueron las inundaciones periódicas a las que se veía abocada la ciudad. En primavera y otoño está la marea alta que inunda completamente la Plaza de San Marcos. Inicialmente la ciudad se dividió en unidades llamadas sestiere con una administración propia cada uno, lo que hoy no tiene sentido. En los sestiere están las parroquias. El medio de transporte más cómodo es el vaporetto público y los taxis particulares. Aunque lo que llama más la atención es la góndola donde los turistas tienen la oportunidad de pasea por los diferentes canales a un precio no barato. Algunos cubren los trayectos con las islas Murano, Burano y Torcello.

Los nombres de las calles venecianas siguen conservando la nomenclatura del siglo XI, por lo que son diferentes a las del res-



De arriba a abajo, el Gran Canal de Venecia, Santa María de la Salud e imagen del carnaval de Venecia.

to de ciudades italianas. Calles y canales, fundamenta, salizadas, sotoportego, campo, piazza son nombres que definen las diferentes calles y vías de la ciudad.

Los puentes son lugares de gran atracción artística y comercial. Así el puente de Rialto, junto a nuestro hotel, fue el único que cruzaba el Gran canal y fue construido por Antonio da Ponte a finales del siglo XVI. Los turistas lo visitan y compran arte y plata en sus tiendas.

El puente de la Academia es relativamente reciente ya que fue construido en 1933

El puente de los Descalzos también es de fecha reciente, año 1934 y el puente de la Constitución de Calatrava fue inaugurado en 2008.

Mención aparte es el Puente de los Suspiros, uno de los más famosos de la ciudad. Está situado cerca de la Plaza de San Marcos y une el palacio Ducal de Venecia con la antigua prisión. De estilo barroco del siglo XVII da acceso a los calabozos. Su nombre no se debe a la acepción romántica, de colorido poético, de las parejas sino a los suspiros que daban los prisioneros que veían por última vez el mar y el cielo antes de ser encerrados en una lóbrega prisión.

La riqueza que había en la ciudad en esos tiempos, principalmente de las familias, el papado, los comerciantes y los políticos permitió mantener un importante patrocinio sobre pintores, arquitectos y demás artistas que desde Gentile Bellini en el siglo XV hasta Francesco Guardi a finales del siglo XVIII, pasando por Giovanni Bellini, Tiziano, Giorgione, Sebastiano del Piombo, Tintoretto, Veronés, Bassano, Tiepolo. Muchos de estos artistas habían nacido en otras localidades y acudían a Venecia llamados por su pujanza y posibilidades de trabajar con algún importante mecenas que le amparase y ayudase a desarrollar su arte. De aquí partieron las influencias a otras partes de Europa con la llamada "Escuela Veneciana" que tuvo como seguidores a personalidades tan destacadas como Rubens, Velázquez. En el siglo XVII partió la pintura barroca. La arquitectura de la ciudad experimentó un periodo especialmente brillante durante el Renacimiento, con arquitectos como Mauro Codussi, Pietro Lombardo, autor de bellísimas iglesias, y Jacopo Sansovino, que construyó la monumental

Biblioteca Marciana. Andrea Palladio y Vincenzo Scamozzi también dejaron obras notables en la Venecia renacentista.

Antonio Vivaldi, una de los más destacados músicos barrocos nació en esta ciudad el 4 de marzo de 1678 y murió en Viena el 28 de julio de 1741 Richard Wagner, falleció en la ciudad en 1883. El compositor Ígor Stravinski, aunque murió en Nueva York, quiso que sus restos fueran llevados a Venecia y reposan hoy en el cementerio de San Michele. Todo esto señala la inagotable fuente de inspiración que a lo largo de la historia desarrolló la ciudad en la música, pintura, arquitectura, poesía etc. Para darse cuenta de todo esto hay que visitar uno de los coliseos de ópera más famosos del mundo, el teatro de La Fenice, que literalmente significa "Ave Fénix" y hace honor a su nombre, habiendo surgido de sus cenizas tras repetidos incendios, el último a finales del siglo XX. Fue lugar de estreno de algunas de las más famosas piezas del repertorio, entre ellas varias de Verdi.

Pero no se podría terminar este elenco de artistas sin mencionar a Giacomo Casanova que escribió su autobiografía Historia de mi vida vinculando su modo de vida a la ciudad de Venecia.

Es imposible terminar la lista sin mencionar a Marco Polo, viajero y escritor incansable. Fue un mercader y viajero veneciano, célebre por los relatos que se le atribuyen de viajes al Asia Oriental. Parece ser que Marco Polo nació y aprendió a comerciar en Venecia mientras su padre Niccolò y su tío Maffeo, viajaban por Asia donde habrían conocido al Kublai Kan. En 1269 ambos regresaron a Venecia y vieron por primera vez a Marco, que les acompañó en un nuevo viaje comercial a Asia, visitando Armenia, Persia y Afganistán al tiempo que recorrían toda la Ruta de la Seda, hasta llegar a Mongolia y China.



De arriba a abajo, canal pequeño, puente de los suspiros y fachada de uno de los edificios.



En 1295 Venecia estaba en guerra con la República de Génova. En el conflicto Marco fue encarcelado por los genoveses. En esa situación, en 1298, durante su período en la cárcel, conoció al escritor Rustichello de Pisa, a quien relató sus fabulosos viajes, que fueron el tema de sus libros de viajes. Fue liberado en 1299, y es cuando Marco Polo se convirtió en un rico mercader y miembro del Gran Consejo de la República de Venecia. Murió en 1324 y lo enterraron en la iglesia de San Lorenzo de su ciudad. El relato de sus viajes, inspiró, entre otros, a Cristóbal Colón que poseía un ejemplar del libro cuidadosamente anotado. Fue el iniciador de la apertura comercial con las Indias Orientales.

