

EL DENTISTA

del siglo XXI

Nº 12 | SEPTIEMBRE 2010

www.dentistasiglo21.com

ELISA RODRÍGUEZ DE LA CONSULTA AL OCEANOGRÁFICO



**LA ASAMBLEA GENERAL
DE AMA MUESTRA SU
APOYO A DIEGO MURILLO**

**LA CREACIÓN DEL
SINDICATO ESPAÑOL
DE DENTISTAS, A DE-
BATE EN LOS DESAYU-
NOS DE *EL DENTISTA***



DE LA REGENERACIÓN A LA REHABILITACIÓN NUEVOS CONCEPTOS



Jornadas Científicas 19 - 20 de Noviembre 2010

Viernes 19 de Noviembre

- 9.00 - 9.30 Entrega de documentación.
- 9.30 -10.00 Bienvenida y Presentación del congreso.
Sr. Doron Peretz
Dr. Juan Ambrós
- 10.00-11.00 Aumento de cresta vertical con resultados predecibles.
Dr. Lior Shapira
- 11.00-11.45 El uso del Sulfato Cálcico Bi-Fásico para regeneración ósea.
Dr. Yahav Amos
- 11.45-12.15 Coffee Break.
- 12.15-13.30 Indicaciones y opciones terapéuticas de MIS SEVEN.
Dr. Jesús López y Dr. Carlos Martí
- 13.30-14.00 Técnica cerrada de injerto subantral con ultrasonidos.
Dr. Vicente Ferrer
- 14.00-15.30 Almuerzo (Hotel Hilton)
- 15.30-16.15 MGuido: La guía quirúrgica 3D.
Dr. Oriol Cantó y Dr. Xavier Gimeno
- 16.15-17.15 Carga inmediata post-extracción con implantes SEVEN.
Dr. Carlos Barrado
- 17.15-17.45 Coffee Break.
- 17.45-18.45 Cuando la implantología se convierte en rehabilitación...
Dr. Tomas Escuin
- 20.30 Inauguración - Cocktail/Cena.

Sábado 20 de Noviembre

- 10.00-10.45 El ayer, el hoy y el mañana del CAD-CAM.
Prof. José Miguel Mayos
- 10.45-11.45 Manejo de la atrofia maxilar.
Dr. Federico Hernández Alfaro
- 11.45-12.15 Coffee Break.
- 12.15-13.15 Manejo de la mandíbula posterior atrofica.
Dr. Javier Mareque
- 13.15-14.00 Nuevos conceptos de estética sobre implantes.
Dr. Luis Jané y Dr. Víctor Méndez
- 14.00-15.30 Almuerzo.
- 15.30-16.30 10 Años de experiencia con el sistema de implantes MIS: De la rehabilitación unitaria al All-on-four guiado.
Dr. Eitan Barnea
- 16.30-17.15 El uso de hueso alogénico y RH BMP 2 para la reconstrucción de la cresta alveolar.
Dr. Michael Peleg
- 17.15-17.45 Coffee Break.
- 17.45-18.45 Clausura del Congreso.

Hotel Hilton
Avda. Diagonal 589-591
08014 - Barcelona

Inscripciones Secretaría Técnica
ECIS: European Conference and Incentive Services S.L.
misiberica2010@ecis-dmc.com - inscripciones@misiberica2010.com
www.misiberica2010.com - Tel. (034) 932 060 404

Acto recomendado por:



En este número...

EN PORTADA

28| Elisa Rodríguez



Vídeo sobre toma de impresiones en colmillos de morsas en: www.dentistasiglo21.com

Elisa Rodríguez es dentista por decisión propia. Su padre, hematólogo, se llevó un gran disgusto cuando comprendió que su hija no estudiaría Medicina, pero eso no ha sido un traba para ella, sino otro acicate más para trabajar duro y para alcanzar la excelencia en su profesión, de la que se siente muy orgullosa. Su curiosidad y su afán por aprender cosas nuevas la llevó hasta el Oceanográfico de Valencia y hoy puede presumir de ser la única dentista del mundo que ha conseguido tomar medidas y colocar coronas en colmillos de morsa sin someterlas previamente a anestesia general.



Foto portada

ACTUALIDAD

6| SESPO alerta sobre el repunte de caries en los escolares

Elías Casals, presidente de la Sociedad Española de Epidemiología y Salud Pública Oral (SESPO), ha señalado, en el marco del décimo séptimo congreso de la Sociedad, que a pesar de que la caries se ha venido reduciendo en los últimos años, se ha detectado un repunte "debido principalmente a la entrada de población inmigrante, con unos hábitos dietéticos de consumo de azúcares más altos".

8| Seoeme presenta tres protocolos asistenciales para pacientes especiales

La Sociedad Española de Odontología para el Minusválido y Pacientes Especiales (Seoeme) presentó durante su Reunión de Verano en Cáceres tres protocolos asistenciales para personas con discapacidades y/o compromiso médico.

14| Voluntarios sevillanos atienden a niños bielorrusos

La Facultad de Odontología de la Universidad de Sevilla ha prestado asistencia bucodental gratuita durante el mes de julio a los más de 300 niños bielorrusos que han pasado sus vacaciones estivales acogidos en familias sevillanas.

LOS DESAYUNOS DE EL DENTISTA

20| LOS DESAYUNOS DE EL DENTISTA

Con motivo de la reciente creación del Sindicato Español de Dentistas (SED), *El Dentista* ha reunido a Pilar Navarro, secretaria Federal del Sector de Salud y Servicios Sociosanitarios de UGT; Juan Antonio Casero, presidente de la Junta Provincial de Ciudad Real (I Región), y Gumersindo Castro, delegado de la Federación de Médicos y Titulados Superiores (Femyts), para analizar cuál es el papel de los sindicatos, quiénes deben ocupar sus cargos directivos, cómo funcionan y cuál es su fuente de financiación.

ENTREVISTA

38| Joan Manuel Serrat

Treinta y ocho años después de la publicación de su primer álbum dedicado a Miguel Hernández, Serrat vuelve con un nuevo trabajo con textos del poeta alicantino para conmemorar el centenario de su nacimiento. Hasta finales de octubre visitará más de una treintena de ciudades españolas.

REPORTAJE

44| Bicentenario de la Independencia de México

La tierra de los mayas celebra en 2010 el Bicentenario de la Independencia y el Centenario de la Revolución, dos de los acontecimientos más importantes de la historia de México y, probablemente, los más influyentes en la configuración de la nación que conocemos hoy en día.



6



8



14



20



38



44

EL DENTISTA

del siglo XXI

www.dentistasiglo21.com

Editor
Manuel García Abad

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

Redactora jefe
Lucía Fernández Castillejo
luciafcastillejo@spaeditores.com

Coordinadora editorial
Mercedes R. Casado

Redacción y colaboradores
Almudena Caballero, Eva del Amo, Antonio Bascones, María José Ciudad, Ricardo de Lorenzo, Felipe Sáez.

Fotografía
Luis Domingo y Biniam Ghezai

Consejo editorial

Margarita Alfonso Jaén
Secretaría general de Fenin

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

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

Elena Barbería Leache
Catedrática de Odontopediatría de la Universidad Complutense de Madrid

Juan Blanco Carrión
Profesor asociado de la Facultad de Medicina y Odontología de la Universidad de Santiago

Alejandro de Blas Carbonero
Presidente del Colegio de Dentistas de Segovia

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

Antonio Castaño Seiquer
Presidente de la Fundación Odontología Social

Manuel Fernández Domínguez
Director del Departamento de Odontología de la Universidad San Pablo CEU de Madrid

Carlos García Álvarez
Presidente de la Asociación Profesional de Dentistas

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

José Luis Gutiérrez Pérez
Gerente del Servicio Andaluz de Salud

Beatriz Lahoz Fernández
Presidenta del Colegio de Dentistas de Navarra

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

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

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

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

Agustín Moreda Frutos
Presidente del Colegio de Dentistas de la VIII Región

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

José Luis Navarro Majó
Presidente del Colegio de Dentistas de Cataluña

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

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

José María Suárez Quintanilla
Presidente de la SECIB

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

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

S.P.A.

SPANISH PUBLISHERS ASSOCIATES S.L.

Maquetación
Mar Aguilar, Carlos Sanz, Vanessa Martín

Producción
José Luis Águeda Juárez

Publicidad Madrid
Raúl del Mazo
Antonio López, 249, 1º
28041 Madrid
Tel.: 91 500 20 77
rdelmazo@spaeditores.com

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

Administración
Ana García Panizo

Suscripciones
Manuel Jurado
suscripciones@drugfarma.com
Tarifa ordinaria anual: 80 €
Tarifa instituciones anual: 110 €
Ejemplar suelto: 8 €
Ejemplar atrasado: 10 €

Fotomecánica e impresión:
Eurocolor

© 2010 Spanish Publishers Associates, SL
Antonio López, 249, 1º - Edificio Vértice
28041 Madrid
Tel.: 91 500 20 77 | Fax: 91 500 20 75
spa@drugfarma.com

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

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

Mi punto de vista



Mutualista y ciudadano

Lo ocurrido en AMA durante estos dos últimos años me sugiere una doble reflexión. Una primera como ciudadano, es decir como administrado, me lleva a una negativa valoración del servicio prestado por "mi" Administración General del Estado. Desde la Dirección General de Seguros se me ha tratado con un absoluto desprecio, a mí y a todos los mutualistas de AMA, obviando en todo momento mi opinión; se ha menospreciado mi capacidad de actuar libremente delegando mi representación en el presidente de mi Mutua y, después, cuando he acudido personalmente a una asamblea en Madrid para ratificar mi decisión de apoyar la gestión del Consejo de Administración de AMA, el responsable de la Dirección General de Seguros ha osado mantener que mi mayoría de edad es sólo para elegir al Gobierno que le ha nombrado a él, pero no para aprobar la gestión de mis representantes en la mutua.

Afortunadamente el tercer poder del Estado ha funcionado y alguien con capacidad "coactiva" ha podido poner las cosas en su sitio y decir con autoridad y claridad algo que todos, o casi todos, sabíamos: en cada casa manda su dueño y no tiene otro límite este mandato que los derechos de la generalidad, derechos que con claridad meridiana no se habían conculcado, como se dice en la Sentencia del Tribunal Superior de Justicia de Madrid y que reproduzco en extracto a continuación:

(...) las medidas de control especial que la Dirección General de Seguros adoptó resultan de hechos, unos "bastante irrelevantes y sin incidencia en el volumen de negocio de AMA (...), otros erróneamente interpretados por la Administración" (...) y el resto opinables y susceptibles de interpretación" (...) no revisten entidad suficiente ni implican riesgo actual para los intereses de los mutualistas, y que, por lo tanto, la adopción de la medida de control especial consistente en prohibir a la entidad el desarrollo de sus operaciones sin autorización previa debe ser anulada.

En el supuesto de autos (...) sólo existiría habilitación legal al efecto cuando las situaciones de hechos (...) "pongan en peligro los intereses de los asegurados", sin que pueda olvidarse, al efecto, que AMA es una entidad privada sin ánimo de lucro en la que los tomadores/asegurados son mutualistas y, consiguientemente, forman parte de aquélla, aprobando -o reprobando -en la Asamblea General la gestión de la entidad y sus cuentas. Por tanto ocupan una posición privilegiada respecto de los asegurados de Sociedades Aseguradoras, permitiéndoles ejercer directamente -con voz y voto- un control de la gestión.

En la asamblea del pasado día 30 de junio, la mayoría de los mutualistas, mas del 99 por ciento, ha ratificado los actos del Consejo de Administración de AMA. Esperemos que de una vez nuestra Administración General del Estado y su Dirección General de Seguros dejen de intentar tutelarnos.

Desde mi otra posición de administrado, la de mutualista, mi valoración no puede ser más positiva. A pesar de la presión a que han estado sometidos consejeros y, consiguientemente, trabajadores de la Mutua, el servicio prestado durante este duro periodo ha seguido siendo el mejor. En ninguna gestión con la Mutua -lo mismo altas de pólizas que declaración de siniestros- se ha resentido el trato amable y eficaz de todo el personal de la casa, todos a una han conseguido mantener la entidad. El capital más importante en una empresa de servicios como AMA es el humano, sus trabajadores y su Consejo de Administración, y el de AMA ha demostrado ser un valioso capital.

Gracias, Diego, y enhorabuena, vosotros sí habéis estado a la altura de las circunstancias.

Fernando Gutiérrez de Guzmán
fgutierrez@spaeditores.com

Encuesta Vía Internet

El próximo mes de octubre se elige el nuevo Comité Ejecutivo del Consejo General de Dentistas de España.

¿Cree que debe existir un límite en el número de reelecciones de los cargos colegiales?

Participe a través de nuestra web:
www.dentistasiglo21.com

* Los resultados serán publicados en números posteriores de *El Dentista*

PONTE UN

10%

Y de regalo, esta
camiseta exclusiva



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

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

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



www.amaseguros.com



Cartas al editor

Las cartas al editor deberán tener una extensión máxima de 300 palabras. En caso de superar esta cifra, *El Dentista* se reserva el derecho a extraer el contenido de las mismas

Desacuerdo entre el COEC y Axa-Winterthur

La entidad Axa-Winterthur ha cambiado su sistema organizativo y ha transferido su cuadro médico dental a otra entidad, Adesa. Es importante que la opinión pública conozca las condiciones que está ofreciendo este intermediario a sus profesionales.

Debemos realizar sin cargo varios actos médicos, incluyendo las extracciones quirúrgicas.

El producto con el que Axa-Winterthur trata se llama salud. Un acto médico no equivale a un producto manufacturado. No lo podemos adquirir a bajo coste y revenderlo con un margen de beneficio. No podemos colocar extracciones en un escaparate para atraer como señuelo a compradores.

Nos regimos por otros principios. Cada paciente tiene su diagnóstico. No podemos inventar necesidades de tratamiento inexistentes ni proponer soluciones complejas cuando hay alternativas más simples.

Es nuestro deber ético servir al paciente, no venderle una mercancía con mayor o menor margen de beneficio. Esto es lo que legitima nuestros honorarios profesionales.

Estas condiciones son indignas de unos honorarios mínimamente correctos. Hablamos de gratis. Y lo malo es que quien se ve afectado son sus clientes.

AXA-Winterthur actúa en el marco sanitario. Es incompatible un correcto funcionamiento del sistema con este desprecio de nuestro papel en el proceso. La responsabilidad última es nuestra. Pedimos diálogo antes de imponer medidas de este tipo.

El COEC se siente responsable delante de los ciudadanos de su salud dental. Por eso denunciaremos ante la opinión pública actos como el que ahora nos ocupa. Asimismo, como responsable también, ante la Administración.

Si el papel de estas entidades puede repercutir negativamente en la población, debe regularse. El proceso de mercantilización que esta sufriendo nuestra especialidad está llevando a una situación peligrosa para el consumidor. Y creemos que está siendo imperiosa la necesidad de una reacción contundente. No nos parece buena para la salud pública la interposición de tantos agentes con ánimo exclusivo de lucro entre los pacientes y los profesionales.

Alberto Pérez Porro

Presidente de la Sección de Seguros del Colegio de Dentistas de Cataluña

Sobre Nemo y las peceras

Como padre de dos niños pequeños (6 y 2 años), he visto la película *Finding Nemo* -de la que se hablaba en la sección de cine de el número anterior de *El Dentista*-, decenas de veces. Según el director de la misma, el protagonista es un dentista "tontorrón" o "simple", que cree haber salvado a Nemo en una de sus excursiones de submarinismo, cuando en realidad lo ha pescado o secuestrado.

Algunos sectores de nuestra profesión consideraron esta película como ofensiva. Sin embargo, el productor de la misma, John Lasseter, comenta en los extras que todos los dentistas del mundo se reirían al ver cómo el dentista protagonista usa una lima Hedstrom de tamaño inusualmente descomunal. La ambientación está muy conseguida: todos los títulos colgados en la consulta están realizados hasta el mínimo detalle. El dentista en cuestión no es un ortodoncista exclusivo, ya que realiza exodoncias -es graciosísima la escena en la que extrae un molar al primer ministro de forma abrupta porque se distrae al entrar un pelícano por la ventana-, endodoncias, etc.

Es brillante el hecho de que los peces del acuario han aprendido las diversas técnicas que se realizan, por ejemplo, en una endodoncia a fuerza de mirarlas a través del cristal de la pecera. En fin, consejo a todos los compañeros que no hayan visto la película que lo hagan, porque es graciosísima y emotiva.

Respecto a la costumbre de los acuarios en las consultas, es cierto que está más extendida en el mundo anglosajón. Sirve de gran distracción para los pacientes de la sala de espera, sobre todo

los niños. Debo decir que mi hermano y yo tuvimos una pecera en nuestra clínica de dos metros de longitud, que plantea numerosas dificultades al neófito: no se deben mezclar peces de agua fría con peces tropicales, debe colocarse un motor que mueva el agua para oxigenarla continuamente, hay que limpiarla con frecuencia y usar filtros, tal como se refleja en la película, y el principal inconveniente es la evaporación del agua, que se produce inexorablemente y que obliga a estar muy pendiente de reponer grandes cantidades de agua, que además debe ser totalmente descalcificada. En suma, un trabajo ingente, para encontrarse un lunes por la mañana con que todos los peces han muerto de frío porque saltaron los plomos inadvertidamente durante el fin de semana. Por todo ello, aconsejaría empezar con un acuario de dimensiones más reducidas.

César Castillo Gómez

Odontólogo
Albacete

NUESTRA ENCUESTA VÍA INTERNET

Puede colaborar activamente en la elaboración de *El Dentista* participando en nuestras encuestas *on line* y debatiendo los temas más candentes de la profesión odontológica. Entre en www.dentistasiglo21.com y deje su opinión.

¿Cree que son necesarias las especialidades en Odontología?



MENORES DE 36 AÑOS



MAYORES DE 36 AÑOS



La mayor parte de los participantes en nuestra encuesta -el 60 por ciento- considera que son necesarias las especialidades en Odontología, frente a un 40 por ciento que se declara en contra. El porcentaje de participantes que está a favor de una titulación oficial asciende al 20 por ciento, mientras que un 40 por ciento piensa que no deberían tener carácter reglado. Por otro lado, un 30 por ciento entiende que una buena formación continuada en las distintas áreas hace innecesarias las especialidades y un 10 por ciento se declara en contra de las mismas por considerar que todos los profesionales deben tener la misma formación.

Por edades, el cien por cien de los participantes menores de 36 años se muestran a favor de las especialidades. De ellos el 34 por ciento defiende la titulación oficial, frente a un 66 por ciento que las prefiere sin carácter reglado. Por su parte, el total de los mayores de 37 años se muestra en contra de las especialidades -un 88 por ciento piensa que basta con una buena formación continuada y un 12 por ciento considera que todos los profesionales deben tener la misma formación-.

Las encuestas vía Internet de *El Dentista* facilitan datos que reflejan la participación de los lectores, por tanto, no tienen validez estadística.

NITEWHITE®
ACP



DISCUS™

NiteWhite y todos los productos del líder en
blanqueamiento Discus Dental, ahora a su disposición
con una simple llamada a Oral Direct: **91 576 28 79**



SESPO alerta sobre el REPUNTE DE CARIES en los ESCOLARES

Profesionales de toda España han puesto en común sus experiencias en el ámbito de la atención primaria

La Sociedad Española de Epidemiología y Salud Pública Oral (SESPO) ha celebrado en el campus de Valencia-Santa Úrsula de la Universidad Católica de Valencia su décimo séptimo congreso, en el que se ha llevado a cabo un intercambio de experiencias profesionales sobre los aspectos de actualidad que preocupan al dentista general en su práctica diaria y, muy concretamente, a los que desarrollan su trabajo en el ámbito de la atención primaria. En este contexto, Elías Casals, presidente de SESPO, ha señalado, en referencia a la situación actual de la salud bucodental en España que, “en los escolares, que es el grupo más estudiado, el principal problema de salud bucodental es la caries”. Tal y como ha explica-

do, la caries “se ha venido reduciendo en los últimos años, aunque ha habido un repunte debido principalmente a la entrada de población inmigrante, con unos hábitos dietéticos de consumo de azúcares más altos”.

Por su parte, Verónica Ausina, presidenta del Comité Organizador, ha manifestado su satisfacción por “lo bien que se ha desarrollado todo el congreso, teniendo en cuenta la poca difusión que ha tenido y el poco tiempo con el que se ha preparado”. Para Auxina “el elevado número de congresistas que han participado en el encuentro es una muestra de la inquietud que hay en la profesión por mejorar los conocimientos relacionados con la salud pública”.



El encuentro, celebrado en Valencia, ha contado con el respaldo de la Universidad Católica y el apoyo de la industria.



El XVII Congreso de la Sociedad Española de Epidemiología y Salud Pública Oral (SESPO) ha puesto de manifiesto el interés de los profesionales por mejorar los conocimientos relacionados con la salud pública.



Sobre estas líneas, de izquierda a derecha, Andrés Plaza, presidente del Colegio de Dentistas de Valencia; Elías Casals, presidente de SESPO; José Alfredo Peris, rector de la Universidad Católica de Valencia; Elías Ruiz, jefe del Área de Coordinación de Centros y Actuación en Salud Pública de la Consejería de Sanidad de la Comunidad Valenciana, y Verónica Ausina, presidenta del Comité Organizador.



José Manuel Aguirre Urizar, catedrático de la Universidad del País Vasco.

III Simposio Internacional *Advances in Oral Cancer*

JOSÉ MANUEL AGUIRRE: “Es el único foro científico específico sobre cáncer oral en España”

Las Unidades de Patología Oral y de Medicina Bucal de la Universidad del País Vasco EHU, en colaboración con la Sociedad Española de Medicina Oral y la Academia Iberoamericana de Patología y Medicina Bucal, han organizado el III Simposio Internacional *Advances in Oral Cancer* que se celebrará en la Universidad del País Vasco (Leioa, Vizcaya) los próximos 18 y 19 de noviembre.

José Manuel Aguirre Urizar, coordinador de este encuentro -dirigido tanto a odontólogos y estomatólogos, como a cirujanos maxilofaciales, otorrinolaringólogos, oncólogos, patólogos e investigadores en esta materia-, ha destacado la importancia del mismo, ya que “constituye el único foro de aprendizaje y discusión científica sobre esta pa-

tología neoplásica que se realiza de un modo específico en España”.

Además, Aguirre Urizar ha señalado que “en este evento científico internacional se van a extraer conclusiones provechosas para aplicarlas en el diagnóstico, tratamiento y prevención del cáncer oral en nuestra población”.

Especialistas de máximo nivel internacional -S. Warnakulasuriya (Reino Unido), P. Brennan (Francia), I. Van der Waal y B. Braakhuis (Holanda), R. Carlos (Guatemala), C. Scully (Reino Unido), J.V. Bagán (España), O. Paes (Brasil), A. Mosqueda (México)- permitirán realizar una puesta al día sobre los aspectos epidemiológicos, etiopatogénicos, diagnósticos y terapéuticos del cáncer oral.



led+

¡Vea 4 veces mejor! Sólo en W&H
La mejor Luz LED para su instrumental de clínica y cirugía



LED convencionales W&H LED+



- +** Iluminación óptima
Calidad de luz diurna
- +** Alto índice de reproducción cromática
Perfecta reproducción de los colores, IRC de 90 sobre CRI.
- +** Posicionamiento de la Luz LED
Perfecto posicionamiento del LED
- +** Cabezal reducido
En nuestras turbinas Synea



led+ disponible en
Synea, Alegria e Instrumental de cirugía



W&H Ibérica, 46107 Valencia
t +34 90 253 20 20
oficinas.es@wh.com

Encuentra el Servicio Técnico Premium para su producto W&H en wh.com

*Ejemplo de iluminación realizado con la turbina Wikit Synea, todos los modelos han sido probados en las turbinas mencionadas.

La Sociedad celebró su Reunión de Verano, organizada por Jesús Rueda, en Cáceres

SEOEME PRESENTA TRES PROTOCOLOS ASISTENCIALES PARA PACIENTES ESPECIALES

Abordan temas como la profilaxis de la endocarditis, el paciente oncológico y la anestesia general

Cáceres acogió durante los días 25 y 26 de junio la Reunión de Verano -organizada por Jesús Rueda García, del Servicio Extremeño de Salud- de la Sociedad Española de Odontología para el Minusválido y Pacientes Especiales (Seoeme). La parte científica se desarrolló en el Centro de Cirugía de Mínima Invasión Jesús Usón, donde se presentaron los tres primeros protocolos asistenciales en ese intento de la Sociedad de describir los principales procesos asistenciales en personas con discapacidades y/o compromiso médico.

Se abordaron en esta reunión temas de interés, como la profilaxis de la endocardi-

tis, el paciente oncológico y la anestesia general en estos colectivos. Tras un interesante debate entre los asistentes, los miembros de la Sociedad acordaron seguir trabajando en esta línea. Así, varios grupos de trabajo seguirán desarrollando protocolos desde las Unidades de Odontología Hospitalaria con el fin de unificar criterios que puedan redundar en una mejora asistencial del colectivo de personas con discapacidades.

Durante la tarde del sábado se celebró la Asamblea de la Sociedad, presidida por Elena López-Arranz, donde se trataron asuntos como la organización del próximo congreso en Santiago de Compostela.



Ponentes de la reunión: Juan Pedro Macías, Javier Silvestre y Javier Fernández.



La cena de clausura de la reunión tuvo lugar en el Restaurante Torre de Sande de la capital cacereña. En la foto, José Cruz Ruiz Villandiego y Elena López-Arranz, presidenta de la Sociedad, junto a otros comensales.



Foto del grupo delante del Hotel Oquendo, sede de la reunión, antes de realizar una visita guiada a la Ciudad Monumental de Cáceres.

MÁS FÁCIL,
MÁS COMODO
Y MÁS RÁPIDO



15 min

LIBRE DE ALDEHÍDOS

EFECTO ESPORICIDA

DESINFECTANTE EN SOBRES MONODOSIS

Instrunet[®]

F.A. Concentrado MONODOSIS

DESINFECTANTE
CONCENTRADO
PARA INSTRUMENTAL
CLÍNICO



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

BRACKETS DE ZAFIRO PURO



LA ALTA CALIDAD ES MÁS SEGURA Y RENTABLE

* American Orthodontics NO fabrica para otras marcas



DISTRIBUIDOR OFICIAL PARA ESPAÑA

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

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

Correo electrónico: ortotec@wanadoo.es

www.americanortho.com

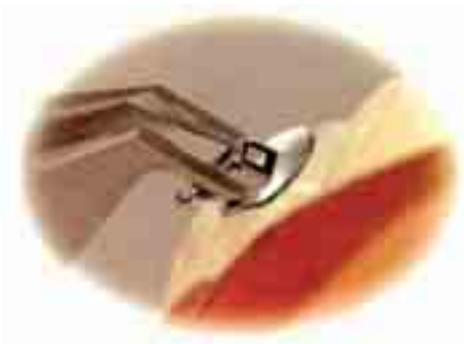


A M E R I C A N
O R T H O D O N T I C S

TUBOS DE CEMENTADO DIRECTO: LA MEJOR ELECCIÓN



Fácil de sujetar



Fácil de insertar



Fácil de ubicar



LA ALTA CALIDAD ES MÁS SEGURA Y RENTABLE

* American Orthodontics NO fabrica para otras marcas



DISTRIBUIDOR OFICIAL PARA ESPAÑA
C/ Eduardo Vicente, 5, 1º izda. 28028 Madrid (España)
Telf.: 91 726 78 91 • Fax: 91 669 64 64
Correo electrónico: ortotec@wanadoo.es
www.americanortho.com



De izquierda a derecha, Antonio Bujaldón Daza, presidente del Colegio de Dentistas de Almería, David Herrera González, José Sanz Casado, Antonio Liñares González y Juan Blanco Carrión, durante la mesa redonda que se celebró como colofón del simposio.

Dentro de un simposio nacional organizado por el Colegio de Dentistas

EXPERTOS analizan en ALMERÍA los RETOS DE LA IMPLANTOLOGÍA EN EL SIGLO XXI

España es el país de la Unión Europea que más implantes dentales demanda

El Colegio de Dentistas de Almería celebró el pasado mes de julio un simposio nacional bajo el título “Los retos de la implantología”, en el que se abordaron los últimos avances en este campo. Dentro del programa científico, Juan Blanco analizó la importancia de un plan de tratamiento integral, así como de las ventajas e inconvenientes de la colocación de implantes posextracción.

Otro de los ponentes, Antonio Liñares, trató a fondo las aplicaciones de la regeneración ósea para el éxito del tratamiento tanto desde el punto de vis-

ta estético como funcional. Por su parte, Luis Aracil mostró las técnicas que se utilizan para la elevación del seno maxilar en los casos con tejido óseo limitado. David Herrera se ocupó de un tema que cada vez preocupa más, la periimplantitis. Por último, José Sanz se centró en los factores de crecimiento en la implantología.

Hay que recordar que España es el país de la Unión Europea que más implantes dentales demanda y que de hecho la colocación de éstos es una práctica cada vez más frecuente en la consulta diaria.



David Herrera González, José Sanz Casado, Antonio Luis Bujaldón Daza, presidente del Colegio de Dentistas de Almería, y Luis Aracil Kessler.



Juan Blanco Carrión abordó la importancia de un plan de tratamiento integral, así como la colocación de implantes posextracción.



Casi cien profesionales se interesaron por las aplicaciones de la imagen 3D.

CID3D explora las APLICACIONES CLÍNICAS de la IMAGEN 3D

Ha sido el primer congreso específico sobre esta materia que se celebra en España

En torno a un centenar de profesionales han asistido al Congreso de Imagen Dental 3D (CID3D), el primer congreso específico sobre esta materia en nuestro país, que ha tenido lugar recientemente en Madrid. El Congreso, presidido por Francisco Eraso, director del Oral and Maxillofacial Imaging Center de Indiana y Chicago, se dividió en dos sesiones.

En la primera de ellas, dedicada a las aplicaciones en cirugía e implantes, se desarrolló una mesa redonda en la que se presentaron varios estudios llevados a cabo, con ayuda de imagen 3D, sobre densidad ósea, morfología radicular y aplicaciones en endodoncia, y sobre la estabilidad primaria implantaría.

PACIENTES

Del mismo modo, se presentaron diferentes casos de cirugía guiada en casos estéticos de carga inmediata, así como una forma totalmente innovadora de explicación al paciente de las opciones de tratamiento a seguir mediante el apoyo de imágenes CBCT, el software Invivo 5 y una pantalla táctil de gran formato.

La segunda de las sesiones fue destinada a aplicaciones en ortodoncia y dosis de radiación, donde se pudo ver la experiencia de diferentes profesionales en las aplicaciones ortodóncicas, así como las ventajas en cuanto a volumen de información, con muy bajas dosis de radiación, obtenidas por los sistemas de imagen dental 3D.



Sobre estas líneas, mesa redonda en la que intervinieron Vicente Martínez de Vega, como moderador, y Francisco Benet, Álvaro Farnós, Julio Galván, José María Abadal y Raúl González, como ponentes.



Título de Experto Universitario en Implantología y Cirugía Bucal.



Universitat de Lleida

Formación semi-presencial | 25 créditos ECTS

Título semi-presencial.

Módulos presenciales de 2 días/mes. (Total 200 h. presenciales)



Objetivos:

- Adquirir los conocimientos necesarios de anatomía, fisiología, patología médica y técnicas quirúrgicas para diagnosticar, planificar y ejecutar la práctica de la cirugía oral y la implantología de la A a la Z.
- Entrenar las habilidades necesarias para obtener, desde la destreza a la excelencia en las ejecuciones quirúrgicas previamente planificadas, abarcando de la cirugía bucal elemental a las más avanzadas intervenciones dentro de la implantología de pacientes con severa reabsorción ósea.
- Realización de cirugías en modelos de laboratorio y con pacientes en gabinete dental con anestesia local y en medio hospitalario bajo anestesia general para reafirmar conceptos y ejecuciones aprendidas a lo largo del periodo de formación.



Dirigido a:

Licenciados en Odontología, Médicos Especialistas en Estomatología, Cirujanos Orales y Maxilofaciales.



Más información en:

681 000 111 o eden.formacion@gmail.com

Con la colaboración de:



La UNIVERSIDAD DE SEVILLA presta ASISTENCIA BUCODENTAL a 300 niños BIELORRUSOS

Voluntarios del Colegio de Dentistas también han participado en la sexta edición de este proyecto

La Facultad de Odontología de la Universidad de Sevilla ha prestado asistencia bucodental gratuita durante el mes de julio a los más de 300 niños bielorrusos que han pasado sus vacaciones estivales acogidos en familias sevillanas. Los encargados de realizar los tratamientos han sido los estudiantes de último curso, supervisados por los profesores del centro.

Esta iniciativa persigue, además, el objetivo de minimizar las reticencias de los niños a visitar al dentista. Para ello, se han impartido charlas orientativas sobre higiene bucodental y se les ha creado un entorno agradable, evitando esperas y obsequiándoles con productos para el cuidado de la boca, tales como cepillos de dientes, co-

lutorios, pasta de dientes y otros accesorios.

La filosofía del proyecto es aprovechar el viaje de los niños para que regresen a su país con la boca en las mejores condiciones posibles. A los pequeños que repiten estancia en familias de acogida se les hace un seguimiento continuado de su higiene bucal.

El proyecto, que alcanza este año su sexta edición, se lleva a cabo en virtud de un convenio firmado por la Universidad de Sevilla, el Colegio Oficial de Dentistas de Sevilla -cuyos voluntarios también han atendido a casi un centenar de niños bielorrusos- y la Confederación Santos Cirilo y Metodio del Consejo General de Hermanidades y Cofradías de Sevilla.



Los encargados de realizar los tratamientos han sido los estudiantes de último curso, supervisados por los profesores del centro (imagen superior). Debajo, uno de los voluntarios del Colegio de Dentistas de Sevilla atiende a una menor.



Alfonso Villa, presidente del Consejo General desde 1996.

EL CONSEJO GENERAL de Dentistas RENOVARÁ su COMITÉ EJECUTIVO

Está previsto que las elecciones se celebren el próximo 15 de octubre

El próximo 15 de octubre se celebrarán las elecciones al Comité Ejecutivo del Consejo General de Dentistas de España. El mandato de este órgano de gobierno -al que elige la Asamblea General del Consejo- tendrá una duración de cuatro años.

El plazo para presentar las distintas candidaturas termina el 21 de septiembre y pueden optar a cualquiera de los

cargos -presidente, vicepresidente, secretario general, tesorero, vicesecretario-vicesorero y cuatro vocales- todos los dentistas colegiados en alguno de los colegios oficiales de España, independientemente si ejercen o no la profesión, con nacionalidad española o de cualquier país de la Unión Europea que tenga reconocido este derecho en la legislación comunitaria y española.



Miembros de Gescoda con Galip Gurel y algunos de sus colaboradores.

GESCODA celebra su REUNIÓN ANUAL en ESTAMBUL

El conocido dentista turco Galip Gurel dictó un curso sobre carillas de porcelana

El Grupo de Estudios de Estética y Cosmética Dental Avanzada (Gescoda) ha celebrado recientemente su reunión anual en Estambul. El encuentro, organizado en esta ocasión por Fernando Aufrán, tuvo lugar durante la primera semana de julio y durante el mismo el conocido dentista turco Galip Gurel dictó - en las instalaciones de su clínica - un curso sobre carillas de porcelana en exclusiva para Gescoda.

Como es habitual, durante los días de la reunión, se debatió

sobre el estado actual de la estética dental en nuestro país. También se trabajó en futuros proyectos del grupo, siempre con el fin de divulgar la estética dental entre los profesionales de la salud dental y profundizar en los nuevos avances de esta especialidad.

La reunión se complementó con un extenso programa social que consistió en la realización de visitas a los lugares más interesantes de la ciudad, un minicrucero por el Bósforo y varias cenas en restaurantes de moda.



Los miembros de Gescoda obsequiaron a Galip Gurel con una camiseta de "La roja".



Los miembros de Gescoda tras desembarcar del minicrucero por el Bósforo.

Taller práctico sobre implantología guiada.

San Sebastián,
Viernes, 8 de Octubre de 2010
Horario: 10.00 -15.00

Lugar:
Colegio oficial de Médicos de Gipuzkoa.

Paseo de Francia, 12
20012 San Sebastián

Información: 681 000 111

Organiza:

Asociación Empresarial de Odontólogos y Estomatólogos de Gipuzkoa. (A.E.O.E.G.)



Colabora:

pd Per Dental
www.perdental.com
tel. 902 11 70 77

Entrega del programa de cirugía guiada incluido en el curso.



Toma de POSESIÓN de MANUEL PÉREZ como PRESIDENTE del COLEGIO de FARMACÉUTICOS de SEVILLA

En su discurso aseguró que en la actual situación de crisis la nueva Junta de Gobierno “va a dar lo mejor de sí para llevar la Farmacia a buen puerto”



Manuel Pérez, presidente del Colegio de Farmacéuticos de Sevilla.



Junta de Gobierno del Colegio de Farmacéuticos de Sevilla.



Manuel Pérez, Miguel Carrero, presidente de PSN; Manuel García Abad, editor de *El Dentista*, y Fernando Gutiérrez, director asociado de *El Dentista*.



Carlos González-Villardell, presidente del Colegio de Médicos de Sevilla; Manuel García Abad y Manuel Pérez, tras el acto de toma de posesión.

compartir, soñar, viajar..



si eres mutualista de psn, trae un amigo de hasta 45 años y si contrata uno de nuestros productos aseguradores, con una prima mínima anual de 500 euros, podréis elegir una bolsa de viaje o un set de herramientas de automóvil para cada uno*.



bolsa de viaje



set de herramientas

cada regalo es canjeable por un cheque-póliza al portador personal e intransferible por un valor de 50€, aplicable en los siguientes productos: psn máster, psn élite y psn mas.

*Promoción válida del 01/09/10 hasta el 31/10/10 para mutualistas de PSN. Para poder contratar una póliza, la persona presentada debe poseer un título universitario recogido en el Catálogo de Títulos Oficiales del Ministerio de Educación. El importe mínimo de la prima periódica neta anual, sin impuestos ni recargos, a contratar por la persona presentada es de 500 euros, excluidos PSN Rentabilidad Creciente PPA, PSN Unit Linked y PSN PIAS.

**Infórmate en la red de Oficinas PSN o la
Oficina de Servicio al Mutualista: 902 100 062**

FISURA PALATINA, LA MALDICIÓN AFRICANA

Un equipo odontológico integrado en la ONG Cirujanos Plásticos Mundi imparte en Moshi (Tanzania) un taller de ortodoncia prequirúrgica para los profesionales de la región

Nacer con fisura palatina, supone un grave problema. Pero nacer con el paladar hendido en Tanzania, Kenya, Rwanda o Zimbabwe es casi una condena de muerte. “En el mejor de los casos, si un crío logra llegar a la edad escolar, lo más probable es que no le dejen asistir al colegio -a causa de su hablar gangoso y sus problemas de audición-, y que los demás niños se burlen de él y no se integre en su comunidad ni consiga un trabajo de calidad”, asegura la ortodoncista Ana María Tejero.

Ana María Tejero colabora con la ONG española Cirujanos Plásticos Mundi, que viene desarrollando en África, desde hace una década, talleres anuales de técnicas reconstructivas en cirugía de labio leporino y paladar hendido. Desde 2006, estos talleres -que se celebran la tercera semana de enero- incluyen un curso de ortodoncia prequirúrgica, impartido por Ana María Tejero y por Ignacio Yarza, odontólogo, protésico e higienista dental. “Los participantes en nuestro taller, mayoritariamente dentistas y protésicos, aprenden



En África, la existencia del labio leporino o la fisura palatina se diagnostica en el momento del nacimiento. Con una ecografía podría detectarse a los 4-5 meses de gestación. En la foto, toma de impresiones para un obturador.



Sobre estas líneas, grupo de cursillistas de este año ante el aula donde se imparten las clases. Junto a ellos, Joan Fontdevilla, jefe clínico de Cirugía Plástica del Hospital Clínico de Barcelona; Javier Beut, fundador de CPM; Patrick Wilkman, enfermero del Instituto Karolinska de Suecia; el anestesista del grupo, Luis González; Ignacio Yarza, Daniela, secretaria de CPM; Ana María Tejero y el cirujano dentista local, doctor Rao. A la derecha, aula donde se imparte parte del curso. Los talleres realizados son fundamentales, porque los médicos africanos no disponen de formación reglada en este campo. Los manuales de las técnicas quirúrgicas y de la ortodoncia prequirúrgica y los materiales necesarios, quedan a disposición de los interesados una vez finalizado el curso.





Ana María Tejero, ortodoncista, con uno de los niños afectados.



La iniciativa de esta ONG ha devuelto la sonrisa a muchas madres, al comprobar que, gracias a los obturadores, pueden amamantar a sus bebés.



Muchos de los pacientes tratados vuelven al año siguiente para las revisiones, aunque después de los diez años de actividades formativas de la ONG, ya son varios los hospitales de África del Este que atienden este tipo de casos.

FOLCLORE Y CREENCIAS

La existencia del labio leporino o la fisura palatina en África se diagnostica en el momento del nacimiento. Las opiniones y reacciones respecto del inesperado aspecto del recién nacido se basan en el folclore y las creencias. “En algunas regiones -explica Ana María Tejero- se achaca la malformación a la acción del diablo, o bien se culpa a la madre por haber comido alimentos embrujados durante el embarazo o de haber estado bajo la influencia de un eclipse lunar durante la gestación”. Se sabe de casos en los que estos niños son expulsados de la comunidad junto con su madre o, incluso, abandonados en la sabana.



Joan Fontdevilla, Ana María Tejero, Javier Beut e Ignacio Yarza.

que con una prótesis palatina se facilita la alimentación inmediata y la posterior cirugía”, señala Tejero.

Las clases teóricas se imparten en inglés y se intercalan con las de los cirujanos plásticos y el anestesista. Simultáneamente se van operando a los pacientes en dos quirófanos y en la clínica dental se toman impresiones y se confeccionan los obturadores palatinos. Después se colocan en la boca de los niños y se

advierte a las madres sobre la importancia de su uso y de amamantarlos con dichas prótesis.

UNIDAD DE REFERENCIA

“Normalmente nuestra labor comienza el primer día cuando hacemos el *screening* de los pacientes, clasificándolos en dos grupos, uno formado por aquellos que son únicamente quirúrgicos y otro por los que empezarán su tratamien-

to con ortodoncia prequirúrgica”, indica la ortodoncista.

Cuando termina el taller, un dentista -el único- del Kilimanjaro Christian Medical Centre de Moshi (Tanzania) hace el seguimiento, durante el resto del año, de los pacientes a los que se les han colocado los obturadores. Alrededor de los 12-18 meses de edad suelen ser candidatos a la cirugía del paladar.

Hace dos años se empezó a construir -con fondos procedentes de aportaciones particulares, entidades bancarias, actos benéficos, etc.- en terrenos del citado hospital una unidad de referencia de África del Este para el paciente fisurado.

Para conocer mejor la labor de Cirujanos Plásticos Mundi y apoyar sus proyectos de formación se puede visitar: www.cpmundi.org.



Los desayunos de **EL DENTISTA**

SED: ¿SINDICATO DE TRABAJADORES O DE EMPRESARIOS?



Si hasta ahora el ejercicio de la Odontología se encuadraba en su mayor parte dentro de la práctica privada, siendo el profesional un trabajador por cuenta propia, en la actualidad nos encontramos con una realidad bien diferente: los jóvenes odontólogos -el número de dentistas se ha triplicado en los últimos 25 años- trabajan en su mayoría por cuenta ajena, ya sea para otros compañeros o para empresarios que invierten en franquicias.

Es lógico, por tanto, que los nuevos profesionales estén sindicados. Lo sorprendente es que la reciente creación del Sindicato Español de Dentistas (SED) -cuya finalidad es defender los intereses laborales de todos aquellos profesionales que prestan sus servicios por cuenta ajena, ya sea en el ámbito público o privado, según se señala desde la Comisión Gestora, presidida por Óscar Castro, a su vez presidente del Colegio de Dentistas de Murcia- haya sido desarrollada por el Consejo General de Dentistas de España.

El Dentista ha reunido a representantes de diversos ámbitos para analizar cuál es el papel de un sindicato, quiénes deben ocupar sus cargos directivos, cómo funcionan y cuál es su fuente de financiación. Sobre estos y otros puntos han opinado Pilar Navarro, secretaria Federal del Sector de Salud y Servicios Sociosanitarios de UGT; Juan Antonio Casero, presidente de la Junta Provincial de Ciudad Real (Colegio de Dentistas de la I Región), y Gumersindo Castro, estomatólogo y delegado de la Federación de Médicos y Titulados Superiores (Femyts).