Hay actividades que dan personalidad especial a Venecia y

la ciudad es crisol de ellas. Nos referimos a la Bienal de Venecia que incluye el Festival Internacional de Cine de Venecia y la Exposición Internacional de Arquitectura de Venecia así como el Festival de Teatro, el Festival de Danza contemporánea y el Festival de Música contemporánea. Un importante acervo cultural que se ha extendido por toda Europa.

Venecia cuenta con varias universidades. La Università Foscari, fundada en 1868, tiene su sede en el Palacio gótico del mismo nombre sobre el Gran Canal. Esta universidad ofrece cursos de economía y comercio, idiomas y literatura, filosofía y ciencias naturales. La otra universidad de la ciudad es la IUAV, una universidad pública de arquitectura, diseño, teatro, moda, artes visuales, urbanística y planificación territo-



Arriba, góndolas frente a la Iglesia de Santa María de la Salud. Sobre estas líneas, el arsenal de Venecia.



nos para evadirse del control del gobierno veneciano. Con la ocupación de Venecia por el ejército de Napoleón, el carnaval quedó prohibido por miedo a las conspiraciones, aprovechando el incógnito ya que las caretas ocultaban los rostros. No se recuperó hasta 1979. Durante los 10 días que dura, la gente se disfraza y sale a la calle a pasear, ya sea en desfiles organizados o improvisados. La mayor parte de los disfraces son trajes coloridos muy elaborados de época del siglo XVII veneciano, imitando los modelos de pinturas antiguas. Los personajes se cubren el rostro con máscaras muy decoradas, que se han convertido en uno de los símbolos de la ciudad. Se pueden comprar en cualquier tienda. Todo nuestro recorrido está plagado de escaparates con máscaras a cual más bella y original.

La Plaza de San Marcos, con la Basílica y el Campanile hacen exclamar a Napoleón Bonaparte que esta plaza era el salón más bello de Europa.

El suelo es de losas de piedra de Istria y el conjunto está delimitado por edificios famosos: al fondo, la fachada de la Basílica de San Marcos, el Campanile de ladrillo (desde donde se señalaba la llegada de los barcos y se avisaba de los incendios), el Palacio Ducal y la Torre dell'Orologio (Torre del reloj). Las Procuradurías viejas y nuevas son otros límites de la Plaza. En estos edificios se alojaban los procuradores y magistrados encargados de la conservación de la Basílica.

El Palazzo Ducale, es un edificio gótico, situado en el extremo oriental de la Plaza de San Marcos. Sus dos fachadas miran hacia la laguna de Venecia y la plaza de San Marcos. Fue residencia de los dux, sede del gobierno y de la corte de justicia y prisión de la República de Venecia. Su acceso principal es la Porta della Carta, maravillosa obra tardogótica que no nos cansamos de contemplar.



De arriba a abajo, Basílica de Santa María dei Frari; Palacio de Foscari, sede de la Universidad y Palazzo Giusti.

rial. Cuenta con sedes en Mestre y Treviso.

Mención especial es el Carnaval de Venecia. Se trata de la fiesta más popular de Venecia. Oficialmente se declaró como festividad durante el siglo XIII. Sin embargo, fue en el siglo XVIII cuando el carnaval veneciano alcanzó su máximo esplendor. A él acudían viajeros y aristócratas de toda Europa, en busca de diversión y placer. Más tarde, con la decadencia de la ciudad el carnaval disminuyó hasta casi desaparecer. A finales del siglo XX, con la llegada masiva de turistas a la ciudad, se recuperó parcialmente aunque las grandes épocas de diversión desenfrenada y el bullicio y la riqueza de las fiestas quedaron atrás.

Durante siglos, el carnaval fue la vía de escape de los ciudada-



Gigante azul de Murano.



Tienda en Burano.

Conviene recrearse en la monumental Escalera de los Gigantes, de Sansovino.

Entre los magníficos palacios debemos señalar el Ca' d'Oro, con característica fachada gótica construido por el arquitecto Bartolomeo Bon en el siglo XV. El Ca' Rezzonico. Imponente palacio barroco, obra de Baldassare Longhena que alberga el museo del Barroco veneciano.

Otros palacios que debemos visitar son el Palazzo Dolfin Manin, construido por Sansovino, donde vivió el último Dogo de Venecia, Ludovico Manin. El Palazzo Fortuny, sede del homónimo museo sobre el pintor español Mariano Fortuny y Madrazo. El Palazzo Grassi, obra de Giorgio Massari. El Ca' Foscari, sede de la Universidad homónima y el Palazzo Savorgnan, del siglo XVII. Podríamos seguir con la enumeración de una larga lista de palacios pero no es este el objetivo del reportaje.

Uno de los palacios más bellos es el Palacio Barbarigo que da al Gran Canal, construido en el siglo XV con elementos véneto-bizantinos de los S.XII-XIII. Pietro Barbarigo trajo, para este fin, pintores como Tiepolo, Fontebasso y Mingozzi para decorar y hacer obras de arte que impusieran personalidad al edificio. En el mismo destacan los mosaicos bizantinos de la fachada.

Representando a Carlos V de visita en el taller de Tiziano y Enrique III de visita en Murano.

Entre las iglesias importante cabe destacar la Basílica de San Marcos. Obra maestra de la arquitectura bizantina en Occidente, construida para albergar los restos del Evangelista Marcos, traídos de Alejandría. Está formada por una planta de cruz griega con multitud de cúpulas. En el interior, sorprenden los mosaicos de aire decididamente oriental.

La Basílica de Santa María Gloriosa dei Frari. Famosa por albergar una de las obras maestras de Tiziano, la Asunción de la Virgen, que preside el altar mayor, es una obra maestra del estilo Gótico de la ciudad.

Basílica de Santa Maria della Salute (Santa María de la Salud). Obra del barroco veneciano,

construida por Baldassare Longhena con gran suntuosidad, como tributo de la ciudad después de la gran peste de 1630.

Otras iglesias son la Basílica de San Giorgio Maggiore. Situada frente a la plaza de San Marco, en la isla de San Giorgio. En el interior hay obras de Tintoretto. La Iglesia del Redentore, la Iglesia de San Zaccaria. La Iglesia de San Giovanni e Paolo es una Iglesia gótica construida por los dominicos. La Iglesia de la Madonna dell'Orto es gótica, y es donde se encuentra enterrado Tintoretto. Podíamos decir en este apartado lo mismo que dijimos en las plaza. El número de iglesias es ingente y a cual más majestuosa. Describir todas haría este reportaje demasiado largo.

Tendríamos que visitar también la Biblioteca de San Marcos, frente al Palazzo Ducal de estilo renacentista, El Arsenal de Venecia. El mayor complejo industrial de la Europa anterior a la Revolución Industrial. La Galería de la Academia. Tiene su origen en la Academia de artes fundada en el siglo XVIII. Este museo es quizá el más rico en pintura veneciana del mundo, junto con el Museo del Prado de Madrid El Teatro la Fenice.

Murano es una de las islas que hay que ver. En nuestra opinión es junto con Burano y en menos escala Torcello una de las visitas obligadas que se puede hacer en un día merced al ticket que tenemos adquirido. Es la isla más grande de las tres de la Laguna veneciana

Murano es una de las islas que hay que ver. En nuestra opinión es junto con Burano, y en menos escala Torcello, una de las visitas obligadas

con una población de unos 5000 habitantes. Se conoce mundialmente por su industria del cristal. Es raro no ver un palacio que no tenga algunos de los objetos, bellísimos por cierto, de este cristal. En el Museo del Vidrio de Murano podréis ver más de 4.000 piezas entre las que se encuentran frascos fenicios, cálices, espejos y cuentas de caleidoscopio. Inicialmente, los talleres de vidrio se encontraban en el centro de Venecia pero en el siglo XIII, debido al miedo de los habitantes de que alguno de los hornos causara un incendio, se decidió trasladarse, esta industria, a la isla de Murano.



Edificio en Burano.



Un rincón en nuestro paseo.



Los variados colores dan una gran belleza a Burano.

Allí también se encuentra una de las iglesias más antiguas de la laguna: la Basílica de Santa María y San Donat.

Se llega fácilmente, en una media hora, desde la Plaza de San Marcos, Fondamente Nuove o la Piazzale Roma y la Estación de Trenes. Allí se puede pasear un par de horas y después de tomar fotos y contemplar la belleza y el colorido de las casas se toma otro vaporetto que nos lleva en unos quince a veinte minutos a la isla de Burano.

Burano

Es una de las islas de la Laguna veneciana de gran belleza y conocida por su industria del encaje de hilo. Aconsejamos visitar el museo del encaje. Tiene unos cuatro mil habitantes. Es famosa por sus bellas casa de colores que hace que la leyenda lo cuente como que se pintan de esta manera para que



El autor en Torcello.

los marineros las vean cuando regresan del mar en días de niebla.

Torcello

Fue la isla más poblada en la

República veneciana cuando las invasiones de los lombardos y hunos. Llegó a tener cerca de 20000 habitantes. En la plaza del pueblo se encuentra el trono de

Atila. La Basílica de Santa María dell'Assunta es el edificio más antiguo. Junto a ella la iglesia de Santa Fosca. En él se pueden contemplar maravillosos mosaicos bizantinos de los siglos XII y XIII. Fue, fundada en el año 639 y aún conserva un pórtico con arcos del siglo IX. La subida al campanario nos ofrece unas bellas vistas.

El regreso a Venecia nos lleva unos cuarenta y cinco minutos justo al tiempo de entrar en una Trattoria para finalizar un ajetreado día que nos ha dejado el alma llena de la belleza de otros tiempos. Venecia es una ciudad para perderse no solo una vez sino varias a lo largo de la vida.

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

Instrumentos de retracción gingival GINGIPROTECT®

Excelente complemento al EXPASYL®

La GINGIPROTECT® es un valioso instrumento fácil de usar para la preparación de los márgenes cervicales. Este instrumento goza de dos terminales diferentes en cada extremo: terminal curvado, que está dedicado a los límites vestibulares y terminal plano, dedicado a los límites proximales. GINGIPROTECT® le otorga seguridad al acceder a la zona subgingival: control de la preparación de los límites marginales o cervicales intrasulculares; acceso sin esfuerzo al cemento de restauraciones cerámicas para pulir finamente el hueco adhesivo; mantenimiento



del hilo de retracción gingival alejado de la fresa rotatoria; identificación de una fractura o fisura de raíz; eliminación del cemento adhesivo residual en los límites protésicos y presión hacia abajo del dique de goma al insertar la prótesis, son tratamientos más sencillos con el GINGIPROTECT®.

Además de todas estas características es un excelente complemento al EXPASYL® (pasta para retracción gingival) y al Kit de Insertos ultrasónicos PERFECT MARGIN® Rounded (insertos para acabado de prótesis). GINGIPROTECT® le dará seguridad y resultados predictibles.