EL DENTISTA. ¿Qué es un sindicato? ¿Cuál es su principal diferencia con un colegio profesional?

JUAN ANTONIO CASERO. La Constitución Española reconoce el derecho a la libertad sindical como un derecho fundamental de todos a sindicarse libremente y es, según el artículo 1º de la Ley Orgánica de Libertad Sindical, “para la defensa de sus intereses económicos y sociales”. Es decir, ajustándonos a lo anterior, un sindicato será la asociación de trabajadores para la defensa de sus intereses económicos y sociales.

PILAR NAVARRO. Un sindicato es una organización sin ánimo de lucro, es una organización de trabajadores y fundamentalmente lo que hace es la negociación colectiva de las condiciones laborales, dependiendo de las características del sindicato. El mío, por ejemplo, es una confederación de federaciones y entonces tiene una parte social también: somos agentes sociales y agentes sindicales. Intervenimos en la parte social, de derechos de ciudadanía, como agentes a los que se consulta; intervenimos también a nivel institucional en leyes, reales decretos, decretos... todo lo que es normativa en nuestro país; y luego, además, tenemos toda la capacidad para la negociación colectiva en relación a los intereses de los trabajadores. Se paga una cuota por estar afiliado

afiliado a una organización sindical, por lo cual un colegio profesional no podría constituir un sindicato, sobre todo si lo hace en base a la cuota colegial, que tiene otra dimensión totalmente diferente. El colegio profesional no interviene en regular condiciones laborales de los profesionales que tiene colegiados, esa es la principal diferencia con un sindicato. Los sindicatos cuando constituimos una mesa de negociación reconocemos a las patronales y la patronal reconoce a las organizaciones sindicales. Los sindicatos nos reconocemos entre nosotros y las patronales se reconocen entre ellas. Un colegio profesional, aunque haya empresarios dentro de los afiliados, no es patronal, es decir, pueden ser empresarios cada uno pero, sin embargo, no están asociados a ninguna patronal, con lo cual no tiene capacidad representativa para formar parte como tal de una mesa de negociación. Puede ser asesor en la materia que corresponda, pero no tendría la capacidad legal de la negociación colectiva.

GUMERSINDO CASTRO. Estoy básicamente de acuerdo con Pilar. Yo, como médico estomatólogo, también incidiría un poco en el punto de vista humano de los sindicatos. Es decir, los sindicatos no son una máquina fría, un sindicato está formado por personas que se agrupan básicamente porque las condiciones ambientales muchas veces son ne-



“Si aceptáramos que el patrono fuese jefe sindical, entonces entraríamos de lleno en algo parecido a los sindicatos verticales”

Juan Antonio Casero

Castro, no como representante de nadie, tiene problemas, no le ayuda ni la paz ni la caridad, le ayudan los sindicatos. Un sindicato sirve para eso, para ayudar a los trabajadores.

En cuanto al aspecto legal de hasta dónde llega el sindicato y hasta dónde no puede llegar, las leyes están muy claras y las ha definido Pilar con meridiana claridad, pero yo quisiera incidir sobre todo en el sentido común. Muchos de los dirigentes de los colegios profesionales son empresarios -dentistas que tienen a otros dentistas trabajando para ellos- y el sentido común te dice, mirando la naturaleza, que en la misma madriguera no se meten nunca el lobo y el cordero. No lo hace la naturaleza y no lo vamos a hacer nosotros, porque meter en el mismo sitio al perro y a la gallina es que, sin meterme en leyes, no va con el sentir sindical, no va con la naturaleza y no va con el sentido común, y yo creo que hay que partir de eso y tenerlo bien claro: qué es un sindicato, qué es lo que tiene que hacer un sindicato y, desde luego, la patronal, si es un sindicato, no es el sindicato de los trabajadores, será otro sindicato.

PILAR NAVARRO. Es que los representantes colegiales son arte y parte de la misma rama, entonces es muy difícil que uno pueda conjugar sus intereses personales con los intereses colectivos y precisamente por eso la ley no permite que pueda haber esas dos circunstancias.

EL DENTISTA. Al ser órganos consultivos tanto los colegios como los sindicatos, ¿podría un cargo colegial ocupar al mismo tiempo un cargo sindical?

PILAR NAVARRO. Una cosa es la participación institucional de opinión y otra cosa es la capacidad negociadora de comisiones laborales. Como organización colegial una persona no es individual, está dentro de una organización colegial y lógicamente lo que esa organización colegial vierte cuando se le pide la opinión -y yo me imagino que reunirán a sus órganos colegiados para tomar una posición- lo hacen como colegio, que no tiene nada que ver como organización sindical, porque como colegio lo harán en la parte que corresponde a lo profesional y como sindicato lo hacemos a la parte que corresponde como profesional pero también a la parte que corresponde como sistema, a la parte que corresponde como derecho de ciudadanía. Entonces, es más amplia la participación sindical, al margen de que tiene la capacidad de negociar convenios colectivos y el colegio no, el colegio no puede negociar materias que son de condiciones laborales. Es difícil que la misma persona represente los dos ámbitos.

GUMERSINDO CASTRO. No, claramente, no. Yo pienso que no. Evidentemente, los de un colegio profesional están obligados por ley a estar inscritos en un colegio profesional; los afiliados de los sindicatos son voluntarios. Ya tenemos esa diferenciación clarísima entre los que pertenecen a un sindicato y los que pertenecen a un colegio y hay algunos que están en ambos casos, como yo, uno por obligación voluntaria, pero es obligatorio, y en el otro claramente voluntario. Evidentemente, la gente es libre de dedicarse a los dos o a uno, al que le guste más; pero cuando es un



“Yo les diría a los trabajadores odontólogos que se afilien a un sindicato verdadero”

Gumersindo Castro

y con esa cuota es con la que vive el sindicato, distribuida solidariamente y equitativamente en relación a los objetivos que tiene la organización. En nuestro país es obligado estar colegiado siendo profesional, sin embargo no es obligado estar

fastas para ellos. Esa agrupación se basa en la triste realidad del abuso que muchas veces ha existido por parte de las administraciones. Y cuando un trabajador -sea médico, sea pinche, o sea lo que sea-, y hablo ahora como Gumersindo



Pilar Navarro

Secretaria Federal del Sector de Salud y Servicios Sociosanitarios de UGT

“En nuestro país es obligado estar colegiado siendo profesional, sin embargo no es obligado estar afiliado a una organización sindical, por lo cual un colegio profesional no podría constituir un sindicato, sobre todo si lo hace en base a la cuota colegial”



La mesa de trabajo tuvo lugar en la Redacción de *El Dentista*, y fue moderada por Fernando Gutiérrez y Felipe Aguado, directores asociados de *El Dentista*.

cargo importante, evidentemente no. No se puede ser presidente de un colegio y presidente de un sindicato. Yo no soy especialista en leyes, pero la ética a mí me dice que

mente la gente que trabaja a nivel sindical participa poco en los colegios, salvo que tengas compañeros que te pidan opinión. Muchas veces se comparten las opiniones.

a la cuarta, cuando no queda más remedio.

PILAR NAVARRO. Un ejemplo de esto es lo que pasó en Leganés con el tema de las sedaciones. El Colegio de Madrid se puso en contra de los profesionales colegiados. Lo que ahí había que mirar era si deontológicamente habían actuado bien o no, y yo creo que aquello se miró de una manera interesada o ideológica por parte de la propia organización colegial, no enfocado a la defensa del profesional.

JUAN ANTONIO CASERO. A los efectos de la referida Ley de Libertad Sindical son trabajadores, y por tanto con derecho a la libre sindicación, los sujetos a una relación laboral así como los que sean de una relación de carácter administrativo o estatutario al servicio de las Administraciones Públicas. Pero es que incluso pueden afiliarse a las organizaciones sindicales constituidas los trabajadores por cuenta propia que no tengan trabajadores a su servicio, los trabajadores en paro y los que hayan cesado en su actividad laboral...pero no fundar sindicatos que tengan precisamente por objeto la tutela de sus intereses singulares. Asimismo, quienes ostenten cargos directivos

o de representación en el sindicato en que estén afiliados no podrán desempeñar, simultáneamente, en las Administraciones Públicas cargos de libre designación. Por tanto, cualquier colegiado puede ocupar cargo sindical siempre que sea trabajador por cuenta ajena pero nunca si es trabajador por cuenta propia aunque no tenga trabajadores a su servicio.

En el caso de los dentistas, creo que no sería ético ni incluso legal que un cargo colegial que tenga asalariados a su servicio fuese también cargo sindical en un sindicato que tenga por objeto la tutela de los intereses de los asalariados, pues si aceptáramos que el patrono fuese jefe sindical entonces entraríamos de lleno en algo parecido a los sindicatos verticales.

EL DENTISTA. Entonces, ¿un representante colegial tendría que dimitir de este cargo antes de aceptar el cargo sindical?

JUAN ANTONIO CASERO. Sí, siempre que tuviera asalariados a su servicio y el sindicato tenga por objeto la tutela de los intereses de esos asalariados.

GUMERSINDO CASTRO. Lo normal sería que si uno es presidente de



“Yo creo que en estos momentos sería mejor para todos los trabajadores estar en un sindicato potente, no ir haciendo cachitos de colectivos pequeños porque, al fin y al cabo, cuanto más pequeño, menos representatividad y menos presencia en los sitios se tiene”

Pilar Navarro

eso no puede ser. Otra cosa es que dentro de su libertad profesional un presidente de un colegio haya sido o sea afiliado a un sindicato "equis", el que haya querido, de representación nacional o sectorial en algún sector.

PILAR NAVARRO. Yo estoy colegiada en enfermería, porque soy enfermera, pero sin embargo yo en el Colegio no participo. Ahora, todas esas cosas que desde el Colegio emanan para la profesión, nosotros, como sindicatos, también las podemos informar y nosotros las defendemos de otra manera. General-

GUMERSINDO CASTRO. Y ante un problema, evidentemente, el que primero reacciona es el sindicato más afectado, muchas veces con la solidaridad de otros sindicatos. Posteriormente se intenta mover al colegio profesional correspondiente porque, aunque tenga otros aspectos, es una parte importante de todos estos asuntos problemáticos. En muchas ocasiones cuesta mover a un colegio ante un determinado problema y hacerle comprometerse o definirse. El sindicato reacciona a la primera; el colegio, en mi opinión y por la experiencia de los últimos años, a la tercera o



Gumersindo Castro

Estomatólogo y delegado de la Federación de Médicos y Titulados Superiores (Femyts)

“Que no haya un sindicato de dentistas solamente profesional, que es como están clasificados los sindicatos sanitarios en Madrid, me parece que es una gran ausencia. Y fruto de esa gran ausencia es ese error que están cometiendo ahora con un sindicato vertical”

XII CICLO DE EXCELENCIA EN COMPOSITOS ANTERIORES



DE LA A A LA Z
EN COMPOSITOS
ANTERIORES

CURSO
ESTETICA DENTAL

DR. FERNANDO AUTRAN

“NO SOLO DESTINAR LO QUE
SE PUEDE HACER, TAMBIEN
EXPLICAMOS COMO HACERLO”

CURSO TEÓRICO - PRÁCTICO - CLÍNICO

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

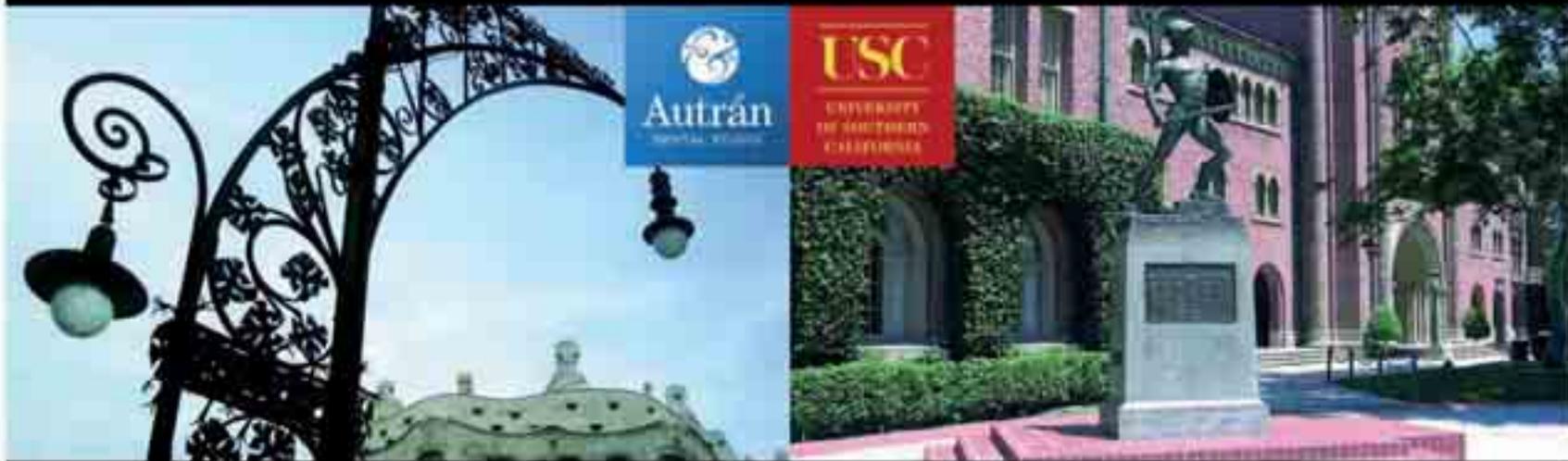
PRECIO: 5.600 €
14 Plazas

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

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



UPGRADE IN DENTAL ESTHETICS DIPLOMA EN ESTÉTICA DENTAL



AUTRÁN DENTAL STUDIO PASEO DE GRACIA, 86 BARCELONA

USC UNIVERSITY OF SOUTHERN CALIFORNIA LOS ANGELES, CA USA

Diploma en 8 módulos. 5 módulos de 2 días y 2 módulos de 3 días, realizados en Barcelona. Y 1 módulo final de 4 días realizado en la USC University of Southern California. Los Angeles, CA. USA. La duración del Diploma será de Diciembre 2010 a Junio de 2011, con una carga de 170 horas.

Limitado 16 alumnos. En el módulo realizado en la USC el número será de 25 alumnos.

Precio del curso: 12.700 €. Precio especial Exalumnos de Excelencia en Compositos (Dr. Autrán o Dr. Newton Fathi) 11.500 €

UNA VISIÓN COMPLETA Y
ACTUALIZADA DE TODOS
LOS TRATAMIENTOS
RELACIONADOS
CON LA ESTÉTICA DENTAL

PARA MÁS INFORMACIÓN: LLámenos al T. 93 467 53 42 o dirijase a: eva@autran-ds.com o www.autran-ds.com. Descárguese el pdf con programa completo entrando en www.autran-ds.com (área de formación / cursos y conferencias)

un sindicato y quiere presentarse a unas selecciones a un colegio, lo normal, y creo que se ha hecho así cuando se ha dado el caso, es que dimita de los cargos de representación sindical, porque al contrario nunca ha pasado, de presidente de un colegio a presidente de un sindicato todavía no lo he visto... El caso del Sindicato Español de Dentistas es el primero...

PILAR NAVARRO. Desde luego. De lo contrario, cualquier persona del Colegio lo podría impugnar y creo que ganaría... Desde el punto de vista ético, no se puede representar a dos organizaciones que pueden tener en muchas ocasiones intereses contrapuestos, no se puede ser juez y parte. Pero además hay otro añadido, y es que si además se es empresario también, ¿se representa a sí mismo para todo, para colegio, para empresario y para trabajador? Es una perversidad... Yo creo que es incompatible.

EL DENTISTA. ¿Tiene sentido en una sociedad globalizada un sindicato dirigido exclusivamente a un sector tan pequeño?

GUMERSINDO CASTRO. Sindicatos pequeños ya los hay, y muy pequeños, también, y muy activos, también, y que representan otras líneas distintas de los grandes sindicatos, también. Aquí el problema no es que el sindicato sea grande

catos son profesionales. La enfermería va por un lado, muchas veces asociado felizmente al de médicos -en este momento en Madrid no-, pero también está el de auxiliares de enfermería, también está ahora el de higienistas dentales... Entonces, tal como está la Sanidad en Madrid, los sindicatos en el sector médico son profesionales -excepto Comisiones Obreras y UGT, que muchas veces tienen afiliados sanitarios-. En ese contexto de sindicatos profesionales, como es el de la Comunidad de Madrid, que pueda haber un sindicato que no sea de la base, que sea de un Colegio, y que no haya un sindicato de dentistas solamente profesional, que es como están clasificados los sindicatos sanitarios en Madrid, me parece que es una gran ausencia. Y fruto de esa gran ausencia es ese error que están cometiendo con un sindicato vertical.

PILAR NAVARRO. Efectivamente, es un sindicato de la empresa. Se puede llamar sindicato colegial, pero es un sindicato vertical. De todas maneras, con el tema de sindicatos más grandes o más pequeños, a mí me parece que el que haya un montón de sindicatos es un problema para todos porque lo de dividir y vencerás es muy claro y, además, es difícil compaginar intereses de todos los trabajadores, porque lo que hay es lo que hay, el dinero que hay para repartir es lo que

ir haciendo cachitos de colectivos pequeños porque, al fin y al cabo, cuanto más pequeño, menos representatividad y menos presencia se tiene en los sitios. Eso termina agotándose, porque también las cuotas son más pequeñas, porque se tienen más dificultades y los recursos son menores.

viendo cuáles son las partidas presupuestarias y cómo se han ido gastando. Es decir, que tiene que ser una organización transparente.

GUMERSINDO CASTRO. Hay subvenciones estatales legales, y ahora muy criticadas, aunque en el caso de mi sindicato parece ser que ni



“No se puede ser presidente de un colegio y presidente de un sindicato. Yo no soy especialista en leyes, pero la ética a mí me dice que eso no puede ser”

Gumersindo Castro

En el caso del Sindicato de Dentistas del que estamos hablando, yo lo veo muy complicado, fundamentalmente al haber dinero compartido. ¿Cómo se maneja? Creo que jurídicamente puede haber dificultades. Mi opinión es que estando ya otros sindicatos -además de diferentes colores políticos, o sea, que no es decir que no hay opción-, sería más fácil decidir por uno y decir “ahí vamos” que el constituir algo que puede tener dificultades.

EL DENTISTA. ¿Cuáles son las fuentes de financiación de un sindicato?

JUAN ANTONIO CASERO. Para que un sindicato sea legalmente reconocido debe tener entre sus normas estatutarias, obligatoriamente, el régimen económico, en el que se ha de establecer el carácter, procedencia y destino de sus recursos, así como los medios que permitan a los afiliados conocer la situación económica.

PILAR NAVARRO. La base principal de un sindicato es la cuota de los afiliados. Además, cada cuatro años tenemos los congresos donde revalidamos nuestros cargos porque votan nuestro mandato, y, además, es voto secreto. Tenemos que informar la gestión de todo lo que hemos hecho, tenemos que poner el presupuesto que se presenta a primeros de año y después cada año se va

siquiera las recibimos. Femyts se mantiene exclusivamente de las cuotas de sus afiliados, eso es la total independencia. Nos deben dar unas cuotas estatales, como a otros sindicatos, en la participación que nos corresponde, pero tengo entendido que no las recibimos desde hace años. Sobrevivimos gracias a nuestro trabajo y gracias a dar la cara con el afiliado delante de la Administración.

PILAR NAVARRO. Repito que la base principal de un sindicato es la cuota de los afiliados, que es algo voluntario. Pero en el caso que estamos tratando del Sindicato de Dentistas, decís que la financiación procede de la cuota colegial, que es obligatoria. Si yo estoy afiliada a mi Colegio, al Colegio de Enfermería, cuanto menos me tendrán que preguntar si estoy de acuerdo con que una parte de la cuota que yo pago vaya a parar a el sindicato que ellos digan. Mi cuota del Colegio no se puede destinar a lo que quiera el presidente o el Consejo o quien decida.

EL DENTISTA. ¿Las cuentas de los sindicatos son accesibles a todos los afiliados?

GUMERSINDO CASTRO. Sí, son aprobadas e incluso hay auditorías internas y están abiertas a cualquier posible reclamación.



“No se puede representar a dos organizaciones que pueden tener en muchas ocasiones intereses contrapuestos, no se puede ser juez y parte. Si además se es empresario también, ¿se representa a sí mismo para todo, para colegio, para empresario y para trabajador? Es una perversidad...”

Pilar Navarro

o pequeño. El problema es la dirección. Para mí, un sindicato está mantenido con las cuotas independientes y voluntarias que pagan los trabajadores. En Sanidad los sindi-

hay, no puede ser de otra manera, y cada uno tiene sus intereses. Yo creo que en estos momentos sería mejor para todos los trabajadores estar en un sindicato potente, no



Juan Antonio Casero

Presidente de la Junta Provincial de Ciudad Real (Colegio de Dentistas de la I Región)

“Cualquier colegiado puede ocupar cargo sindical siempre que sea trabajador por cuenta ajena, pero nunca si es trabajador por cuenta propia, aunque no tenga trabajadores a su servicio”

meeting friends

Lugar:
MADRID

Fecha:
24 - 25 de Septiembre de 2010

Problemas - 24 de Septiembre de 2010
Austriacos e Higienistas - 25 de Septiembre de 2010

Ponentes:

Dr. Matteo Albertini
Dr. Luis Aracil Kessler
Dr. José M^o Arano Sesma
Dr. Armando Badet de Mena
Dra. Carmen Bernal Ortega
Dr. Guillermo Cabanes Gumbau
Dr. Jacinto A. Cano Peyró
Sr. Miguel Ángel Cano
Dr. Borja Dehesa Ibarra
Sr. Daniel Del Solar Acedo
Sr. Juan Carlos Delgado García
Dr. Carlos Falcão
Dr. Manuel Fernández Domínguez
Sr. Salvatore Fronillo
Dr. Fernando Guerra
Dr. Javier Gil Mur
Dr. Oscar González Martín
Dr. Alberto Gómez Menchero
Dr. Mariano Herrero Climent
Dra. Reyes Jaramillo Santos
Dr. Jaime Jiménez García
Dr. Pedro J. Lázaro Calvo
Sra. Beatriz Lorza Lostado
Dr. Rafael Magán Sánchez [Vocal de S.E.P.A.]
Dr. Rafael Malpartida Corrales
Dr. Norberto Manzanares Mayandia
Dr. Enrique Martínez Merino
Dr. Carlos Mas Bermejo
Dra. Marta Muñoz Carcaviña
Dr. José Nart Molina
Dr. Eduardo Padrós Fradera
Sr. Javier Pérez López
Dr. Luis Redinha
Dr. José Vicente Ríos Santos
Dr. Manuel M^o Romero Ruiz
Dra. Nuria Valcorba Plana [Presidenta de S.E.P.A.]
Sr. Luis Miguel Vera

Moderadores:

Sra. Soledad Archanco Gallastegui
Dr. Guillermo Cabanes Gumbau
Dr. Josep Diví Pujol
Sr. Rafael Fernández Sánchez
Dr. Adrián Guerrero Segura [Secretario de S.E.P.A.]
Sr. Federico Martorell Closas
Dr. Antonio Palma Gómez de la Casa
Dr. Alberto Picó Ramírez
Dr. Daniel Rodrigo Gómez [Vocal de S.E.P.A.]