Dentsply Sirona World 2018: la crème de la crème de la industria dental se reúne en Orlando, Florida

Del 13 al 15 de septiembre

Dentsply Sirona, La Dental Solutions Company™ será la anfitriona en el próximo encuentro anual de la industria, el Dentsply Sirona World 2018, del 13 al 15 de septiembre de 2018. Este evento educativo de tres días de duración se celebrará en el complejo turístico Rosen Shingle Creek de Orlando, en el que más de 85 ponentes saldrán al escenario. Entre ellos se encuentra la historiadora presidencial y la ganadora del premio Pulitzer, Doris Kearns Goodwin. Además, el evento contará con la presencia de estrellas del espectáculo conocidas como el famoso cómico de monólogos Jim Gaffigan.

En el principal encuentro del sector dental Dentsply Sirona World, el líder de mercado y de tecnología de la industria dental presenta uno de los eventos más esperados a nivel mundial en la

comunidad dental. Los asistentes podrán disfrutar una vez más de sesiones generales pioneras, sesiones de grupos informativas e innovadoras, grandes oportunidades para la creación de contactos y de un entretenimiento excepcional en el magnífico complejo turístico Rosen Shingle Creek.

Excelentes ponentes, formación de primera y momentos memorables

Entre los ponentes de este año contamos con Frank Acosta, Heidi Arndt, el Dr. George Bruder, la Dra. Erin Elliott, Judy Kay Mausolf, el Dr. Amarjit Rihal y muchos más. A los asistentes les espera un programa completo con sesiones de formación y sesiones educativas que cubren todos los aspectos de la odontología moderna y de vanguardia. La temática educativa incluye los ámbitos de ges-

ción empresarial y de la consulta, CAD/CAM, radiología (incluyendo la extraoral e intraoral), implantología, ortodoncia, endodoncia, restauración, laboratorio, diseño de la oficina así como mercados y temas más específicos.

Dentsply Sirona World presenta una temática especial de prevención para higienistas, que comprende 10 sesiones educativas dirigidas por ponentes expertos, entre los que se incluye a Kim Miller con una

presentación el viernes 14 de septiembre durante la sesión especial de prevención general. Este año se presentará una temática de asistencia dental de 10 sesiones completamente nueva, la cual va especialmente dirigida a los asistentes y cuenta con una sesión de asistencia dental general dirigida por Shannon Pace-Brinker.

Además, el Dentsply Sirona World también contará con una temática especializada para laboratorios dirigida a expertos de todas las áreas relacionadas con el laboratorio, haciendo gala una

vez más de la visión que tiene la empresa por la tecnología dental moderna.

Los más de 85 prodigiosos ponentes repartidos en las 11 temáticas educativas harán que

este evento sea emocionante y pedagógico. Una de las ponentes famosas de este año será la autora aclamada por la crítica, Doris Kearns Goodwin, que pronunciará el discurso de apertura. Goodwin es autora de seis de los libros más vendidos del



Doris Kearns.

New York Times, incluyendo su libro más reciente, «The Bully Pulpit: Theodore Roosevelt, William Howard Taft, and the Golden Age of Journalism». Conocida por sus apariciones y comentarios en televisión, Goodwin a menudo participa en programas de debates nocturnos y programas de entrevistas, incluido el programa The Late Show with Stephen Colbert.

Hablando de televisión, uno de los artistas de este año será el actor y humorista Jim Gaffigan, conocido por sus monólogos. Gaffigan garantizará que los asistentes pasen un buen rato.

PSN lanza iProtect para acercar los fondos de inversión a todos los perfiles de ahorrador

Garantiza la inversión en un 80%

PSN lanza iProtect, un nuevo producto financiero vinculado a su seguro de fondos de inversión Unit Linked, con la particularidad de que garantiza el capital en un 80%. Esta herramienta está pensada para aquellos inversores

más conservadores que, buscando rentabilidades atractivas, no están dispuestos a someter sus ahorros a los vaivenes del mercado que sí experimentan los perfiles más arriesgados.

iProtect está configurado a

partir de los fondos que forman la cartera arriesgada de PSN Unit Linked, con lo que las expectativas de rentabilidad son superiores a las que ofrece la conservadora, y con la garantía de la inversión del 80% del valor inicial de la inversión, consolidándose esta cobertura sobre el valor liquidativo máximo que alcance la cartera de fondos, sometiéndose a una volatilidad inferior a la que se ven expuestos los perfiles más arriesgados.

iProtect actúa como un fondo de inversión más: el mutualista puede escoger la configuración



de su Unit Linked distribuyendo el capital entre los distintos fondos, incluyendo iProtect u optando exclusivamente por este. Así, la parte de la inversión realizada en él estará garantizada en todo momento hasta el 80%, consolidándose tanto los rendimientos obtenidos como las sucesivas aportaciones realizadas a este porcentaje de protección.

De este modo, PSN contribuye a acercar instrumentos como los fondos de inversión a todo su colectivo protegido, incluidos aquellos ahorradores más conservadores.

Descubre la nueva caja quirúrgica Galaxy® de ZIACOM®

Caja quirúrgica Galaxy®

Dentro de su línea de implantes de conexión cónica, ZIACOM® ha incorporado a su portfolio de productos el implante Galaxy. Un implante de conexión cónica de 11° con doble hexágono interno y de morfología cónica, ideal para la colocación inmediata post extracción, carga inmediata y huesos de baja densidad. Los implantes Galaxy® se fabrican en una única plataforma protésica para todos sus diámetros, lo que se traduce en sencillez tanto para el profesional como para todo el equipo de trabajo.

La zona coronal del implante posee un diseño de cono invertido con cambio de plataforma, esta característica proporciona el espacio necesario para la conformación del tejido blando. Adicionalmente, mejora la distribución de las cargas y disminuye el estrés cortical.

El implante Galaxy® posee un cuerpo cónico y doble entrada de espira con geometría variable. Estas características hacen que los implantes Galaxy® estén indicados para todo tipo de hueso con unos resultados de alta estabilidad primaria.

La Caja quirúrgica
ZIACOM® dispone para los nuevos

implantes de conexión cónica Galaxy® y ZV2® una caja quirúrgica con bandeja de plástico y siliconas integradas sin relieves, ideal para una limpieza y esterilización fácil y exhaustiva. La nueva tecnología patentada GROMMET-LESS®, supone una revolución en la limpieza y desinfección de la bandeja quirúrgica.

Gracias al co-moldeado de plástico y silicona, la caja quirúrgica aporta muchas ventajas en el manejo de la limpieza, tanto de la higiene del kit quirúrgico como de todos los instrumentos relacionados. La demanda actual del sector requiere un uso más frecuente de soluciones que no incluyan gomas de retención de los instrumentos. Estas, al ser desmontadas y reensambladas en cada uso, representan un problema para la limpieza y desinfección de las bandejas quirúrgicas, y un aumento del tiempo empleado. Es por esto que, nace así la solución de bandeja sin relieves.

Este producto es considerado la primera bandeja quirúrgica de plástico adecuada para sus usos en lavadoras termodesinfectadoras. El uso de la lavadora termodesinfectadora es hoy en día, el método más seguro para limpiar

y desinfectar los instrumentos. Conlleva un ahorro de tiempo y una reducción de costes, ya que el trabajo manual se limita a la fase de prelimpieza. Debido a esta nueva tecnología no se acumulará suciedad entre la goma de sujeción de los instrumentos y el plástico de la bandeja de la caja quirúrgica. Gracias a esta nueva superficie lisa, ya no será necesario desmontar las gomas para limpiar el kit, y al mismo tiempo, tampoco producirá más obstáculos durante la desinfección.

El instrumental quirúrgico

El instrumental quirúrgico para Galaxy® y ZV2® posee una estética diferente. Esta apariencia se diferencia del resto, debido a su recubrimiento de DLC. Lo que le confiere una alta resistencia a la corrosión durante la esterilización bajo coeficiente de fricción y al desgaste que prolonga significativamente la vida del filo de un instrumento. El acabado en mate (no brillante) es indispensable para evitar

la reflexión de la iluminación durante el procedimiento quirúrgico. A su vez, todas las fresas de la caja Galaxy® poseen marca milimetradas correspondientes a las longitudes de los implantes, permitiendo así, el control visual durante el fresado. Adicionalmente, la caja quirúrgica dispone de topes para las fresas aseguran-

do el control de la profundidad de fresado.

De igual manera, la nueva caja Galaxy® también incluye la llave de inserción VPress, especialmente indicada para la conexión cónica y disponible para carraca y contra ángulo. Este instrumento posee bandas horizontales (cerca de la parte activa) calibradas a una distancia de 1mm para determinar la profundidad de la colocación del implante.

Esta caja quirúrgica incluye una carraca dinamométrica que permite el control de torque en la inserción hasta 70Ncm. La carraca dinamométrica TORK70 ofrece numerosas ventajas frente a las convencionales basadas en muelles. Posee un ligero cuerpo de Ti y es más cómoda de utilizar gracias a que el esfuerzo necesario



para ajustar el par es mínimo e independiente de su valor. La llave dinamométrica posee un diseño fácil de usar y de limpiar después de su uso ya que es totalmente desmontable. Consta de tres partes fáciles de separar, ensamblar y limpiar, lo que permite que su esterilización en autoclave sea mucho más rápida.

Laboratorio Ortoplus lanza al mercado una nueva Férula Michigan

Para el tratamiento del bruxismo

El bruxismo es una afección de la ATM mucho más habitual de lo que la gente es consciente. Para el tratamiento del bruxismo, los odontólogos recomiendan siempre el uso de la férula Michigan, un dispositivo intraoral que modifica la oclusión del paciente y evita así la presión que provoca el desgaste de los dientes.

Laboratorio Ortoplus lleva años diseñando y fabricando este tipo de dispositivos ora-

les, siendo el producto que a día de hoy acumula una mayor demanda en su producción. Siguiendo la vía de la digitalización dental que lleva recorriendo en los últimos meses, Laboratorio Ortoplus lanza ahora un nuevo modelo de férula Michigan con un diseño e impresión completamente digital e impresa con impresora 3D.

El proceso digital evita la acumulación de errores habi-



tual en la manufacturación física y resulta en un producto más preciso, con materiales más resistentes y una retención y puntos de contacto que se calculan con mayor precisión.

Las clínicas pueden ordenar ya el diseño de la nueva férula Michigan a través de la plataforma de gestión de tratamientos de Ortoplus: www.OrtoDock.es.

GSK Consumer Healthcare presenta un nuevo dentífrico que ofrece 8 beneficios para una protección bucodental completa

Parodontax Complete Protection, encías sanas y dientes fuertes



GSK Consumer Healthcare lanza parodontax Complete Protection, una nueva pasta de dientes con un sabor mejorado y ocho beneficios para una protección bucodental completa.

Utilizándola dos veces al día, el nuevo parodontax Complete Protection ayuda a prevenir el sangrado de encías, a mantener los dientes limpios y a eliminar suavemente las manchas de la superficie de los dientes para obtener una sonrisa más blanca. Además, ofrece un sabor mejorado que la convierte en el producto con mejor sabor de la gama Parodontax.