Presidente de las Jornadas y del Comité Científico

DR. ALEJANDRO PADRÓS FRADERA

Vicepresidente del Comité Científico

DR. JUAN CARLOS VARA DE LA FUENTE



Felipe Aguado, Gumersindo Castro, Pilar Navarro, Manuel García Abad, José Antonio Casero y Fernando Gutiérrez, al término del encuentro.

PILAR NAVARRO. Nosotros tenemos los congresos, que son cada cuatro años, que es el máximo órgano de decisión de nuestra organización y

mos de que va fielmente cumpliendo los presupuestos que están establecidos y que se han aprobado. Y entonces, cada dos años se lleva al

mandato. O sea que los nuestros son abiertos y cualquier afiliado puede escribir una carta al organismo correspondiente y decirle: "Del presupuesto que se estableció, quiero saber las partidas que van para material de oficina." Y entonces el organismo correspondiente le hace un acta que se le manda, y el que lo pide después comprueba. Y se les manda a cada uno de los afiliados a casa toda la información para cuando se vaya al congreso. Todo el mundo sabe perfectamente cómo va el tema.

PILAR NAVARRO. Los colegios tienen un cometido profesional y los sindicatos tienen un cometido laboral.

GUMERSINDO CASTRO. Yo diría a los trabajadores odontólogos que se afilien a un sindicato verdadero.

JUAN ANTONIO CASERO. Creo que es conveniente en estos momentos que haya una asociación que defienda los intereses de los profesionales que prestan servicios en empresas. Es conveniente la existencia de asociaciones sindicales que defiendan sus intereses. Pero además entiendo que no solamente es bueno para los profesionales que prestan servicios, sino también para los mismos empresarios, dentistas o no, porque es mucho más sencillo saber en qué condiciones va a trabajar el asalariado y también en qué condiciones tiene que contratar el empresario.



“En el caso de los dentistas, creo que no sería ético ni incluso legal que un cargo colegial que tenga asalariados a su servicio fuese también cargo sindical en un sindicato que tenga por objeto la tutela de los intereses de los asalariados”

Juan Antonio Casero

que se tiene representatividad por el número de afiliados que se tiene en cada comunidad autónoma. Y luego tenemos los comités federales, que es el máximo órgano de decisión entre congresos. Se confecciona el presupuesto y luego hay una comisión de control. La comisión de control controla durante estos cuatro años a cada uno de los organis-

comité federal y cada cuatro se ratifican, o sea que nosotros votamos nuestros presupuestos y después el desarrollo de los presupuestos al siguiente mandato se aprueba antes, se votan, se da fe de que lo que se ha propuesto se ha cumplido (si no se ha cumplido, qué es lo que ha pasado para no poderse cumplir) y se vuelven a aprobar los del siguiente

JUAN ANTONIO CASERO. Sin lugar a dudas, los afiliados tienen derecho a conocer la situación económica del sindicato. Así lo exige la Ley Orgánica de Libertad Sindical en su artículo 4º.

EL DENTISTA. Para terminar, ¿quieren expresar alguna idea a modo de conclusión?

CARACTERÍSTICAS DE LOS SINDICATOS

- Asociación con vocación de permanencia y organización formal, estable e independiente.
- Creado e integrado exclusiva y excluyentemente por trabajadores por cuenta ajena -incluidos los funcionarios públicos-. Si bien, según nuestra legislación, los trabajadores autónomos no empleadores, parados, pensionistas y jubilados, pueden afiliarse a las organizaciones sindicales (art. 3.1 LOLS).
- Tiene como finalidad la autotutela colectiva de los intereses generales del trabajo asalariado -condiciones de vida y de trabajo- frente a los empresarios, sus organizaciones y poderes públicos. Estos intereses son profesionales, sociales, económicos e, incluso, políticos.
- Para desarrollar su actividad el sindicato cuenta con diversos medios, como la negociación colectiva, la huelga, la representación en la empresa y la participación institucional ante organismos públicos. Así mismo, realiza labores de asesoramiento a sus afiliados, creación de entidades de previsión social, organización de cursos de formación, etc.

(Fuente: www.encyclopedia-juridica.biz14.com)

Título Experto en Cirugía y Prótesis sobre Implantes

17ª PROMOCIÓN - AÑO 2011

Dictantes:

Dr. Mariano Sanz Alonso
Dr. José A. Rábago Vega
Dr. Bertil Friberg (Suecia)



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



MÓDULOS	FECHAS
1- Diagnóstico y Plan de Tratamiento	24-25-26 Marzo 2011
2- Cirugía de Implantes	28-29-30 Abril 2011
3- Prótesis sobre Implantes	19-20-21 Mayo 2011
4- Cadáveres y Casos complejos.	23-24-25 Junio 2011



Universidad Complutense de Madrid
Facultad de Medicina
(Dpto. Anatomía y Embriología Humana I)

Solicite Programa General y CD Interactivo
ABIERTA INSCRIPCIÓN 2011 - PLAZAS LIMITADAS


Ceodont


Grupo CEOSA

INFORMACIÓN Y RESERVAS

C/ Juan Montalvo, 8 - 28040 Madrid
Llamada Gratuita: 900 181 559
Telf.: 91 554 24 55 - Fax: 91 533 94 85
<http://www.ceodont.com>
E-mail: cursos@ceodont.com



BRÄNEMARK CLINIC
Dental Health Care Gothenburg


Nobel
Biocare

Elisa Rodríguez (Sevilla, 1976) es dentista por decisión propia. Su padre, hematólogo, se llevó un gran disgusto cuando comprendió que su hija no estudiaría Medicina, pero eso no ha sido un traba para ella, sino otro acicate más para trabajar duro y para alcanzar la excelencia en su profesión, de la que se siente muy orgullosa.

Su obsesión por la formación la ha llevado a realizar numerosos cursos y másteres en diferentes campos de la Odontología, aunque la verdadera vocación de Elisa Rodríguez es la cirugía. Le gusta aprender de los mejores y en ello ha estado volcada en los últimos años. Pero su curiosidad y su afán por aprender cosas nuevas, ha hecho que no se detenga aquí. Elisa Rodríguez puede presumir de ser la única dentista del mundo que ha conseguido tomar medidas y colocar coronas en colmillos de morsa sin someterlas previamente a anestesia general. Esto, que en principio puede sonar un tanto extraño, es toda una gesta que ha sido posible gracias al Oceanográfico de Valencia.

Su constancia y su fuerza de voluntad -se levanta a las seis y media de la mañana para ir al gimnasio- le permitirán llegar a donde quiera, aunque asegura que su mayor ambición es ser honesta con sus pacientes y tener una vida completa, en la que no falten la familia, los amigos, ni los viajes... Precisamente, por estos días debe estar recién llegada de Australia del que ha sido uno de sus viajes más esperados, su luna de miel.

Elisa Rodríguez, delante del edificio que alberga el Museo Oceanográfico de Valencia. Se encuadra dentro de la Ciudad de las Artes y las Ciencias, un conjunto único dedicado a la divulgación científica y cultural.



ELISA RODRÍGUEZ

Odontóloga

“Todo el mundo sale adelante si trabaja bien y no engaña”



P. ¿Cómo se le ocurrió a la hija de un hematólogo hacerse dentista?

R. Desde pequeña tuve muy claro que quería ser médico, pero cuando estaba rellenando los papeles de selectividad me entró un poco de inseguridad, porque un médico tiene que tratar con la vida y la muerte todos los días... Entonces, una amiga me habló de Odontología y mi madre, que también tiene unos amigos dentistas, me dijo: “¿Por qué no vas a verles trabajar y así te haces una idea?”. Al principio pensé empezar Odontología y luego cambiarme a Medicina si no me gustaba, pero no fue necesario, porque me encantó. Mi padre se enfadó bastante conmigo cuando se enteró de que no iba a matricularme en Medicina, pero ahora se alegra mucho. Me dice que he sido la más lista de mis hermanos... [risas].

P. ¿Y cómo se llega desde la Facultad de Odontología de Sevilla hasta el Oceanográfico de Valencia?

R. Con el Oceanográfico colaboro en ocasiones puntuales, cuando necesitan un dentista. Mi contacto allí es el veterinario responsable de este impresionante centro, Daniel García Párraga. Es toda una figura en el mundo veterinario... Trabajar en el Oceanográfico es un privilegio extraordinario, no sólo por lo exótico del lugar y de los “pacientes”, sino por el magnífico equipo de personas que lo dirigen y lo sostienen. Es un equipo de gente joven y muy bien preparada al que hay que felicitar por la excelente labor que llevan a cabo.

P. Pero usted vive en Madrid...

R. Sí, me vine para aprender cirugía. Me enteré por medio de una compañera que en Madrid los doctores Emiliano Sada y Ulf Thams tenían en mente un proyecto precioso. Querían montar una escuela de cirugía para formar a estudiantes y necesitaban formar a dos personas para poder desarrollar el proyecto. Yo fui elegida como discípula del doctor Thams y comencé a trabajar en su clínica a tiempo completo. De forma periódica quedábamos en la clínica del doctor Sada para ver casos y cirugías. Desgraciadamente el proyecto no duró mucho porque aproximadamente al año de comenzar el doctor Sada cayó enfermo y finalmente falleció. El doctor Thams no quiso continuar con el proyecto en solitario, así que yo le planteé el marcharme a Sevilla. Pero él me propuso quedarme en Madrid. Había encajado muy bien en la consulta y necesitaba ayuda con los pacientes, así que, encantada de la vida, me quedé en Madrid. Hace dos años me independicé y abrí mi propia consulta.

P. Dice que ha abierto su propia consulta hace dos años. ¿Cómo está resultando la experiencia, teniendo en cuenta las consabidas dificultades que rodean en estos momentos a la profesión?

R. Nunca pensé montar una consulta, aunque sí es verdad que me implicó mucho en todo lo que hago. Lo he hecho siempre en todos los sitios en los que he trabajado, como si fueran míos. De hecho yo me hubiera quedado toda la vida, encantada, trabajando con Ulf Thams, pero las circunstancias cambiaron y me vi un poco empujada a marcharme. Así que me armé de valor y, antes que ponerme a trabajar en otras consultas, donde no era posible trabajar al mismo nivel que en la consulta de Ulf -siempre he tenido acceso a los mejores materiales, a todo lo que pedía-, pues decidí instalarme por mi cuenta.

Además del trabajo en mi clínica, colaboro con otros compañeros en sus consultas y doy clases en la Universidad Alfonso X El Sabio. Tener estas ocupaciones ha sido muy importante, porque no he tenido que estar todo el día en la consulta pendiente de si suena o no suena el teléfono... Lo cierto es que, poco a poco, se ha ido animando la consulta y parece que ya ha arrancado. Yo creo que si trabajas bien y no engañas, todo el mundo sale adelante.

P. Retomemos su labor en el Oceanográfico, ¿usted había trabajado antes con animales?

R. Como ya te he dicho, estuve trabajando durante seis años con Ulf Thams. Él colaboraba en muchos trabajos de investigación del Hospital Gómez Ulla de Madrid. Eran trabajos de investigación en modelos animales (*minipigs* y perros *beagle*). Este fue mi primer contacto con los veterinarios, ya que ellos llevaban el manejo clínico de los animales. El veterinario responsable era el doctor San



La experiencia de la dentista sevillana con los animales se centra fundamentalmente en las morsas, pero también ha tenido la oportunidad de realizar extracciones en delfines y de endodonciar dientes de perro.

“El instrumental odontológico utilizado con las morsas es, en una pequeña parte, el mismo que para humanos; en otra parte, instrumental veterinario, y sobre todo abunda el inventado de origen ferretero”

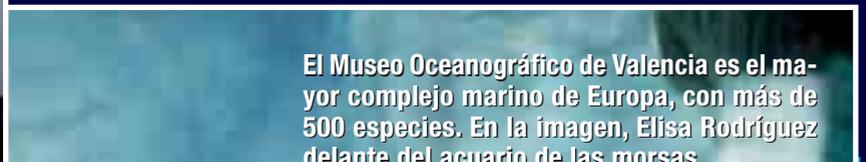
Román, al cual le guardo mucho cariño por lo que pude ver con él y por la ilusión que le pone a su trabajo. Yo acudía siempre a estos estudios experimentales con el doctor Thams, que me permitía colaborar echando una mano con el trabajo dental de los animales. ¡He endodonciado muchos dientes de perro!

P. ¿Qué particularidades tienen los colmillos de morsa?

R. El colmillo de una morsa es un diente de crecimiento continuo que está totalmente anquilosado al hueso en un recorrido intraóseo de unos 7 u 8 centímetros en el caso de los animales jóvenes y más de 20 centímetros en los adultos. Para extraerlo, hay que hacer un colgajo a espesor total para descubrir el maxilar y se realiza una osteotomía generosa de toda la tabla vestibular del maxilar. La luxación del diente se hace con escoplo y martillo, es realmente espectacular.

P. ¿Y el instrumental?

R. El instrumental utilizado es en una pequeña parte para humana, en otra parte de veterinaria y sobre todo abunda el inventado de origen ferretero.



El Museo Oceanográfico de Valencia es el mayor complejo marino de Europa, con más de 500 especies. En la imagen, Elisa Rodríguez delante del acuario de las morsas.





ESI Barcelona
ESCUELA SUPERIOR
DE IMPLANTOLOGÍA



MAXI COURSE®

POR LA



U na sólida base

para tu CRECIMIENTO

ESI Barcelona

Titulo obtenido
> **MAXI COURSE**
> **ASSOCIATE FELLOW AAID**

METODOLOGÍA DOCENTE:

420 horas
sesiones teórico-práctico

EL CURSO INCLUYE:

**Una semana de adiestramiento en Loma Linda University (EE.UU) .
No incluye billete ni estancia**

> **DIRECTORES**

DIRECTOR DE CURSO EE.UU

Pro. Dr. Nicholas Caplanis DMD MS (EE.UU)

DIRECTORES EN ESPAÑA

D.r. Sergio Cacciacane DDS (España)

Dr. Norberto Manzanares (España)

Dr. Armando Badet (España)

> **DICTANTES**

Prof. Dr. Jaime Lozada DDS (EE.UU)

Prof. Dr. Alendro Kleinman DDS (Chile)

Prof. Dr. Istvan Urban DMD MD (Hungria)

Prof. Dr. Leonardo Bortheyry (España)

Prof. Dr. Joseph Kan (EE.UU)

Prof. Dr. Hilt Tatum DDS (EE.UU)

Prof. Dr. Shankan Iyer DDS (EE.UU)

Prof. Dr. Rod Steward DDS MD (EE.UU)

Abierto el plazo de inscripción Fecha - Inicio **NOVIEMBRE 2010**

Información: Srts. Susana Benítez y María Varela > cursos@esibarcelona.com

> www.esibarcelona.com > C. Girona, 65, local > 08009 Barcelona

Tel : 932 444 089



Elisa Rodríguez ha montado su propia consulta hace un par de años y la compagina con las clases en la Universidad Alfonso X y con las colaboraciones puntuales en el Oceanográfico de Valencia.



“Para cada extracción de colmillo de morsa se dispone de un equipo de cuatro veterinarios –tres del Oceanográfico y uno inglés-, tres asistentes, cinco entrenadores y el equipo de odontología”

P. Hará falta anestesiarse al animal, ¿no?

R. Sí, claro. Se hace con anestesia general. La inducción de la anestesia es muy complicada en estos bichos y está asociada a un índice de mortalidad relativamente elevado. Por ello cada vez que ha habido que dormir a un animal el Oceanográfico ha solicitado también la asistencia de un anestesiólogo inglés con gran experiencia en anestesia de grandes animales y especialmente de morsas. La idea es disponer siempre del equipo más competente posible para tratar de minimizar riesgos para el animal. Hemos de tener en cuenta que estos animales tienen un valor incalculable tanto desde el punto de vista económico como biológico y la pérdida de un ejemplar sería todo un fracaso y un desastre para el parque. Esto supone que para cada intervención se disponga de un equipo de 4 veterinarios –tres del Oceanográfico y uno inglés-, 3 asistentes, 5 entrenadores y el equipo de odontología.

P. ¿Por qué es tan complicado anestesiarse a un animal de este tipo?

R. Cuanto mayores y más pesados son los animales más peligro entraña la anestesia. Esto deriva de la adaptación fisiológica de su organismo por ser animales buceadores y por la gran cantidad de grasa que acumulan. Las morsas tienen por la condición del buceo una capacidad de apnea muy grande. Si no se ventila correctamente, el aumento de CO₂ produce un incremento en el tiempo de apnea y un reflejo vagal que desencadena una bradicardia cada vez mayor, pudiendo llegar a ser irreversible y producirle la muerte. Los anestésicos son muy lipofílicos –por el recubrimiento de las células nerviosas-, se acumulan en la grasa y las recuperaciones de las anestésicas generales son muy largas, con todo el problema que eso acarrea. Todo esto se agrava con el factor de la falta de casuística en este campo. La experiencia mundial en anestésicas generales de estos pinnípedos es escasa, por lo que no existen protocolos de actuación en caso de complicaciones, ni siquiera protocolos fijados en cuanto fármacos o a dosis de anestésicos.

P. ¿Cuál es la patología más frecuente en las morsas?

R. Las morsas son unos animales que exploran los fondos marinos con sus colmillos. Pero los fondos marinos naturales son blandos y arenosos, mientras que en cautividad las morsas viven en piscinas, y la exploración de los fondos de hormigón de éstas les causa un desgaste dentario enorme. Al no tener otras distracciones, tienden a frotar sus colmillos contra el hormigón y las partes metálicas de las instalaciones.

La dentina de los colmillos de las morsas tiene una parte cerca de la cúspide de tejido compacto, una especie de dentina escler-

ECKERMANN Tripto®

REDUCCIÓN DE PLATAFORMA INCORPORADA

Reduce el riesgo de resorción a nivel crestal, al controlar las cargas oclusales, consiguiendo resultados más estéticos.

MICROESPIRAS

Ofrecen una distribución óptima de las cargas funcionales con el objetivo de preservar al máximo el hueso marginal y estimular la calcificación a nivel cervical del implante.

DOBLE PERFIL DE ROSCA

Facilita y acorta el tiempo de inserción del implante, disminuyendo el calentamiento óseo.

ANILLO PULIDO

Especialmente calculado para la adaptación de los hemidesmosomas del epitelio gingival.

ESPIRAS DE COMPRESIÓN VARIABLE

Proporcionan un alto nivel de estabilidad primaria.

ALVEOLOS HELICOIDALES

Con función autorrodante que ayuda a la colocación e incrementa la cantidad de tejido óseo en contacto con el implante.

ÁPICE ESFÉRICO ATRAUMÁTICO

Que protege las estructuras anatómicas de lesiones.

El implante del futuro, hoy.

Tripto® es el implante de conexión interna de Eckermann.

Un implante que tiene en cuenta las exigencias actuales: **un diseño robusto, avanzado y de fácil aplicación**, muy versátil en las propuestas protésicas y que alcanza las máximas cotas de seguridad, estabilidad y sencillez.

El espacio biológico gingival y el perfil de emergencia juegan un importante papel en el diseño del implante, básico para la estética y mantenimiento de las prótesis. Por esta razón, Eckermann propone dos versiones: **Tripto®** y **Tripto₂®** que, junto con la aplicación de diferentes técnicas quirúrgicas y protésicas, solucionan con éxito la mayoría de los casos clínicos.



902 306 464
965 306 464
ATENCIÓN AL CLIENTE



www.eckermann.es



DENTAL IMPLANT SYSTEM

rótica sin túbulos dentinarios. Pero, unos cuantos centímetros más apicales, la dentina se vuelve globular, con grandes túbulos dentinarios, que al quedar expuestos propician la entrada de bacterias que migran hacia la pulpa y que posteriormente producen sinusitis por infección retrógrada. Estas infecciones agudas son graves en estos animales y pueden incluso provocarles la muerte. La opción más segura cuando los animales en cautividad comienzan a desgastar sus colmillos es realizar la extracción de los mismos antes de que se llegue a producir una infección, pero con ella privamos al animal de su mayor atractivo.

P. ¿Y cuál es su papel en todo esto?

R. Mi debut llegó hace unos años cuando Daniel García Párraga quiso probar una técnica nueva de conservación de los colmillos de las morsas antes de optar por la extracción. Daniel propuso realizar coronas en los animales desde un primer momento. De hecho todos los animales se anestesiaron, cuando apenas contaban con un año de edad, para tomar impresiones de los colmillos que empezaban a erupcionar. Posteriormente hubo que volver a anestesiarse a los animales para cementar las coronas obtenidas de las impresiones. Así, para colocar las coronas, cada animal se sometió a dos anestesias generales con los riesgos inherentes al procedimiento y con el esfuerzo en recursos tanto humanos como materiales y económicos que esto supone.