A pesar de que los profesionales de la higiene bucodental son conscientes de la importancia de la salud de las encías como base fundamental para unos dientes fuertes, de una buena higiene bucodental y de prevenir las enfermedades periodontales, los consumidores, por el contrario, dan menor importancia a este problema y muchos de ellos no hacen nada, incluso cuando presentan sangrado de encías.

Con la nueva pasta de dientes parodontax Complete Protection, los españoles podrán pasar a la acción ayudando a prevenir la acumula-

ción de placa bacteriana que causa inflamación y sangrado de encías.

Además, gracias a sus ocho beneficios, para unas encías sanas y unos dientes fuertes, la pasta de dientes:

1. Ayuda a detener y prevenir el sangrado de las encías
2. Reduce el enrojecimiento y la inflamación gingival
3. Es 4 veces más eficaz eliminando la acumulación de bacterias que causan el sangrado de encías*
4. Actúa ayudando a mantener la unión entre diente y encía
5. Combate el mal aliento

6. Fortalece el esmalte gracias al flúor

7. Limpia en profundidad proporcionando una sensación de frescor

8. Blanquea suavemente

Con el lanzamiento de parodontax Complete Protection, GSK Consumer Healthcare quiere ayudar a todos los consumidores a alcanzar niveles óptimos de cuidado bucodental, con una simple rutina de cepillado. Esta nueva pasta de dientes contiene bicarbonato de sodio extrafino, que elimina hasta cuatro veces más placa que una pasta convencional*. De esta forma, parodontax Complete Protection ayuda a detener y prevenir el sangrado de encías.

Ana Lillo, Medical Manager GSK Consumer Healthcare: "Sabemos que muchos consumidores ignoran el sangrado de encías. parodontax Complete Protection les permite tomar medidas con una simple rutina de cepillado dos veces al día. Además de ayudar a prevenir el sangrado de encías, este nuevo dentífrico ayuda a devolver el blanco natural de los dientes eliminando suavemente las manchas de la superficie. Con su sabor mejorado, esta nueva pasta de dientes es perfecta para aquellos que desean dientes fuertes y encías sanas".

Premium Day 2018: Presente y futuro de la implanto-prótesis

Más de 1000 participantes procedentes de todo el mundo se reunieron en el Palacio de Congresos de Valencia

Las tres jornadas se llevaron a cabo en un clima de entusiasmo e interés a partir de los cursos precongresuales impartidos por el Prof. Giovanni Zucchelli y el Dr. Ignazio Loi, que dedicaron una ponencia magistral a la gestión de los tejidos blandos con un enfoque quirúrgico y protésico, respectivamente. Asimismo presentaron una selección excelente de casos de estudio incorporando al público con ponencias de nivel elevadísimo.

El curso precongresual dedicado a los protésicos se basó en

un tema fundamental, es decir, la realización de los perfiles de emergencia B.O.P.T. sobre elementos naturales y sobre coronas implantarias. Asimismo dos ponentes de excelencia, como Antonello Di Felice y Javier Pérez López, se confirmaron líderes carismáticos para un público internacional. Las dos jornadas siguientes se caracterizaron por ponencias centradas en el implante Prama y en sus ventajas clínicas en la gestión de los tejidos blandos peri-implantarios en contacto con la porción más



coronal del implante, con un informe histológico de soporte que explicó el funcionamiento biológico del sector peri-implantario.

Los temas clave de las ponencias, que se caracterizaron por una organización impecable y sin parangón, han sido el flujo de trabajo digital, las nuevas estrategias en implanto-protésis, las causas y los tratamientos de la peri-implantitis.

La cena de gala del evento tuvo lugar en el Hemisfèric, uno de los lugares más prestigiosos de la Ciudad de las Artes y las Ciencias de Valencia, donde gracias a la cocina de alto nivel, la música y el baile los invitados disfrutaron de una fiesta memorable.

Agradecemos a todos los participantes y a las sociedades científicas que patrocinaron el evento: SEPES, SEPA, SECIB y SEI.

Align Technology inaugura su Centro de Planificación de Tratamiento en España

El nuevo centro generará 130 puestos de trabajo en 2018 y proporcionará apoyo local a los doctores certificados con Invisalign de España y Portugal

Align Technology, Inc. (NASDAQ: ALGN), compañía global de dispositivos médicos dedicada al diseño, fabricación y comercialización del sistema Invisalign®, escáneres intraorales iTero® y servicios para ortodoncia y odontología restauradora, ha anunciado hoy la inauguración de su nuevo Centro de Planificación de Tratamiento digital y centro de formación en Madrid, España. La nueva apertura refleja el crecimiento dinámico de España y Portugal (conocidos conjuntamente como Iberia) en la región EMEA (Europa, Oriente Medio y África). El mercado ibérico es el tercero para Invisalign a nivel mundial (después de Norteamérica y China), con un crecimiento interanual al alza.

El Centro de Planificación de Tratamiento de Madrid es el segundo de su tipo en Europa y el cuarto a nivel mundial. A través de él, Align Technology busca incrementar su compromiso con los doctores certificados con Invi-

salign de España y Portugal. Asimismo, el Centro de Planificación de Tratamiento desempeñará un papel clave para estar más cerca de sus clientes y apoyarles en la planificación digital de los tratamientos. La nueva instalación no sólo funcionará como centro de formación para doctores, sino que también reunirá en un solo lugar al actual equipo comercial de Iberia y al nuevo equipo de planificación de tratamientos, con lo que se proporcionará a los doctores españoles y portugueses apoyo local de primera mano. La nueva oficina de 3.500 m2 acogerá a más de 185 trabajadores a finales de 2019, lo que supone un aumento significativo respecto a la decena de empleados con los que contaba la compañía en España en 2013.