P. ¿Entonces los colmillos de las morsas que vemos en el Oceanográfico son coronas? ¿Qué resultado han tenido?

R. Bueno, las coronas están en la cúspide, el resto del diente es su colmillo natural. Algunas de las primeras coronas fracasaron, fundamentalmente por el diseño (la transición de la superficie dentaria con la corona dejaba un escalón) y/o por el desgaste. Además, como en algunos animales no había nada de desgaste por la dureza de la corona, el colmillo al crecer quedaba muy fino y cuando los animales iban ganando peso y fuerza, lo terminaban de fracturar. Cuando los animales contaban ya con 5 años de edad y más de 600 Kg de

“Es difícil llegar muy alto profesionalmente sin descuidar la vida personal. A mí me gustaría encontrar el equilibrio”

peso, y tras tener que hacer ya algunas cirugías de extracción por el fracaso de las primeras coronas, se plantearon volver a coronar con un nuevo diseño de coronas a los animales que aún conservaban caninos viables, intentando realizar todo el procedimiento con entrenamiento, sin sedar ni dormir a las morsas.

Peter, el dentista inglés, no estaba de acuerdo con esto ya que no creía que con las coronas se pudiesen llegar a salvar los colmillos y mucho menos que se pudiese llevar a cabo una adecuada toma de impresiones ni una buena cementación sin la anestesia general de los animales. Él era partidario de dormirlos una única vez y practicar la extracción de los colmillos como solución definitiva o en su defecto si se quería asumir el riesgo de las dos anestesias, dormirlos 2 veces -para impresiones y colocación de las coronas- y realizar siempre el trabajo bajo anestesia general. Pero, como hemos comentado anteriormente, los riesgos de la anestesia son muy elevados. Así que Daniel me llamó y me preguntó si me atrevía con el reto y le contesté que encantada.

P. ¿Está diciendo que han conseguido tomar las impresiones y cementar las coronas sin dormir primero a las morsas?

R. Sí, sí... Los entrenadores trabajaron duro con los animales y les enseñaron a quedarse tumbados y quietos para la toma de impresiones. Practicaron con jeringas enormes a modo de cubeta y con plastilina de color brillante (como la silicona que después íbamos a usar). Tras mucho tiempo de entrenamiento fuimos a tomar



A Elisa Rodríguez le encanta la gente, los chistes y el “flamenquito”. “El tiempo mejor invertido para mí es el que pasas con la familia o con los amigos”, asegura.

Curso de Ortodoncia Práctica

Experto en Arco Recto-C

Técnica Cervera



Curso acreditado por la
Comisión de Formación Continua
de los Profesionales Sanitarios de la
Comunidad de Madrid



Dr. Alberto J.
Cervera Durán



Dr. Alberto
Cervera Sabater

MÓDULOS		FECHAS			
PROGRAMA COMPLETO	PROGRAMA BÁSICO	1 - Cefalometría y Medios de Diagnóstico	24-25-26	Febrero	2011
		2 - Tratamiento de la Clase I	17-18-19	Marzo	2011
		3 - Cementado y Biomecánica	05-06-07	Mayo	2011
		4 - Tratamiento de la Clase II	09-10-11	Junio	2011
		5 - Tratamiento de la Clase III	07-08-09	Julio	2011
PROGRAMA AVANZADO		6 - Práctica Diagnóstico y Plan Tratamiento	08-09-10	Septiembre	2011
		7 - Biomecánica Avanzada y Autoligado	06-07-08	Octubre	2011
		8 - Ortodoncia Multidisciplinaria	10-11-12	Noviembre	2011

Solicite nuestro Programa General y CD Interactivo.

50 años de evolución constante

"Enseñanza personalizada"

"Mecánica deslizante de muy baja fricción"

"Secuencia de arcos que simplifican el tratamiento"

"Nuevo futuro en brackets estéticos de autoligado"



Comienzo Ciclo 72º - 24 Febrero 2011

Abierta inscripción - Plazas limitadas

LEDOSA
GRUPO CEOSA

C/ Juan Montalvo, 8 - 28040 Madrid - Telf.: 91 554 24 55 - Fax: 91 533 94 85
Llamada Gratuita: 900 181 559 - <http://www.ledosa.com>



Al no tener otras distracciones, las morsas que viven en cautividad tienden a frotar sus colmillos contra el hormigón y las partes metálicas de las instalaciones, lo que les provoca un desgaste dentario enorme. Para solucionar este problema, el equipo del Oceanográfico los restaura con coronas (como se aprecia en la imagen) mediante un procedimiento único en el mundo.



“Uno de los placeres mayores de la vida para mí es descalzarme, pasear por la playa ese primer día de verano y tostarme al sol”

las impresiones. El éxito fue total, sólo a una morsa hubo que repetirle la medida, ya que no aguantó los 4-5 minutos de fraguado de la silicona. Mandamos todo al laboratorio y nos enviaron las coronas para colocarlas. Tras nuevos entrenamientos conseguimos con éxito cementarlas y así concluimos el trabajo sin dormir a los animales.

Hemos recoronado algunos colmillos en varias ocasiones y con esta técnica se ha conseguido mantener intactos los impresionantes colmillos del macho de morsa.

P. ¿Había algún precedente de este tipo en el mundo?

R. No, que yo sepa. Es que hay muy poca casuística del manejo de morsas en cautividad. Dani presentó nuestra experiencia en un congreso internacional de odontología veterinaria y tuvo bastante aceptación porque él es muy conocido a nivel internacional... Pero, desde luego, con entrenamiento y sin anestesia general, no hay nada publicado.

P. ¿En el Oceanográfico trabaja sólo con las morsas o también se ocupa de otro tipo de animales?

R. Son las morsas los animales con los que más trato he tenido, aunque también he realizado extracciones dentales a un par de delfines por fracturas dentarias debidas a traumatismos. Los delfines son unos animales preciosos, el tacto es parecido a un huevo duro o a una aceituna gigante. Para realizar las extracciones sólo se les seda y se trabaja con anestesia local. Con la ayuda de seis u ocho personas se le saca de la piscina y se transporta con ayuda de una camilla a una cama hidráulica. El animal es inmovilizado por sus entrenadores, sobre todo en su aleta caudal, donde tiene una fuerza descomunal, y con ayuda de un paño que funciona como abre bocas se lleva a cabo el trabajo.

P. Pues entre las morsas, la Universidad y su consulta recién estrenada, casi no le pregunto en qué ocupa su tiempo libre...

R. Es el tiempo libre lo que más valoro, y lo que más me gusta es disfrutar de mis amigos. Me encanta la gente, no lo puedo remediar, y el tiempo mejor invertido para mí es el que pasas con la familia o con los amigos. El vivir en Madrid me ha privado de muchos ratos con mi familia y mis amigos de la infancia, por eso lo que más me gusta es pasar un fin de semana con ellos, charlando, de risas, echando un buen ratito. Sobre todo disfruto mucho cantando y bailando, nunca me canso ni me entra sueño en una fiesta animada, sobre todo cuando es familiar. Con mis padres y herma-

nos mantengo una relación muy estrecha y quizás lo único malo que tenga vivir en Madrid es no poder verles más a menudo.

P. ¿No dispone de muchos fines de semana?

R. He de reconocer que estoy constantemente haciendo cursos y asistiendo a reuniones y congresos. Como muchos de mis compañeros, me he convertido en la eterna cursillista. Al llegar septiembre, comienzo del año para mí, planifico mi agenda y reservo muchos fines de semana para esto, no podría dejar de hacerlo. Además, he realizado un par de estancias en la Universidad de Pensilvania (Estados Unidos) para enriquecer mis conocimientos de orto-perio.

P. ¿Cuáles son sus aspiraciones dentro de la profesión?

R. Mi principal aspiración es seguir como hasta ahora. Me gusta mucho la clínica y dedicarme a mis pacientes. Yo tengo amigos que han hecho másteres fuera y que se dedican a dar conferencias importantes, pero a mí ese tipo de vida no me llama la atención. Lo que siempre digo es que es muy complicado ser completo en la vida. Es decir, es difícil llegar muy alto profesionalmente sin descuidar la familia o la vida personal. Por eso te digo que, en lo profesional, no quiero llegar a más. Cuando veo a ponentes excepcionales, con presentaciones extraordinarias, a mí se me cae la baba; les tengo envidia, una envidia sana. Pero tampoco me gustaría estar en su piel, porque son personas que han hecho unos sacrificios enormes en su vida y yo hay cosas que no me quiero perder; soy consciente de que por el trabajo ya me pierdo muchas -y lo hago con gusto-, pero no quiero renunciar a más. Intento ser equilibrada.

P. Su plan perfecto para las vacaciones...

R. Siempre playa. Unos de los placeres mayores de la vida para mí es descalzarme, pasear por la playa ese primer día de verano y tostarme al sol... me apasiona. Debería ser verano todo el año. Cuando me retire quiero hacerlo en un sitio con arena y sol, a 20 grados todo el año.

TEXTO: L.F.C.

FOTOGRAFÍA: JAVIER GARCÍA ROMEU



Si quiere ver un vídeo sobre la toma de impresiones en colmillos de morsas, sólo tiene que entrar en nuestra página web: www.dentistasiglo21.com

Elevador de seno Microdent **CORTICAL FIX**



Revolucionario dispositivo para **elevación de seno**, de doble acción, desarrollado por Microdent para compactar y aumentar la altura del hueso existente debajo del seno maxilar de forma totalmente controlada.

n° patente: 200800195

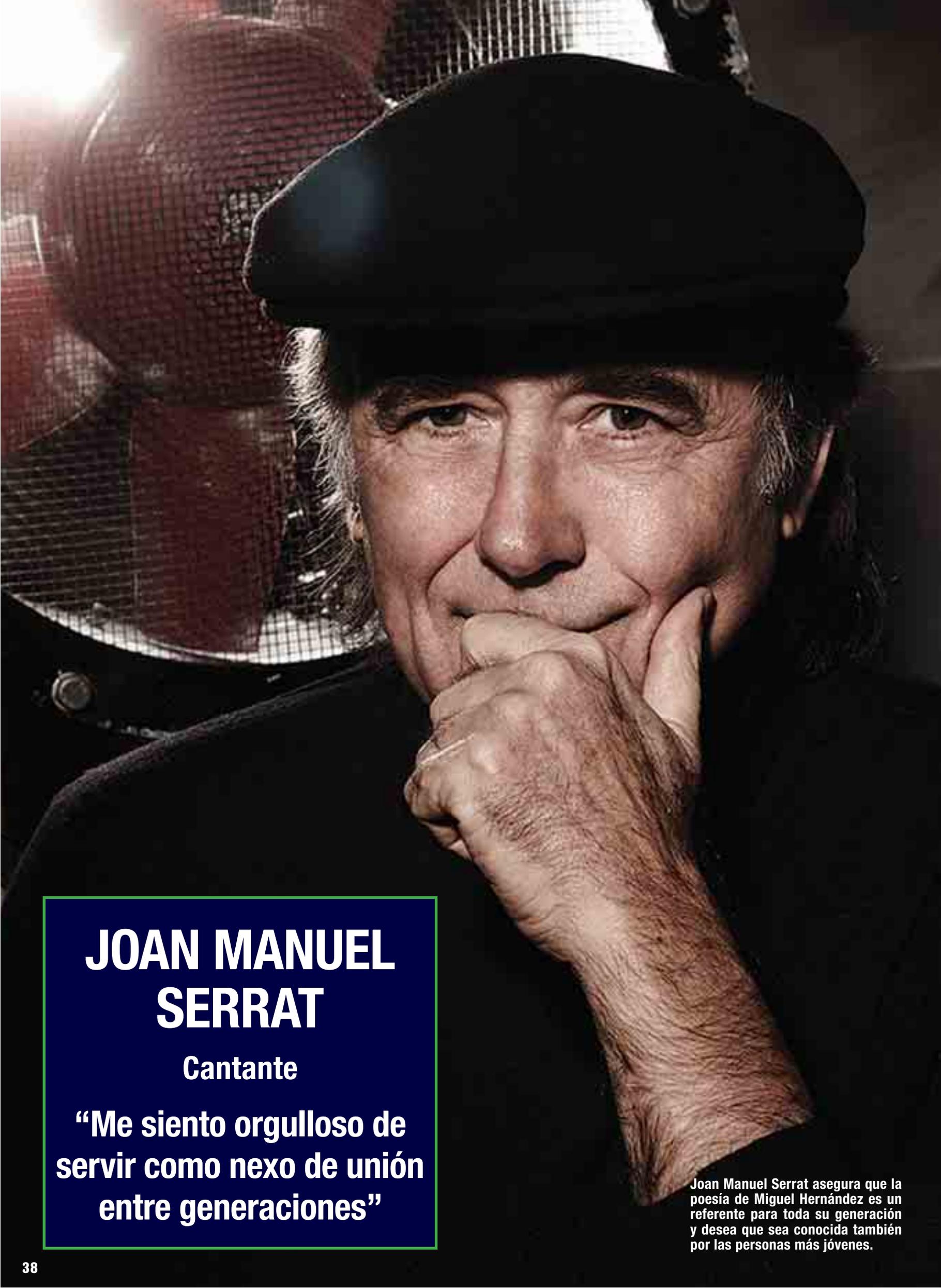


Nuevo Rit Quirúrgico Cortical-Fix con todo el instrumental necesario para su aplicación.



MICRODENT
IMPLANT SYSTEM

Tel. +34 902 402 420
Fax +34 938 447 693
implant@microdentsystem.com
www.microdentsystem.com



JOAN MANUEL SERRAT

Cantante

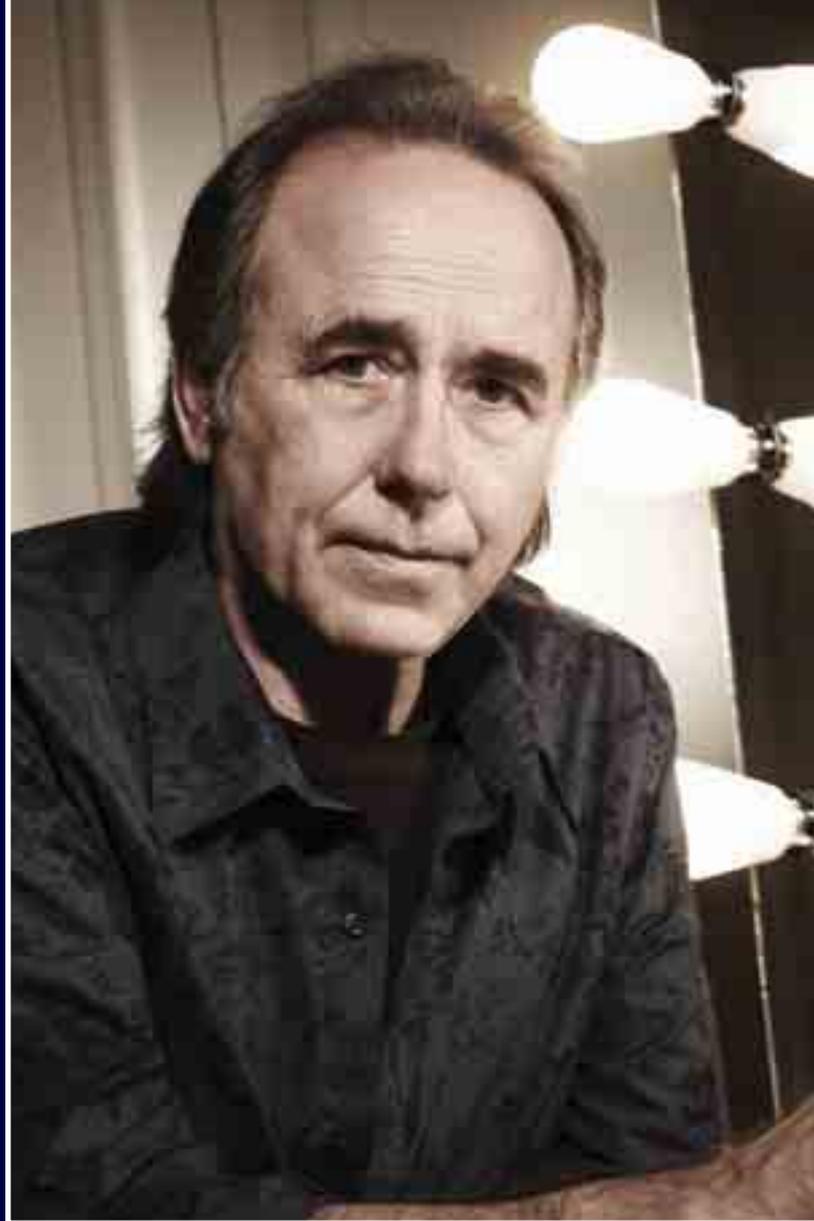
“Me siento orgulloso de servir como nexo de unión entre generaciones”

Joan Manuel Serrat asegura que la poesía de Miguel Hernández es un referente para toda su generación y desea que sea conocida también por las personas más jóvenes.

Con la energía y la ilusión de un chaval, aunque con los achaques propios de la "tercera edad", Joan Manuel Serrat (Poble Sec, 1943) se ha embarcado de nuevo en lo que más le gusta y en lo que más esperan sus millones de seguidores desplegados por todo el mundo: crear canciones y recitarlas en directo como sólo él sabe hacer. En esta ocasión, y a pesar del susto que dio a sus incondicionales a principios de marzo por la intervención quirúrgica de un nódulo pulmonar, regresa con muchas ganas y se acompaña de un *viejo amigo*, de un caminante de lujo para su dulce peregrinar: Miguel Hernández.

Ya en la primera semana de la publicación de su última composición, a finales de febrero, *Hijo de la luz y de la Sombra* entró directamente al número 1 de la lista de los álbumes más vendidos en España, siendo Disco de Oro, galardón que también ha conseguido en Argentina.

Treinta y ocho años después de la publicación de su primer álbum dedicado a Miguel Hernández, Serrat vuelve con un nuevo trabajo con textos del poeta alicantino para conmemorar el centenario de su nacimiento. Hasta finales de octubre visitará más de una treintena de ciudades españolas.



Serrat ya rindió tributo a Hernández en 1972, con un primer disco de poemas hernandianos, en el que se incluían *Nanas de la cebolla*, *Elegía* o *Llegó con tres heridas*.

P. A todos sus seguidores les tiene un poco preocupados su delicado estado de salud, que les *regala* de vez en cuando algún que otro susto, como el carcinoma de vejiga de 2004 o recientemente el nódulo pulmonar que le ha obligado a retrasar un mes el inicio de su gira. ¿Esto es que se ha cuidado poco, que la edad no perdona o afán de protagonismo?

R. Me gustaría decir que son las tres cosas, pero me temo que es la edad. Uno va cumpliendo años y los problemas de salud se convierten ya casi en una constante.

P. Sin embargo, y a pesar de todo, ahora emprende una dura, prolongada y estresante gira por toda España, con su nuevo trabajo. ¿Se siente física y anímicamente preparado para el reto?

R. La operación del nódulo pulmonar diagnosticado en un control rutinario fue muy bien, y la recuperación ha seguido el proceso esperado por los médicos. Lo cierto es que me encuentro fantásticamente, aunque no tanto como cuando tenía 28 años. Todo es relativo, porque si me comparo con el estado de salud que tenía hace sólo 4 o 5 meses, estoy mucho mejor. La cosa ha ido bastante bien.

P. A finales de abril inició su esperada gira con *Hijo de la luz y de la sombra* en Elche. ¿Por qué escogió la ciudad ilicitana?

R. Elche es una ciudad hernandiana. Es la ciudad donde está la Universidad Miguel Hernández, donde aún vive parte de su familia, donde reside gran parte del legado de

Miguel Hernández... Cuando me comentaron la posibilidad de iniciar en esta ciudad la gira, me sentí tremendamente feliz; no cabe duda que Elche debía ser el punto de partida y que Orihuela -ciudad alicantina donde nació Miguel Hernández- debía ser el punto de retorno.

P. Bueno, será sólo un punto y seguido, porque luego continúa su trasiego por otros países...

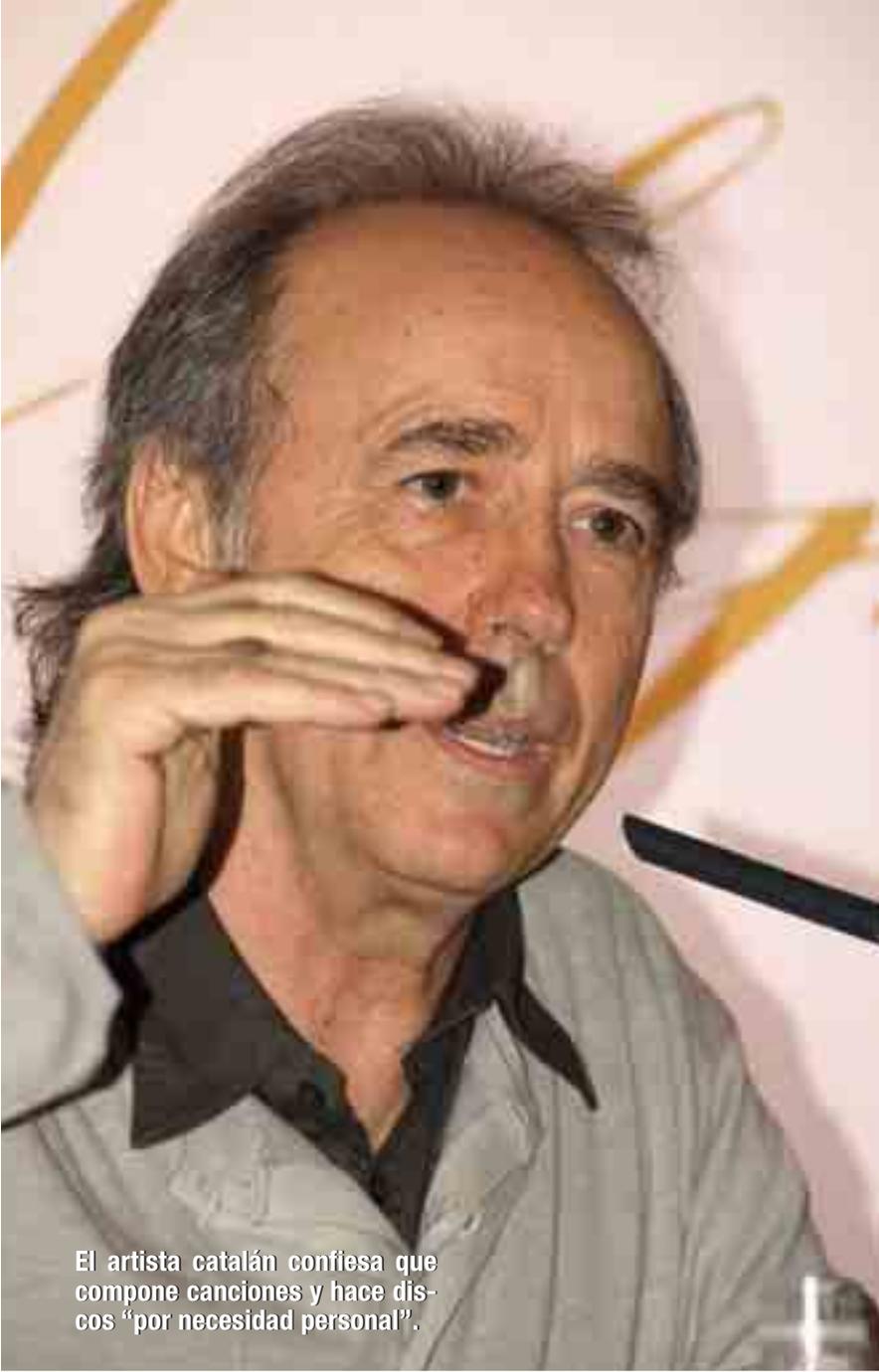
R. A finales de octubre acabamos en Orihuela, pero el resto de la gira comenzará en noviembre, para seguir a lo largo del invierno y de la primavera del 2011.