«Desde que empezamos a operar en el país hace 17 años, hemos visto un crecimiento continuo en el país, siendo clave para la expansión de las operaciones de Align en la región

todo el negocio de Iberia. Align Technology, como compañía médica global, suministra a doctores de España y Portugal el sistema Invisalign de aligners transparentes que éstos a su vez prescriben a sus pacientes para alinear sus dientes. Las nuevas instalaciones proporcionarán a los doctores certificados con Invisalign un

apoyo más cercano y personalizado para asegurar que ellos a su vez puedan ofrecer un mejor servicio a sus pacientes.

«El nuevo Centro en Madrid es un paso importante para acercar nuestra tecnología a los doctores de Invisalign, en una época

de creciente demanda de tratamiento con aligners transparentes tanto por parte de los pacientes como de los doctores», dijo Emory Wright, Vicepresidente de Operaciones Globales. «Este Centro nos permitirá apoyar directamente a los ortodoncistas de España y Portugal en su esfuerzo por seguir logrando unos mejores resultados clínicos en la alineación dental. La experiencia regional y la localización de servicios en mercados estratégicos es necesaria para poder atender las crecientes necesidades de apoyo local que tienen los doctores.



Juan Manuel Frade Director General Iberia.

EMEA», explicó Juan Manuel Frade, Director General de Align Technology en Iberia. «Madrid ofrece un ecosistema dinámico para las empresas innovadoras, y nuestras nuevas instalaciones confirman los esfuerzos de Align por ofrecer apoyo local de primera mano a los dentistas españoles y portugueses. El objetivo es ayudarles a alcanzar los resultados clínicos que esperan y a ofrecer a sus pacientes tratamientos eficaces y de vanguardia.»

Las modernas instalaciones ubicadas en Madrid serán la sede comercial y de operaciones de

NUEVO LIBRO
DE ANTONIO BASCONES

ANTONIO BASCONES MARTÍNEZ

MUERTE EN LA ACADEMIA

PUNTO ROJO
libros

Pedidos:

91 533 42 12

de 9 a 14 horas

L-X-V

620 páginas.

Precio 22€

(Gastos de envío
no incluidos)

 EDICIONES AVANCES

avances@arrakis.es

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

AGENDA | PROFESIONAL

SEPTIEMBRE | 2018



VII Simposio Internacional Avances en Cáncer Oral

Lugar: Bilbao
Fecha: 13 y 14 de septiembre

Más información:
<https://secibonline.com/vii-simposio-avances-en-cancer-oral/>



42 Congreso de la European Prosthodontic Association (EPA)

Lugar: Madrid
Fecha: 13 y 14 de septiembre

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



Orthodontics World Congress

Lugar: Malta
Fecha: Del 20 al 22 de septiembre

Más información:
<http://www.owceurope.com/en/malta-2018>

OCTUBRE | 2018



48 Congreso Anual SEPES Valladolid

Lugar: Valladolid
Fecha: Del 11 al 13 de octubre

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



Congreso de EADPH/SESPO

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

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

NOVIEMBRE | 2018



Congreso Nacional de Endodencia

Lugar: Málaga
Fecha: Del 1 al 3 de noviembre

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



XVI Congreso SECIB

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

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



CINE | DIENTES Y DENTISTAS

‘TRES ANUNCIOS EN LAS AFUERAS’, DE MARTIN MCDONAGH

“No me gustan los dentistas. A nadie le gustan los dentistas”

Consiguió el Premio del Público en el festival de Toronto y en el de San Sebastián, nominada a 7 Oscar, (de los cuales se alzó con dos), logró también el premio al Mejor Guión en el Festival de Venecia, y sigue recibiendo premios y, sobre todo, el interés del público. Las afueras a las que se refiere la película de Martin McDonagh se encuentran antes de llegar a Ebbing, una ciudad imaginaria creada por el realizador para dar rienda suelta a su idea de la América profunda. En realidad Tres anuncios en las afueras está rodada en Sylva, una localidad de Carolina del Norte donde no falta esa gran calle central en la que está ubicada la comisaría, donde transcurre una parte de la acción, y por la que transita con seguridad y desenfado la protagonista de esta historia, Mildred, interpretada por Frances McDormand.

Todo en ‘Tres anuncios en las afueras’ transcurre con tranquilidad, casi la misma que se han tomado las autoridades para no resolver el caso de una chica de la localidad violada y asesinada siete meses antes. Por eso Mildred, la madre de esa joven, cansada de esperar, decide hacer su propia llamada de atención recriminando a las autoridades, que parecen haberse olvidado del caso, a través de tres enormes carteles publicitarios que se encuentran a la entrada del pueblo. Y es entonces cuando saltan todas las alarmas y cuando se descubre la ineptitud del sistema, la fortaleza de algunas personas, la hipocresía de otras, la manipulación, el valor y tantos y tantos sentimientos que McDonagh ha sabido contar dando prueba del gran dramaturgo que sigue habitando tras el realizador de cine que es actualmente.