P. Dada su dilatada y exitosa trayectoria, y teniendo en cuenta las dificultades actuales para editar y vender un disco, ¿de dónde le vienen la inspiración y, sobre todo, las ganas para hacer un nuevo trabajo musical, para promocionarlo por todo el mundo, para pasearse por cientos de escenarios?

R. Es lo que mejor se hacer, quizás lo único... Compongo canciones y hago discos por necesidad personal, lo necesito.

P. ¿Cómo describiría *Hijo de la luz y de la sombra*?

R. Es un puñado de canciones sobre poemas de Miguel Hernández; es una prolongación del disco que apareció en 1972 y también un complemento. Trece nuevas canciones componen esta entrega, que pretende hacer un amplio recorrido por la obra de Miguel Hernández, que incluye desde poemas de juventud, como *La palmera levantina*, hasta versos de *Hijo de la luz y de la sombra*.



El artista catalán confiesa que compone canciones y hace discos "por necesidad personal".

“Los versos de Miguel Hernández van más allá del lugar y el tiempo en el que vieron la luz, más allá del contexto en que nacieron, siguen sonando tan sólidos y frescos como si hubieran sido escritos ayer y aquí”

P. ¿Hay algún nexo de unión entre todas estas nuevas canciones del nuevo disco dedicado a Miguel Hernández y las que incluyó en el disco homenaje de hace más de tres décadas?

R. Son dos discos diferentes, con vida propia. Cada uno responde a un tiempo histórico diferente y responde también a un tiempo personal distinto; por lo tanto, el resultado es diferente. Cuando comencé a trabajar con las canciones, lo hice con la intención de componer sólo un par de canciones nuevas para añadir en los conciertos que tenía previsto llevar a cabo durante este año.

P. ¿Qué pasó entonces? ¿Se le fue la mano?

R. Volví a bucear en su poesía, pero a medida que me sumergía de nuevo en el mundo hernandiano los viejos versos me devolvían nuevas emociones y las ideas se iban materializando en canciones. Fue creciendo mi entusiasmo hasta que, finalmente, a la vista de la bondad del material resultante, aposté decididamente por este trabajo.

“En esta nueva gira, el protagonista no soy yo, es Miguel Hernández”

P. Además, nada mejor que este año para insistir en la figura del poeta.

R. Se cumple el centenario de su nacimiento y, como viejo amigo suyo que soy, me sentía en la obligación de celebrarlo desde los escenarios. Pero la otra razón que me ha empujado a volver sobre la obra de Miguel Hernández, la más importante y la que me convenció del interés y validez del proyecto, es la intemporalidad de su poesía, la vigencia de sus versos más allá del lugar y el tiempo en el que vieron la luz, más allá del contexto en que nacieron, versos que siguen sonando tan sólidos y frescos como si hubieran sido escritos ayer y aquí. La poesía de Miguel Hernández es un referente para toda mi generación y sería una pena que las personas más jóvenes no la conociesen.

P. Lo que no cabe duda es que está satisfecho con el trabajo realizado.

R. No me puedo quejar; es cierto, estoy muy contento con el resultado, que es musicalmente tan diferente al anterior dedicado a Miguel y también literariamente mucho más amplio.

P. Por lo visto hasta el momento, en los primeros conciertos de esta gira, usted pasa de ser el centro de atención a convertirse casi en un medio para llegar a la poesía de Miguel Hernández.

R. No es un concierto de Serrat. Los asistentes se encontrarán con un concierto distinto al que puedan estar habituados; en este caso, el protagonista es el poeta, el protagonismo lo tienen absolutamente las canciones, los poemas, las cartas, las acotaciones... No hay nada más; todo pasa absolutamente por Miguel Hernández, lo cual crea una dramaturgia y un sentido triste, un dramatismo dentro del espectáculo que es, probablemente, único respecto a otro que yo haya podido hacer; sin duda, es un concierto distinto.

P. Incluso desde el punto de vista la imagen.

R. Musicalmente responde a lo que son los dos discos que he dedicado al poeta, pero visualmente hay una envoltura de imágenes que acompañan cada una de las canciones y de los momentos del concierto. En esta ocasión, me he acompañado de 6 músicos, que están bajo la dirección del maestro Ricard Millares y de Josep Mas "Kitflus". Pero, además, el espectáculo cuenta con pantallas gigantes, donde se proyectan montajes audiovisuales realizados por directores como Manuel Gutiérrez Aragón, José Luis Garci o Isabel Coixet, que ahondan en los problemas universales del hambre o la guerra, que son una constante en la obra del poeta.

P. ¿El público también es diferente?

R. Hay una mezcla de gente joven e, incluso, de personas que son más mayores que yo, lo cual ya empieza a ser difícil. Social y culturalmente también hay mucha diversidad. Siempre he tenido un público sumamente heterogéneo. Me siento muy orgulloso de poder servir de alguna manera como nexo de unión de gente, de generaciones.

P. ¿Este es su trabajo más comprometido?

R. No especialmente. Creo que todo lo que un hombre hace lo compromete. Este trabajo no creo que sea personalmente más comprometido que cualquier otro de los que he podido hacer en mi vida. Quizás comercialmente, como concierto monográfico, si que representa una novedad; puede ser sorprendente para la gente, espero que agradablemente sorprendente. Pero es tal como es, porque si lo hiciera de otra forma sentiría que estoy traicionando la esencia de lo que quiero hacer.

P. Como cantautor, ¿qué le aporta la poesía de Miguel Hernández?

R. Nuestra generación de cantautores ha tenido muy cerca la poesía, ha habido una época en la que no había un cantautor que no hubiese pasado por la tentación de poner música, con mayor o menor fortuna, a versos de alguien. Seguramente, si se hace un repaso en la obra de todos los cantautores de este país, encontrarás tentativas más o menos afortunadas. En mi caso concreto, de Miguel Hernández lo

**[a] Autrán Advanced Dental Institute
& The New York University College of Dentistry**

POSTGRADO EN ESTETICA DENTAL

Barcelona Intensive Esthetic Week 2010 - Sede: Coec Barcelona
New York Esthetic Experience 2011
Institut Autrán Residence Week 2011

3ª EDICIÓN

"CAMINO DE LA EXCELENCIA"

Un completísimo y sorprendentemente práctico postgrado con el que conseguirás disfrutar y dominar con seguridad desde el primer día esta maravillosa área de la odontología.



➤ BARCELONA INTENSIVE ESTHETIC WEEK 2010

MÓDULO 1: ARTE Y CIENCIA DE LOS COMPOSITOS MODERNOS (hands - on)
Barcelona 25 y 26 de Octubre de 2010

MÓDULO 2: SMILE DESIGN CON CERÁMICAS/IMPLANTE UNITARIO ESTÉTICO (hands - on) Barcelona 27 y 28 de Octubre de 2010

MÓDULO 3: EXCELENCIA EN EL MANEJO DE LA ESTÉTICA ROSA (hands - on)
Barcelona 29 y 30 de Octubre de 2010

➤ NEW YORK ESTHETIC EXPERIENCE 2011

Descubre las técnicas más avanzadas de los mejores gurús de la estética mundial en exclusiva para nuestro curso. (Official certificate from the NYU)

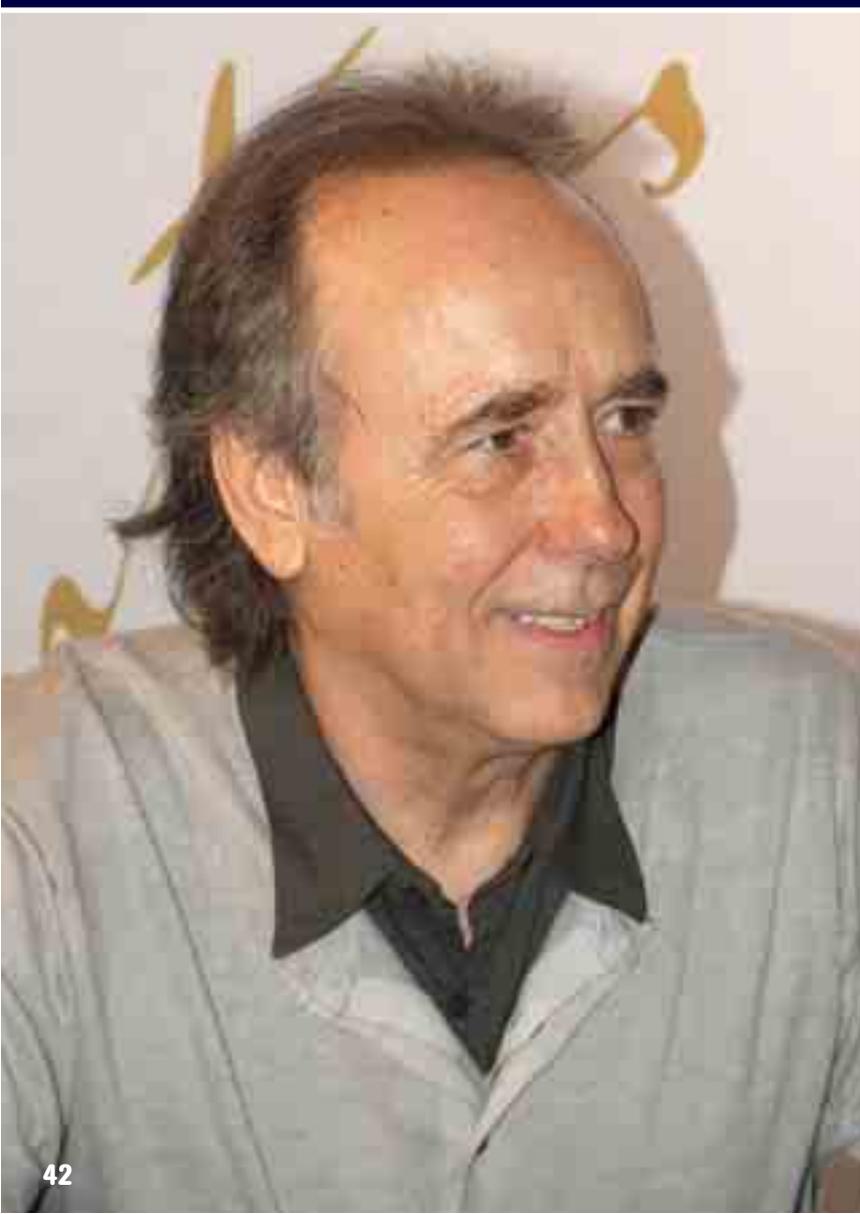
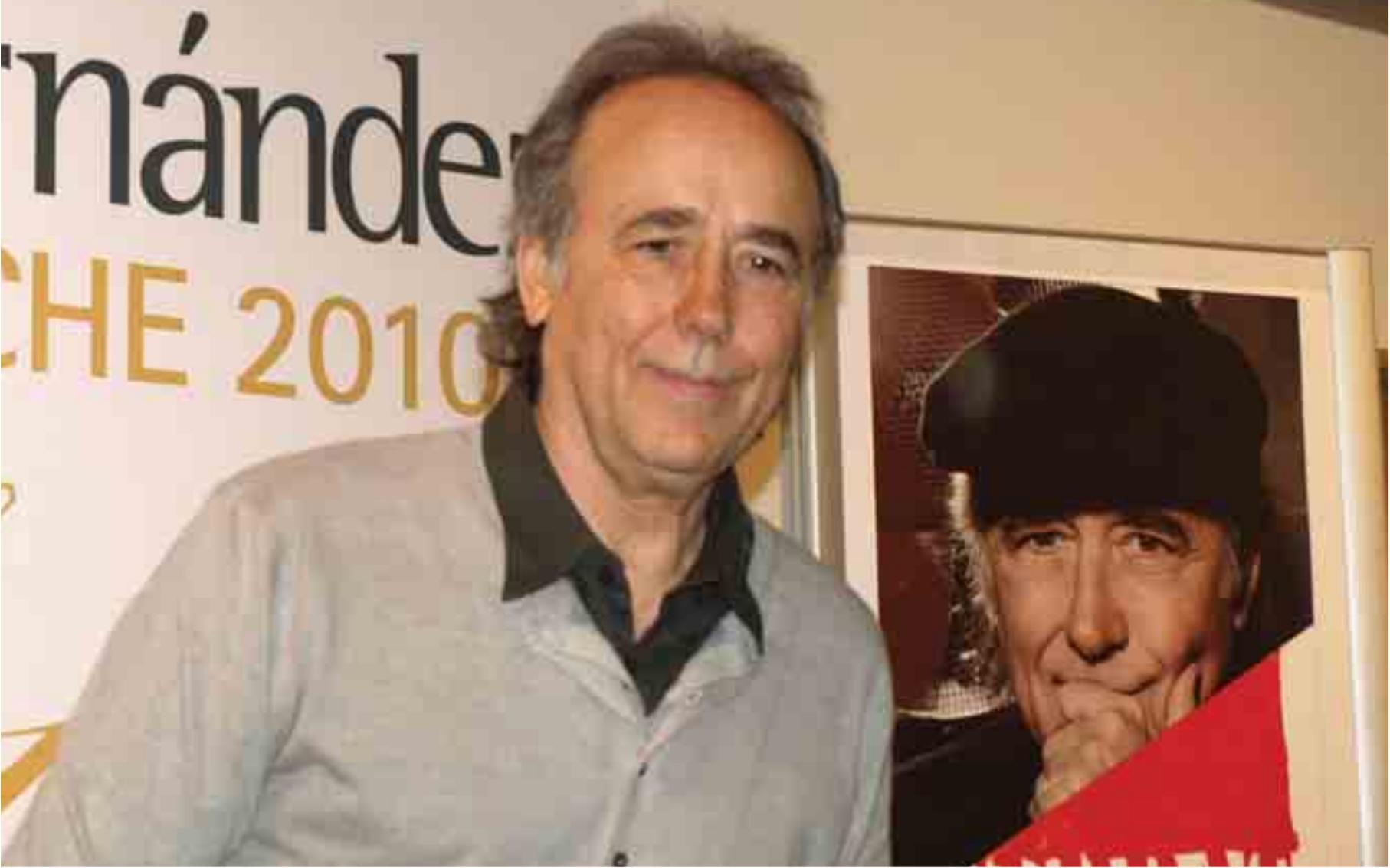
➤ INSTITUT AUTRÁN RESIDENCE WEEK 2011

SEMANA DE RESIDENCIA CLÍNICA EN INSTITUT AUTRÁN (Lunes a Jueves) a escoger por el participante.

Mas información programa y profesorado:
www.institutautran.com/cursos
Tel: 936 750 803
Srta. Raquel
raquel@institutautran.com

Aesthetics in Spain
by the New York University
College of Dentistry

**Abierta la preinscripción
para la 4a edición**



El disco *Hijo de la luz y de la sombra* cuenta con colaboraciones de artistas como Joan Albert Amargós y Miguel Poveda.

“La operación del nódulo pulmonar diagnosticado en un control rutinario fue muy bien, y la recuperación ha seguido el proceso esperado por los médicos. Lo cierto es que me encuentro fantásticamente, aunque no tanto como cuando tenía 28 años”

que me atrae de una manera natural es la vigencia y musicalidad de su poesía; era un hombre tremendamente vital, y me gusta que sus palabras son sólidas, no tienen humo, se entienden.

P. Hace un par de meses, en la presentación del disco en Madrid, comentó que el centenario se celebraba en un momento de crisis para un hombre que había tenido una vida bastante desgraciada y también en un momento difícil para la reivindicación de la memoria histórica. ¿Qué reflexión haría sobre esto?

R. Yo lo simplificaría con un poema de José Agustín Goytisolo: “Nace, escribe, muere desamparado, se estudian sus poemas, se le cita, y a otra cosa, muchachos. Pero su nombre continúa, sigue como nosotros, esperando el día que este asunto, y otros muchos, se den por terminado”.

TEXTO Y FOTOS: PACO ROMERO

17ª Promoción Formación Práctica en Periodoncia Básica y Quirúrgica



Programación 2010-2011

Formación Práctica en Periodoncia Básica y Quirúrgica

17ª Promoción · Inicio: Octubre 2010

Características del curso

- Revisión de conceptos teóricos
- Sesiones de casos clínicos para diagnóstico
- Tratamiento multidisciplinar
- Retransmisión en directo de varios casos quirúrgicos realizados por el staff de clínica Perio
- Práctica clínica en modelos de animales
- Trabajo directo de los alumnos sobre pacientes desde el primer módulo

Contenidos del curso

- Módulo 1. Etiopatogenia. Diagnóstico Periodontal
- Módulo 2. Tratamiento Periodontal Básico
- Módulo 3. Cirugía Periodontal Resectiva y Regenerativa
- Módulo 4. Alargamiento Coronario y Cirugía Estética
- Módulo 5. Cirugía Mucogingival
- Módulo 6. Periodoncia y Especialidades
- Módulo 7. Periodoncia y Oclusión
- Módulo 8. Mantenimiento Periodontal. Pacientes Especiales

Lugar de celebración

Clínica Perio

Un módulo al mes

Jueves tarde y viernes mañana y tarde

La formación que funciona

Prácticas sobre pacientes

Ejecución de tratamiento Básico y Quirúrgico por los alumnos sobre pacientes desde el primer módulo.

Para más información

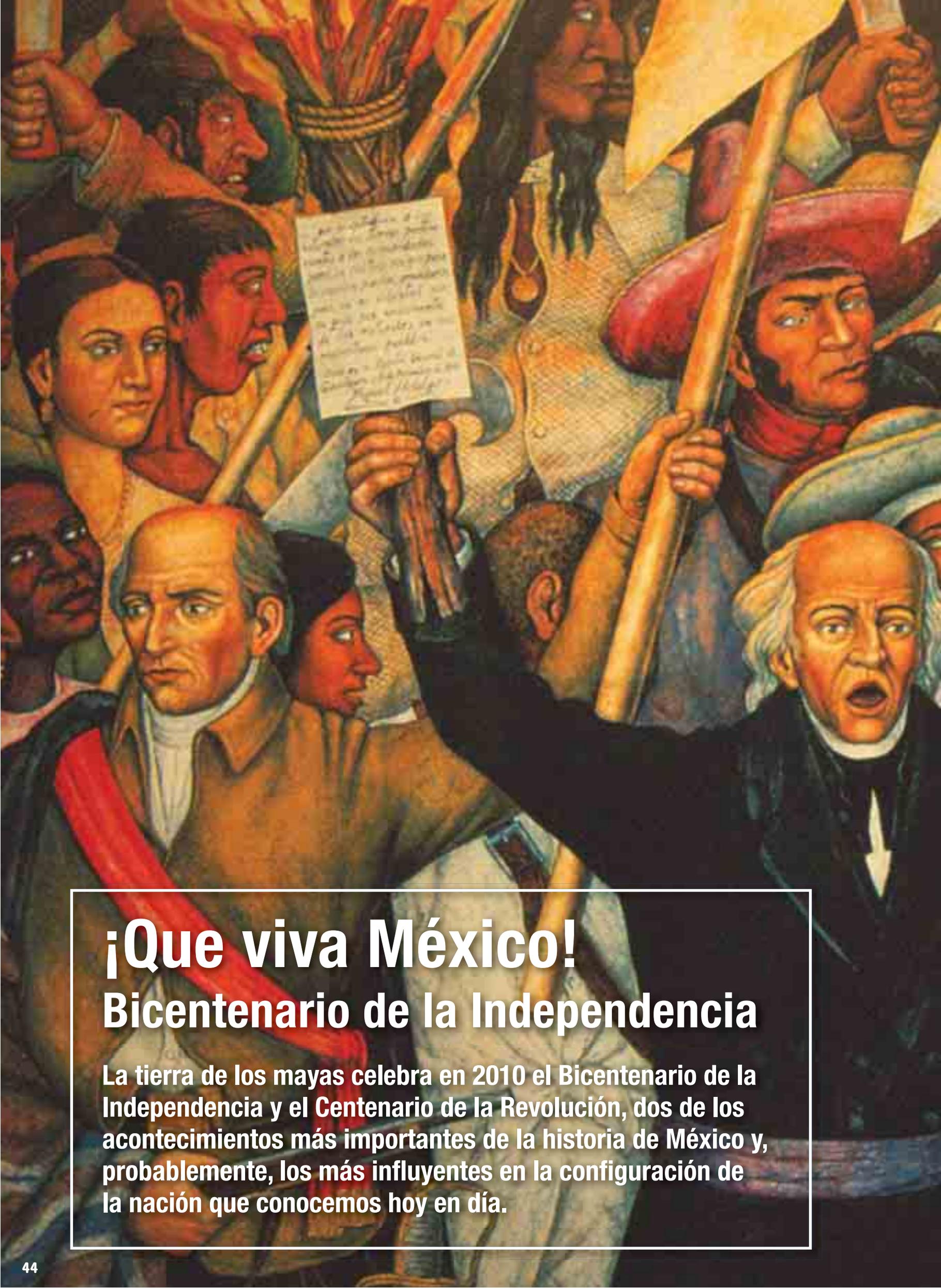
San Francisco de Sales, 10 · 28003 Madrid

T. 91 451 44 09 (Jessica Heiss)

T. 91 451 44 11 (Mercedes Cebrián)

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





¡Que viva México!

Bicentenario de la Independencia

La tierra de los mayas celebra en 2010 el Bicentenario de la Independencia y el Centenario de la Revolución, dos de los acontecimientos más importantes de la historia de México y, probablemente, los más influyentes en la configuración de la nación que conocemos hoy en día.



Detalle del mural *Retablo de la Independencia* (1960-1961), de Juan O'Gorman. Representa el Grito de Dolores y forma parte de la decoración del Castillo de Chapultepec.

Foto: Mauricio Marat/INAH.

2010 es el año en que México conmemora el Bicentenario del Movimiento de Independencia Nacional y el Centenario del inicio de la Revolución, dos de los acontecimientos más importantes de la historia de este país y, probablemente, los más influyentes en la configuración de la nación que conocemos hoy en día.

Gracias a la lucha por la Independencia, México dejó de depender de España y se convirtió en una nación libre y soberana. El proceso no fue sencillo, ya que para obtener su libertad tuvieron que transcurrir 11 años de intensas batallas. Esta etapa comienza a principios de la década comprendida entre 1800 y 1810, cuando los colonos de la Nueva España ya no deseaban compartir la riqueza con los españoles, a los que se llamaba “gachupines”. El pretexto principal para justificar la Independencia fueron, sin embargo, las intensas desigualdades sociales que había en esta época.

En 1808 Napoleón había ocupado España, y los españoles estaban muy ocupados defendiendo a su país. México aprovecha este momento para promover la Independencia a través de la colocación de carteles. Al principio se organizó un movimiento en Valladolid, rápidamente sofocado, y luego surgieron otros. El más importante fue el de Querétano, organizado por el corregidor Domínguez, al que se le unieron intelectuales, oficiales y parte del bajo clero.

Sabiendo que el pueblo mexicano era un fiel seguidor de la Iglesia, los insurgentes decidieron invitar a un sacerdote a unirse en la lucha, con el fin de que fuera él el que movilizara a toda la población. Allende se lo propuso a Miguel Hidalgo y Costilla, que era cura de Dolores, quien aceptó la invitación inmediatamente.

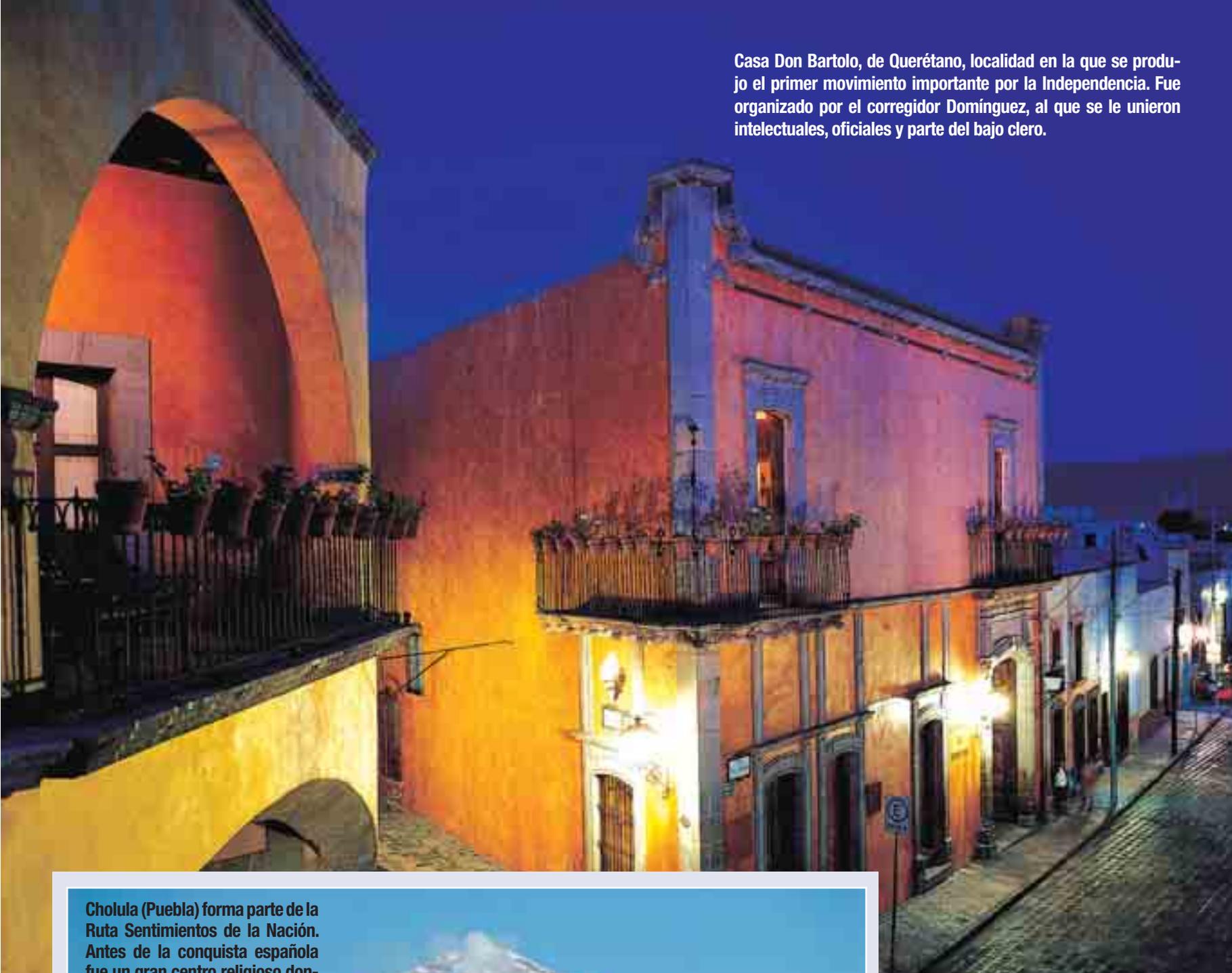
Se tenía planeado comenzar el movimiento de Independencia el 2 de octubre en San Juan de los Lagos (Jalisco), pero fue necesario adelantarla a septiembre tras recibir las autoridades algunas advertencias que indicaban que la población podía levantarse en esta fecha. En Dolores, el cura Hidalgo fue el encargado de comenzar la lucha. Primero pusieron en libertad a los presos y después aprehendieron a los españoles que se encontraban en la población. A las 5 de la mañana del 16 de septiembre de 1810 se llamó a misa a toda la población y con el grito de “¡Mexicanos, viva México!, ¡Viva la Virgen de Guadalupe!, ¡Viva Fernando VII! y ¡Muera el mal gobierno!”, Hidalgo incitó al pueblo a levantarse contra los españoles. A este suceso se le conoce como “Grito de Dolores”.

COMIENZA LA LUCHA

Hidalgo acusó a los españoles de pretender entregar el reino a los franceses y de hacer peligrar la religión, y se informó a los habitantes que quedaban exentos de pagar impuestos. El pueblo se armó con machetes, palos y lanzas, y se unió al movimiento.

Llegando a San Miguel se les unió el ejército de Dragones de la Reyna, y partieron todos juntos hacia Celaya, donde Hidalgo fue nombrado general del Ejército; Allende obtuvo el cargo de teniente, y Aldama el de mariscal. De ahí salieron hacia Guanajuato, y en medio de una fuerte lucha entraron a la Alhóndiga de

Casa Don Bartolo, de Querétano, localidad en la que se produjo el primer movimiento importante por la Independencia. Fue organizado por el corregidor Domínguez, al que se le unieron intelectuales, oficiales y parte del bajo clero.



Cholula (Puebla) forma parte de la Ruta Sentimientos de la Nación. Antes de la conquista española fue un gran centro religioso donde era venerado Quetzalcoatl.



Rutas de la Independencia y de la Revolución

Con motivo de la celebración del Bicentenario de la Independencia y del Centenario de la Revolución, México ha preparado diversas rutas a través de los distintos escenarios naturales y lugares más emblemáticos donde se desarrollaron estos hechos. Las propuestas se han diseñado para ser recorridas durante un periodo de entre siete y diez días. El trazo es cir-

cular, por lo que puede hacerse total o parcialmente.

En las rutas que conmemoran la Independencia se encuentran la Ruta de la Libertad (que comprende el camino que siguió el cura Hidalgo desde la villa de Dolores a Chihuahua), la Ruta Sentimientos de la Nación (mediante la cual se ilustra la campaña militar dirigida por Morelos y Pavón en los estados

de Michoacán, Guerrero, Oaxaca, Morelos, Puebla, Veracruz y Chiapas) y la Ruta Trigarante (que define el camino seguido en 1821 por Iturbide, de Iguala a México DF).

Por su parte, en las Rutas de la Revolución se encuentra la Ruta de la Democracia o de Francisco I. Madero, que recorre su camino triunfal, en 1911, desde Ciudad de Juárez a México D.F.

La revolución mexicana, que contribuyó a formar el México contemporáneo, no tuvo carácter homogéneo, sino que consistió en una serie de conflictos internos, protagonizados por distintos jefes políticos y militares

Granaditas. Después tomaron Valladolid e Hidalgo dio forma a las primeras reformas sociales, aboliendo la esclavitud y suprimiendo el pago de tributo de las castas y las cargas, lo que hizo que más población se uniera a la causa.

Allende decide ir a Guanajuato e Hidalgo marcha a Valladolid y después a Guadalajara, donde organizó



OFERTAS

MAILLEFER

CALAMUS® DUAL

Por la compra de cada unidad del nuevo aparato de obturación Calamus® Dual (ref. A1300), obtendrá de **REGALO**, 1 Plugger M (ref. A1120), 1 Plugger L (ref. A1130), 1 Punta Térmica (A1150), 1 Pack de 10 cartuchos de Gutapercha 20G (ref. A1210), 1 Pack de 10 Cartuchos de Gutapercha 23G (ref. A1220), 1 Plugger Machtou 1/2 (ref. A289S) y 1 Plugger Machtou 3/4 (ref. A289S)

El **REGALO** tiene un valor de PVP de 391,80€, lo que equivale a un 16,36% sobre el PVP del Calamus® Dual.



PROMOCIÓN 10 + 2

LIMAS, ENSANCHADORES, HEDSTROEM, GOLDEN MEDIUM

Por la compra de 10 Cajas de 6 unidades de Limas ó Ensanchadores ó Limas Hedstroem ó Golden Medium (refs. A011D, A011C, A011I, A012D, A012C, A012I, A016D), obtendrá de **REGALO**, otras 2 Cajas de 6 unidades de la misma referencia y número.



PROMOCIÓN 10 + 2

RADIX ANKER

Por la compra de 10 Blíster de 12 unidades de reposiciones Radix Anker (ref. C193T), obtendrá de **REGALO**, otros 2 Blíster de 12 unidades de la misma referencia y número.

Por la compra de 10 Sets Individuales de Radix Anker (ref. C195CT), obtendrá de **REGALO** otros 2 Sets de la misma referencia y número.



PROMOCIÓN 10 + 2

UNIMETRIC

Por la compra de 10 Blíster de 25 unidades de reposiciones Unimetric. (ref. C215T), obtendrá de **REGALO**, otros 2 Blíster de 25 unidades de la misma referencia y número.

Por la compra de 10 Sets de Unimetric (ref. C226T/0,8 o C226T/1,0), obtendrá de **REGALO** otros 2 Sets de la misma referencia y número.



Promoción válida durante los meses de Septiembre, Octubre y Noviembre
Realice su pedido a través de su distribuidor Maillefer habitual

CONTACTE CON EL PROMOTOR DE SU ZONA

DEMOSTRACIÓN DE PRODUCTOS Y NOVEDADES.

SOLICITE VISITA INFORMATIVA EN EL

91 872 90 90



Tel. 91 872 90 90
Fax 91 870 66 25
simesp@simesp.com
www.simesp.com

DISTRIBUIDOR EXCLUSIVO MAILLEFER

En Dolores, el cura Hidalgo fue el encargado de comenzar la lucha por la Independencia. Con el grito de “¡Mexicanos, viva México!, ¡Viva la Virgen de Guadalupe!, ¡Viva Fernando VII! y ¡Muera el mal gobierno!”, Hidalgo incitó al pueblo a levantarse contra los españoles

el primer Gobierno, nombrándose a sí mismo magistrado supremo de la Nación. En Guadalajara se les une Allende y Abasolo que, sin embargo, fueron derrotados el 16 de septiembre de 1811. Tras esta derrota, el ejército insurgente se dispersó y Elizondo, que era el jefe del movimiento libertador en Coahuila, los traicionó. Hidalgo, Allende, Aldama y Jiménez fueron arrestados en Acatita de Baján, juzgados y condenados a morir fusilados. Después los decapitaron y sus cabezas fueron expuestas dentro de jaulas y colgadas en las cuatro esquinas de la Alhóndiga de Granaditas. La muerte de estos caudillos marcó el final de la primera etapa de la lucha por la Independencia.

CAMPAÑAS DE JOSÉ MARÍA MORELOS

La segunda etapa se caracteriza por las extensas luchas en el sur del país al mando de José María Morelos, que había sido el cura de Carácuaro. Esta etapa se organiza y define el movimiento insurgente. Morelos pronto obtuvo victorias en el sur y en el centro del territorio nacional. En este tiempo se concretaron con claridad los propósitos del movimiento de Independencia, se ganaron muchas provincias del territorio nacional y la lucha cobró forma.

El 13 de septiembre de 1813, por primera vez, se habla en un documento escrito de la independencia total de España. Morelos redactó la famosa Constitución de Apatzingán en 1814. Rosains, su secretario, leyó la manifestación que se hacía al Congreso con el título de “Sentimientos de la Nación”, en la que se pedía que se declarase que “América es libre e independiente de España y de cualquier otra nación, gobierno o monarquía”, al tiempo que se reconocía a la religión católica como único culto.

En cuanto al terreno político, se asentaba la soberanía

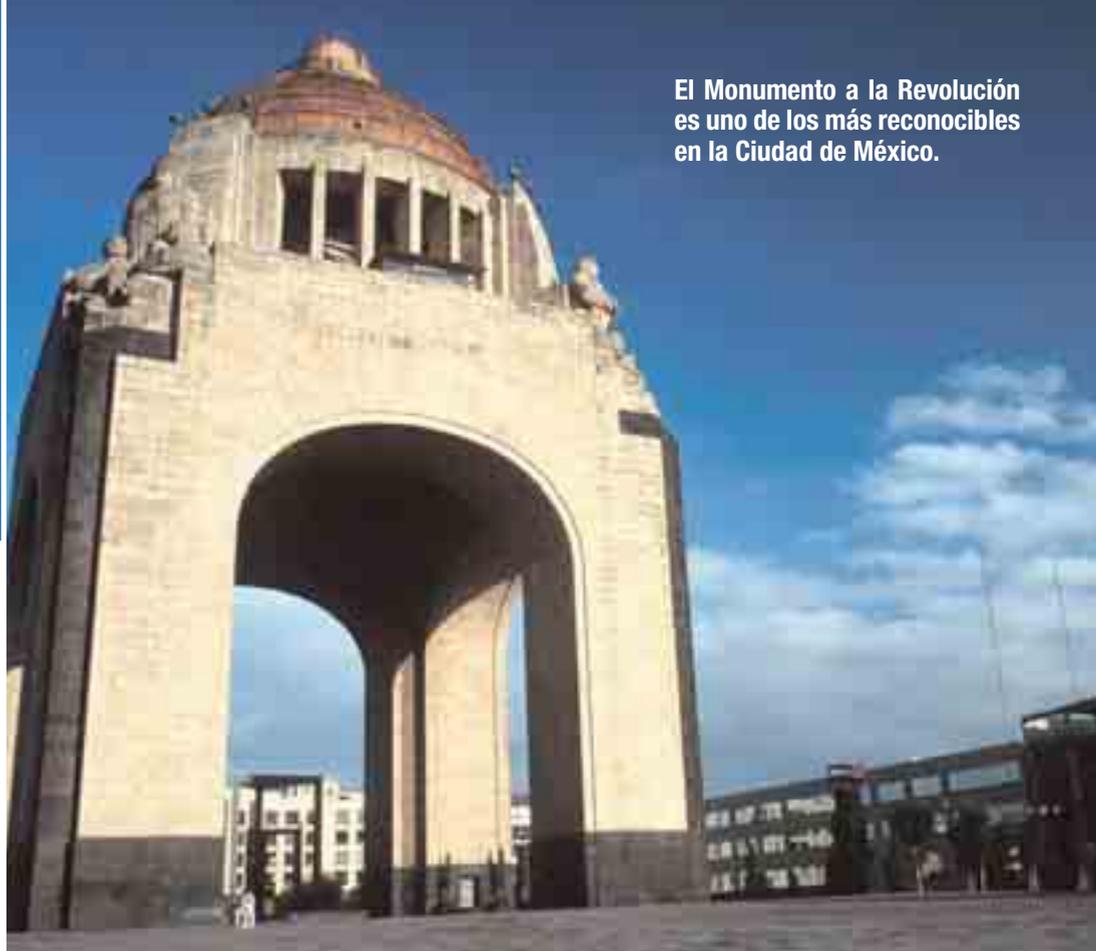
del pueblo y el poder se dividía en legislativo, ejecutivo y judicial. Se añadía que los americanos ocuparían los puestos públicos y no se admitiría en la nación a más extranjeros que los artesanos. También debía ser respetada la propiedad y el domicilio, y quedaba prohibida la tortura. Como fiestas nacionales se instituyeron las del 12 de diciembre, dedicada a la Virgen de Guadalupe, y el 16 de septiembre, aniversario del Grito de Dolores. La Constitución de Apatzingán estaba inspirada en la francesa de 1793 y la Española de 1812. Sin embargo, jamás llegó a estar en vigor. Morelos fue hecho prisionero y fusilado el 22 de diciembre de 1815 en San Cristóbal Ecatepec.

GUERRERO Y JOSÉ MINA

Tras la muerte de Morelos se inicia una época de decadencia de la lucha, ya que ésta carecía de la unión de los principales líderes que, por otra parte, no tenían suficientes conocimientos militares.

Juan Ruiz llegó a la Nueva España en 1816 e inició su gobierno exigiendo que todos los insurgentes arrestados fueran sometidos a juicio en vez de ser fusilados. Pedro Moreno y Mina, el principal impulsor del movimiento insurgente en esta etapa, fue hecho prisionero y condenado el 11 de diciembre de 1817. Con su muerte el movimiento libertario comenzaba a decaer de nuevo. Pero, en el sur, Vicente Guerrero comenzaba a dar batalla.

En la última etapa, en la que se logró la consumación de la Independencia, Guerrero y Agustín de Iturbide se convirtieron en



El Monumento a la Revolución es uno de los más reconocibles en la Ciudad de México.

Iturbide juró ante sus tropas cumplir los postulados de las famosas Tres Garantías: unión (rojo), independencia (verde) y religión (blanco), y el 27 de septiembre de 1821 el ejército trigarante, con Iturbide al frente, hizo su entrada triunfal en México. Tras once años de lucha, México confirmaba su Independencia

los principales protagonistas, en un momento en que, tras once años de lucha, los criollos y el pueblo en general comenzaban a ver perdida la rebelión.

En esta etapa, Fernando VII mandó a Riego y Quiroga a suprimir las luchas en la Nueva España, pero éstos se levantaron para obligar al monarca a aceptar la Constitución, por lo que éste se vio obligado a jurarla. Después de largas conversaciones en Acatempan, el 10 de febrero de 1821 se llegó a un acuerdo según el cual Guerrero quedaba a las órdenes de Agustín de Iturbide. A este suceso se le conoce como el “Abrazo de Acatempan”. Iturbide fue apoyado por los españoles. Sin embargo, lo que él planeaba era unir tanto a criollos como a españoles, para crear una nación que no estaría sometida a España.

Se quería un gobierno liberal e independiente, al tiempo que se establecía que la única religión sería la católica. Éstas fueron las famosas Tres Garan-

tías: unión (rojo), independencia (verde) y religión (blanco). Iturbide, el 1 de marzo de 1821, reunió a sus tropas y juró ante ellas cumplir los postulados de las Tres Garantías. Al ejército resultante de la unión de españoles y criollos se les llamó Trigarante o de las Tres Garantías.

A los pocos días llegó de España Juan O'Donojú con el cargo de virrey, quien aceptó negociar con Iturbide y puso su firma el 24 de agosto de 1821 en el Tratado de Córdoba. El 27 de septiembre, el ejército trigarante, con Iturbide al frente, hizo su entrada triunfal en México, y el 28 se nombró el primer gobierno independiente. Tras once años de lucha, México confirmaba su Independencia.

LA REVOLUCIÓN

Por otra parte, en 2010 México también conmemora el Centenario de la Revolución. Entre 1910 y 1920, el país fue sacudido por una serie de luchas y revueltas que intentaban transformar el siste-

Seminario

TECNOLOGÍA 3D EN LA PRÁCTICA ODONTOLÓGICA

ASÓMESE AL FUTURO

1 Y 2 DE OCTUBRE 2010

Salón de Actos. Edificio de Gestión de la Facultad de Ciencias de la Salud.
Campus de Alcorcón.
Universidad Rey Juan Carlos.



Profesionales: 50 euros
Titulados cursando master: 10 euros
Estudiantes: asistencia gratuita
(plazas limitadas)

Abierta inscripción
Contacto: cynthia.cantu@carestreamhealth.com

Más información
www.seminario3d-urjc.com



Patrocinado por
Kodak Dental Systems



Para muchos historiadores 1920 marcó el final de la revolución mexicana, aunque las luchas esporádicas prosiguieron hasta 1934, cuando llegó a la presidencia Lázaro Cárdenas, quien institucionalizó las reformas que se habían iniciado en el proceso revolucionario

ma político y social creado por Porfirio Díaz. La revolución mexicana, que contribuyó a formar el México contemporáneo, no tuvo carácter homogéneo, sino que consistió en una serie de conflictos internos, protagonizados por distintos jefes políticos y militares, que se fueron sucediendo en el gobierno de la nación.

Porfirio Díaz había favorecido a los estamentos más privilegiados, sobre todo a los terratenientes y a los grandes capitalistas industriales. Si bien el país gozaba de prosperidad económica, las continuas reelecciones de Díaz causaban insatisfacción política entre las clases medias, al tiempo que los beneficios de la prosperidad no alcanzaban a las clases más pobres.

En Chihuahua, al norte del país, Pascual Orozco y Pancho Villa, con tropas improvisadas, empezaron a asaltar las guarniciones gubernamentales, y en Morelos, en el sur, Emiliano Zapata llevaba a cabo una sangrienta campaña contra los caciques locales. Poco a poco fue hundiéndose el régimen de Díaz, cuyo ejército no supo hacer frente a las guerrillas revolucionarias.