Uno de los momentos

fundamentales del filme tiene que ver con la toma de posicionamiento del pueblo ante la acción de Mildred. Y ahí se encuentran desde el sacerdote de la localidad hasta el dentista. Para el primero, la madre coraje no tiene más que palabras de desprecio y ante el segundo protagonizará una secuencia difícil de olvidar. Y es que Geoffrey, el dentista de Ebbing, un hombre obeso y con aspecto un tanto desaliñado, está más atento al que dirán que a hacer un trabajo profesional. Cuando Mildred se sienta y le habla de un problema con una pieza dental el dentista solo plantea la extracción. Ella le sugiere que lo mire, pero él insiste. Tampoco parece tener mucho interés en utilizar anestesia pero, ante la petición de la paciente, accede. Lo que Mildred no aguanta, aún con la boca dormida, es que Geoffrey, con la turbina en funcionamiento en la mano, le hable de la cantidad de buenos amigos de Willoughby (Woody Harrelson), el sheriff de la localidad, que estarían dispuestos a defenderle de personas como ella que solo quieren acabar con la armonía y la paz reinante en el pueblo. Ante eso la actitud de la paciente consiste en arrancarle la citada turbina y aprovechar para hacerle un agujero en el dedo pulgar perforándole la uña, antes de salir por la puerta con la boca aún dormida y dejando al odontólogo dando gritos de dolor. Todavía durará el poder de la anestesia cuando Willoughby, la encuentre en el bar y le pregunte por lo sucedido. -“¿Hiciste un agujero en el pulgar de ese gordo?” -“Su mano resbaló y se hizo el agujero”. El diálogo entre ambos se cierra con la afirmación categórica por parte de él: “No me gustan los dentistas. A nadie le gustan los dentistas”.



TÍTULO ORIGINAL: Three Billboards Outside Ebbing, Missouri | **DIRECCIÓN:** Martin McDonagh | **INTÉRPRETES:** Frances McDormand, Woody Harrelson, Sam Rockwell, Caleb Landry Jones, Lucas Hedges, Peter Dinklage, John Hawkes, Abbie Cornish, Brendan Sexton III, Samara Weaving, Kerry Condon, Nick Searcy, Lawrence Turner, Amanda Warren | **AÑO:** 2017 | **DURACIÓN:** 112 min. | **PAÍS:** Reino Unido



Woody Harrelson da vida a uno de los personajes más intensos de la historia, junto con el de Frances McDormand; ambos habitan en una realidad inamovible, a pesar de sus esfuerzos.

‘Tres anuncios en las afueras’ no es una película de buenos y malos, ni siquiera de justos o injustos, pero sí habla de maldad y también

de buenos sentimientos cubiertos por muchas capas de mediocridad o de impotencia. Los enormes y llamativos anuncios de Mildred son en realidad una llamada de atención ante ese adormecimiento social que, en esta ocasión, ha aturrido a un pueblo inexistente pero, en muchos aspectos, real.

TEXTO: CIBELA



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

NUEVO

Oral-B

ORIGINAL
ENCÍAS & ESMALTE
REPAIR

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

Oral-B
CLORURO DE
ESTAÑO



Oral-B
FLUORURO DE ESTAÑO
ESTABILIZADO



Actividad bactericida y bacteriostática
que reduce el sangrado gingival

Continuamos con el cuidado que empieza en su consulta



ZIACOM®

Making future together

Visítenos en



SIBB
Madrid 18-19 de octubre
2018

XLI Congreso de la Sociedad Ibérica
de Biomecánica y Biomateriales

18 y 19 Octubre 2018
Hotel VP El Madroño (Madrid)

Oferta implantes

Zinic® o Zinic®MT

25 + Caja*

(Caja quirúrgica sin cargo)

Oferta aditamentos

4 + 1**

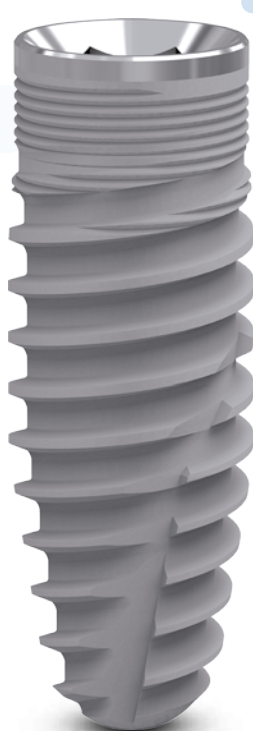
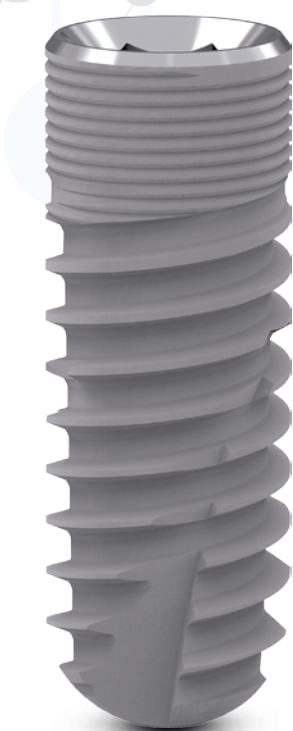
Más ofertas disponibles

Consulte a su delegado comercial
o también en

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

*Oferta válida hasta el 31/10/2018

**Oferta válida para el producto de menor precio que solicite



Zinic® Zinic®MT

ZIACOM®
Making future together



www.ziacom.es

Dos morfologías diferentes, una única conexión

Zinic® y Zinic®MT forman parte de la línea de implantes ZIACOM® de hexágono interno, ofrecen al profesional la seguridad de una conexión con fricción cónica que reduce los micromovimientos y la infiltración bacteriana. El cambio de plataforma facilita la conformación del perfil de emergencia y el modelado de los tejidos blandos, así como un bisel cónico que proporciona el espacio necesario para el sellado biológico horizontal.

Zinic® es un implante de morfología cilíndrica útil para diversas situaciones clínicas. El diseño de doble espira de ángulo reducido favorece una alta estabilidad primaria y el aumento de contacto hueso-implante, factores fundamentales para el proceso de osteointegración.

Zinic®MT es un implante cuya morfología cónica facilita la condensación ósea en hueso de baja densidad. Está indicado para carga inmediata y colocación inmediata postexodoncia, y de igual modo es útil en casos de escasa disponibilidad ósea o de colapso apical.