En la primavera de 1911 Díaz renuncia y entrega el poder a Madero, que fue electo como presidente en octubre de 1911. Inicialmente, su régimen fue acogido con gran entusiasmo por el pueblo, pero pronto comenzaron las protestas de los campesinos, que deseaban una reforma agraria. Los seguidores fieles al derrocado sistema porfirista y los Estados Unidos, que veían peligrar sus intereses comerciales y petrolíferos, también contribuyeron a desestabilizar el gobierno maderista. Victoriano Huerta y Félix Díaz -sobrino de Porfirio Díaz- se reunieron con el embajador estadounidense Henry Lane Wilson y los tres concretaron un pacto contra Madero. Huerta asumió la presidencia de México y Madero fue asesinado a los pocos días.

Las nuevas medidas del nuevo presidente, como la prohibición de la libertad de prensa y la persecución de los movimientos obreros, contaron con el apoyo de los sectores más radicales. Sin embargo, la oposición se organizó y estallaron nuevas insurrecciones en diferentes puntos.

La designación de Venustiano Carranza como nuevo presidente el 20 de agosto de 1914 desató una nueva época de anarquía y luchas entre los bandos revolucionarios. En el sur operaba el movimiento insurreccionista de Zapata, de carácter campesino, que pedía la explotación de los latifundios. Por su parte, Villa, en Chihuahua, contaba con el apoyo de un amplio sector popular. El ejército constitucionalista de Carranza era, sin embargo, más profesional y tenía el apoyo de obreros, mineros e intelectuales.

Villa solicitó ayuda a Zapata y ambos se enfrentaron a las tropas de Álvaro Obregón y Carranza, que tenían el apoyo de los Estados Unidos. Zapata fue asesinado en Morelos en una emboscada y Carranza accedió de nuevo a la presidencia en 1915, mientras las tropas de Obregón batían los focos de rebelión. En 1920, Carranza decidió dispersar una huelga del sector ferroviario en el estado de Sonora, lo que hundió su prestigio personal. Abandonado por sus seguidores, se quedó solo en el poder y fue asesinado el 21 de mayo de 1920. Tras su muerte, Obregón fue elegido en las elecciones de noviembre de ese mismo año. Para muchos historiadores 1920 marcó el final de la revolución mexicana, aunque las luchas esporádicas prosiguieron hasta 1934, cuando llegó a la presidencia Lázaro Cárdenas, quien institucionalizó las reformas que se habían iniciado en el proceso revolucionario y que se legitimaron con la Constitución de 1917.

TEXTO: EVA DEL AMO

FOTOS: TURISMO DE MÉXICO

Oficialmente llamado Monumento a la Independencia (a la izquierda), también conocido como Columna de la Independencia y popularmente como El Ángel o El Ángel de la Independencia, fue inaugurado en 1910 para conmemorar el Centenario de la Independencia de México.



► MÁSTER EN IMPLANTOLOGÍA Y PROSTODONCIA

Desde octubre de 2010 hasta septiembre de 2011, en el Centro CIDESID de Barcelona.

- Colocación de 30 implantes en PACIENTES APORTADOS POR LA ORGANIZACIÓN.
- Realización de Prótesis sobre implantes en PACIENTES APORTADOS POR LA ORGANIZACIÓN.
- PLAZAS MUY LIMITADAS.

El curso finaliza en septiembre de 2011 con una semana de formación en el CENTER FOR MAXILLOFACIAL PROSTHODONTICS del BAYLOR COLLEGE OF DENTISTRY en Dallas (USA).

MÁSTER EXCLUSIVO CIDESID

CIDESID organiza el primer y ÚNICO curso en ESPAÑA / EUROPA, donde el alumno comenzará a tratar pacientes aportados por la organización, desde el 1er día del curso.

Los alumnos, pondrán en practica de forma inmediata, la información teórica, desde el diagnóstico, la planificación y el tratamiento quirúrgico-protético, durante el desarrollo del programa.

Al finalizar el curso, serán capaces de aplicar en sus pacientes y de forma inmediata, todos los tratamientos quirúrgico-protéticos necesarios, para garantizar el éxito en sus rehabilitaciones.

Para lograr los objetivos, hemos decidido reducir las plazas, con la finalidad de poder apoyar a los alumnos de forma personalizada.



International Training
in Oral Implantology



BAYLOR COLLEGE OF DENTISTRY
DALLAS - USA



UNIVERSIDAD ODONTOLÓGICA
DOMINICANA

CIDESID



CENTRO INTERNACIONAL DE ESTUDIOS
SUPERIORES E INVESTIGACIÓN DENTAL

Úlceras agudas

M^a José Ciudad Cabañas

Medicina Interna. Departamento de Medicina. Universidad Complutense de Madrid



Desde el punto de vista clínico, una úlcera o llaga, del latín *ulcus*, es toda lesión en forma de solución de continuidad de la piel o mucosas con aspecto crateriforme que se produce al perderse parte del tejido y caracterizada por una escasa o nula tendencia a la cicatrización espontánea.

Las úlceras pueden representar por sí solas una enfermedad o ser un signo de otras patologías. Como ejemplo del primero de los casos podríamos hablar de la enfermedad ulcerosa de localización gastrointestinal, y en el segundo de los casos de la capacidad ulcerogénica de determinados virus como el herpes simple o el zóster.

La diversidad etiopatogénica de las úlceras es múltiple y en ella se encuentran implicados varios factores, mecánicos, inmunológicos, infecciosos, etc.

La evolución clínica de las úlceras nos permite clasificarlas en agudas y crónicas, según su mecanismo de producción y su evolución. Dentro de las primeras, las principales entidades son las úlceras por estrés y las úlceras secundarias a procesos infecciosos.

ÚLCERAS POR ESTRÉS

Las denominadas úlceras por estrés son úlceras gástricas superficiales que aparecen en cuadros de *shock* severo, politraumatismos, grandes quemados, sepsis, especialmente en la peritonitis y en cuadros de insuficiencia respiratoria susceptibles de tratamiento con ventilación mecánica. Son claramente diferenciadas de las reagudizaciones de una úlcera crónica.

Las úlceras agudas que se producen en los grandes quemados, en la mucosa duodenal se denominan úlceras de Curling. Cuando el origen de las úlceras de estrés es secundario a una injuria cerebral, por ejemplo, una hipertensión craneal debida a un tumor o a un accidente cerebrovascular, reciben el nombre de úlceras de Cushing.

Las cirugías son otra de las causas más comunes de úlceras agudas por estrés y suelen ocurrir dentro de los 5 días del posoperatorio, apareciendo en más del 70% de los casos en los primeros tres días tras la intervención.

Las lesiones son pequeñas, numerosas y de localización difusa. Las úlceras agudas suelen tener un tamaño y una profundidad

mayores que las erosiones. En general se extienden hasta la *muscularis mucosae* y en su fondo puede observarse algo de tejido de granulación con escasa reacción fibroblástica.

Desde el punto de vista experimental, el mecanismo patogénico fundamental implicado en estas úlceras parece radicar en un compromiso del flujo sanguíneo a nivel de la mucosa gástrica, el cual representa uno de los principales sistemas de defensa de la misma contra la ulceración aguda.

El flujo sanguíneo mucoso está comprometido en todas las situaciones de estrés que hemos citado, produciendo una isquemia de la mucosa gástrica. Esta isquemia reduce la capacidad de neutralización del ácido que entra en la mucosa, lo que genera un acumulo de protones (H⁺) dentro de la misma, acidificándola y produciendo la úlcera.

Partiendo del mecanismo fisiopatogénico descrito anteriormente, cada uno de los cuadros indicados presenta peculiaridades características y concretas. Así por ejemplo, en el caso de los grandes quemados, se reproduce el mecanismo del modelo experimental isquémico, ya que la gran pérdida de líquido produce alteraciones en el medio interno que llevan a la acidosis tisular con la consiguiente lesión ulcerativa.

En el *shock* séptico, las lesiones ulcerativas son necrohemorrágicas difusas, en cuya producción intervienen, por un lado, la hipotensión y, por otro, la liberación local a nivel de la mucosa de sustancias necrotizantes. En el *shock* hipovolémico las úlceras son también hemorrágicas y difusas teniendo su origen por la formación de radicales libres de oxígeno, como consecuencia de la isquemia.

En las injurias graves de localización craneoencefálica, las lesiones ulcerativas pueden tener un aspecto difuso o manifestarse en forma de una úlcera única de mayor tamaño y más profunda que las úlceras clásicas producidas por el estrés, y se sospecha

que la hipersecreción ácida juega un papel fundamental en su producción.

Clínicamente el cuadro de las úlceras por estrés es bastante inespecífico y puede presentarse en forma de náuseas, ardores y malestar epigástrico, aunque lo más frecuente es que sean asintomáticas, y su primera manifestación sea una hemorragia digestiva en forma aguda con hematemesis o melena, o de forma crónica detectándose sangre oculta en materia fecal en el contexto de una anemia ferropénica crónica.

En cuanto al diagnóstico, además de por los antecedentes de hemorragia, cirugía, traumatismos craneoencefálicos, etc., que nos permitirán hacer un diagnóstico de sospecha, la certeza se obtendrá por el examen endoscópico que puede demostrar e identificar lesiones erosivas difusas o localizadas, limpias o sanguinolentas y zonas más o menos localizadas de hemorragia subepitelial.

El tratamiento está enfocado a evitar la principal complicación de la úlcera aguda por estrés que es la hemorragia y, si la hubiere, cohibirla y favorecer la cicatrización de las lesiones ulcerativas. Generalmente estas lesiones cicatrizan espontáneamente y la hemorragia que producen suelen ser autolimitadas en la mayoría de los casos.

El proceso de cicatrización puede acelerarse aumentando los factores protectores de la mucosa y disminuyendo los agresores de la misma.

El tratamiento se divide, por un lado, en medidas generales y, por otro, en medidas específicas. Dentro de las primeras se incluyen todas aquellas destinadas al tratamiento de las hemorragias digestivas, como la corrección de anomalías en el rendimiento cardíaco y volumen intravascular, el control equilibrio ácido/base, el soporte nutricional adecuado, etc.

Dentro de las medidas específicas, se encuentra la utilización de fármacos. Está demostrado que el uso de medicamentos en pacientes hospitalizados graves disminuye la incidencia de hemorragias digestivas altas causadas por lesiones agudas.

Los fármacos utilizados en el tratamiento de las úlceras por estrés se dividen en dos grandes grupos: a) Agentes que disminuyen o neutralizan las secreciones ácidas y b) Agentes con propiedades protectoras sobre la mucosa gastroduodenal (Tabla 1).

Dentro de los fármacos que disminuyen o neutralizan la secreción ácida, tenemos a los antiácidos, que son aquellos que reaccionan con el ácido clorhídrico formando sal y agua, lo que determina una reducción de la acidez

El virus del Herpes simple 1 (VHS1), además de las úlceras labiales y orales, puede causar úlceras corneales y queratitis, siendo de hecho una de las causas más frecuentes de ceguera en países desarrollados

del contenido gástrico; además, inactivan la pepsina, quelan las sales biliares y tienen efectos citoprotectores.

Los más utilizados son la combinación del hidróxido de aluminio e hidróxido de magnesio que, al ser poco absorbibles, impide efectos indeseables. Se debe tener en cuenta que pueden interferir en la absorción de otros fármacos, tales como ciertos antibióticos, la digoxina, la warfarina y algunos anticomiciales.

Los antagonistas de los receptores H₂ son fármacos que inhiben la secreción ácida. La inhibición de estos fármacos se produce tanto sobre la secreción ácida basal como sobre la estimulada por diferentes secretagogos. Los principales anti H₂ disponibles para uso clínico son la ranitidina y la famotidina.

Los inhibidores de la bomba de H⁺ son benzoimidazoles sustituidos que bloquean a la ATPasa H⁺/K⁺, lo cual provoca una notable inhibición de la secreción ácida. Los fármacos de éste grupo son el omeprazol, lanzoprazol y pantoprazol. La inhibición que inducen es irreversible y la secreción ácida sólo puede producirse a partir de una nueva síntesis enzimática que requiere un período superior a las 24 horas.

Dentro del grupo de fármacos con propiedades protectoras de la mucosa gástrica debemos mencionar al sucralfato, el cual ejerce su efecto protector por su capacidad de unirse a las proteínas y formar una capa en el fondo del cráter ulceroso, así como por su efecto estimulante sobre la síntesis de moco, bicarbonato y prostaglandinas.

El bismuto coloidal se transforma en la cavidad gástrica en complejos insolubles formando una capa protectora, además inactiva a la pepsina, estimula la síntesis de moco, bicarbonato y prostaglandinas, y posee efecto bactericida sobre el *Helicobacter pylori*.

Los análogos de las prostaglandinas son análogos sintéticos de las prostaglandinas endógenas pero de acción más duradera. Las prostaglandinas más importantes son la PGE₁, PGE₂ y la Prostaciclina (PGI₂), cuya acción principal gástrica es la protección de la mucosa frente a agentes agresivos. Entre los derivados sintéticos de las prostaglandinas se encuentran el misoprostol y el rioprostil (derivados de la PGE₁) y el trimoprostil, arbaprostil y emprostil (derivados de la PG₂), este último de acción más prolongada y potente que el misoprostol. Su acción citoprotectora de la mucosa gástrica es debida, por un lado, a que estimula la secreción de moco y bicarbonato y, por otro, a su acción vasodilatadora.

ÚLCERAS INFECCIOSAS

Múltiples procesos infecciosos de origen vírico pueden contar entre sus manifestaciones clínicas con procesos ulcerosos agudos; en este sentido, mencionaremos en primer lugar a los virus herpes.

■ Infecciones herpéticas

El término herpes, del griego *herpein*, que significa arrastrarse, fue utilizado por los griegos para caracterizar una afección cu-

TABLA 1: FÁRMACOS UTILIZADOS EN LA ÚLCERA POR ESTRÉS

INHIBIDORES SECRECIÓN ÁCIDA:

- Antiácidos
- Antagonistas H₂
- Inhibidores Bomba H⁺

PROTECTORES MUCOSA GÁSTRICA:

- Sucralfato
- Bismuto coloidal
- Análogos de prostaglandinas

tánea diseminada cuyas lesiones recuerdan en su aspecto a las huellas de los ofidios. De todos aquellos virus herpes que pueden afectar al ser humano, únicamente nos centraremos en aquellos que pueden tener más interés para la práctica médica diaria y que son el virus Herpes (simple 1 y 2, el virus de la varicela-zóster, el virus de Epstein Barr).

a) Herpes simple (VHS)

La infección por el virus del Herpes simple (VHS) es una de las más comunes en el hombre, estimándose que prácticamente el 80% de la población mundial es portadora de anticuerpos frente a este virus.

Desde el punto de vista microbiológico, el virus del Herpes simple tiene un diámetro de 100-180 milimicras rodeado de una cubierta proteica (cápside) formada por un núcleo central de 75 milimicras que contiene ácido desoxirribonucleico (ADN).

Existen dos serotipos, tipo 1 y tipo 2. El tipo 1 se asocia a las infecciones de localización orofacial y afecta fundamentalmente a la cavidad oral, mientras que el tipo 2 es el principal causante de las infecciones herpéticas de localización genital. El contagio en ambos serotipos se produce por contacto directo.

El virus del Herpes simple 1 (VHS1), además de las úlceras labiales y orales, puede causar úlceras corneales y queratitis, siendo de hecho una de las causas más frecuentes de ceguera en países desarrollados. La lesión ocular por el VHS1 produce una conjuntivitis aguda severa, generalmente purulenta y unilateral; cuando también se afecta la cornea se forman úlceras dendriformes que afecta a la visión.

Otra localización habitual de lesiones ulcerosas secundarias al VHS1 es el esófago. En pacientes inmunocompetentes, la tríada típica es fiebre, odinofagia y dolor retrosternal. En inmunodeprimidos, los síntomas más frecuentes son odinofagia y disfagia de aparición brusca. Las complicaciones en las formas graves incluyen necrosis de la mucosa, sobreinfección, neumonías por VHS.

El virus del Herpes simple 2 (VHS-2) se transmite por lo general, aunque no siempre, por contacto sexual. El VHS2 produce una lesión muy característica que consiste

en unas pequeñas ampollas, agrupadas en una zona determinada, que pueden reventar y dejar unas costras de color amarillento. Suelen ser lesiones dolorosas, por lo que es difícil no darse cuenta de su existencia, aunque en un estado inicial pueden ser asintomáticas.

b) Herpes varicela-zóster (HVZ)
Morfológicamente es muy parecido al VHS. Su primoinfección da lugar al cuadro conocido como varicela, quedando posteriormente acantonado, al igual que el VHS, en las neuronas de los ganglios sensitivos de los pares craneales o de las raíces nerviosas dorsales para, tras un periodo variable de acantonamiento, manifestarse en forma de recurrencia denominada Herpes zóster. Clínicamente la infección por Herpes zóster, además de las lesiones cutáneas, puede producir esofagitis, que suele ser asintomática en pacientes inmunocompetentes. En pacientes inmunodeprimidos, la disfagia y odinofagia son los síntomas más frecuentes, aunque se “diluyen” entre la afectación de otros órganos por HVZ. Endoscópicamente se manifiesta por vesículas ocasionales, úlceras e incluso esofagitis necrotizante. El tratamiento de elección es aciclovir o su análogo famciclovir.

c) Virus de Epstein Barr (VEB)

El VEB infecta a la mayor parte de la gente en algún momento de sus vidas. De esta forma, se obtiene una inmunidad adaptativa a través del desarrollo de anticuerpos contra el virus, lo que suele prevenir los casos repetidos de infección. Muchos niños se infectan con el virus de Epstein-Barr, aunque estas infecciones no suelen desarrollar una sintomatología grave y no se distinguen de otras enfermedades breves de la infancia. Cuando la infección con el VEB ocurre durante la adolescencia o la juventud, causa una mononucleosis infecciosa en un 35% a 69% de los casos.

La esofagitis por VEB se ha descrito en pacientes con sida. Causa úlceras más profundas que las herpéticas, frecuentemente en esófago medio. El tratamiento se basa en la administración de aciclovir, aunque precisa una terapia de mantenimiento para evitar la recidiva.

■ Virus de la inmunodeficiencia humana (VIH)

Se han descrito úlceras esofágicas idiopáticas asociadas a VIH. En estas úlceras no se encuentra otro patógeno responsable y se demuestra el VIH en las biopsias. En la fase de seroconversión pueden aparecer pequeñas úlceras múltiples superficiales, coincidiendo con síntomas como fiebre, exantema, malestar y escalofríos. En la fase de sida pueden aparecer desde pequeñas úlceras aftoides hasta grandes úlceras profundas que pueden complicarse con formación de fístulas o con hemorragia digestiva.

Una vez que las úlceras se han atribuido al VIH, el tratamiento consiste en la administración de esteroides por vía sistémica, pudiéndose utilizar como alternativa la dexametasona o sucralfato por vía oral.

Úlceras orales y su implicación sistémica.

(I) Úlceras agudas

Antonio Bascones Martínez

Catedrático de Medicina Bucal y Periodoncia. Universidad Complutense de Madrid



Las úlceras orales se caracterizan por un proceso patológico de aparición frecuente en la cavidad bucal. Generalmente, cursan con dolor, siendo este su principal característica. Existen distintas formas de clasificación, aunque la más sencilla y aceptada

las divide en agudas -de instauración brusca y corta duración- y en crónicas -de aparición insidiosa y evolución larga- (Tabla1). Existen ciertos procesos que cursan con la aparición de úlceras orales crónicas como el liquen plano erosivo, el carcinoma oral de células escamosas, el pénfigoide de las mucosas, el pénfigo vulgar, y aquellas úlceras orales asociadas a la ingesta de fármacos. En cualquier caso, las úlceras orales pueden ser provocadas por factores locales o generales, donde se implican varias enfermedades sistémicas de curso tórpido y complicado.

Por ello, es fundamental un correcto diagnóstico diferencial para establecer el protocolo terapéutico adecuado en cada caso.

Una úlcera es una lesión elemental en la que existe pérdida de sustancia que afecta tanto al epitelio como al tejido conectivo subyacente. Pueden ser primarias, cuando no están precedidas por otra lesión previa, o secundarias a la rotura de una ampolla o una vesícula. Una vez que se forma una úlcera, está sujeta a un proceso continuo de irritación debido a la acción de la saliva y de la microflora oral, lo que favorece que la lesión inflamatoria aguda se cronifique.

ÚLCERAS TRAUMÁTICAS

Constituyen una de las lesiones más frecuentes en los tejidos blandos bucales, considerándose traumáticas porque están producidas por una irritación mecánica, química, eléctrica o térmica, siendo su principal característica la existencia de una relación causa-efecto. Cursan como episodios de corta duración, dolorosos y que pueden recurrir si el agente que los ocasiona no es eliminado.

Las úlceras por mordeduras accidentales son frecuentes tras la realización de técnicas anestésicas locales en niños. La existencia de un diente roto o con un borde cortante puede provocar una úlcera. Las úlceras provocadas por decúbito de las prótesis se caracterizan por la aparición de un dolor agudo de intensidad moderada importante, siendo frecuentes, en especial, al realizar una prótesis al paciente. La

irritación química también es capaz de producir ulceraciones. Es frecuente la costumbre de colocarse una tableta de ácido acetilsalicílico en la mejilla con la finalidad de aliviar el dolor. Esta quemadura se caracteriza por el desprendimiento del epitelio, dejando en la profundidad un conectivo subyacente hemorrágico.

ESTOMATITIS AFTOSA RECURRENTE

La estomatitis aftosa recurrente o recidivante (EAR) es una enfermedad crónica de carácter inflamatorio, caracterizada por la aparición de una o varias úlceras (aftas) en la mucosa oral, considerándose que es una de las enfermedades que con más frecuencia afecta a la mucosa oral. La edad típica de aparición es en la segunda década de la vida y, especialmente, en estudiantes de alto nivel socioeconómico.

Las lesiones de aftas se caracterizan por la aparición, con carácter recurrente, de una o varias úlceras en la mucosa oral, asociándose generalmente con dolor.

Forma menor: es la forma más frecuente de la enfermedad, afectando aproximadamente al 80 por ciento de los pacientes con EAR. Clínicamente se caracteriza por la aparición de una o varias úlceras redondeadas u ovaladas, poco profundas, menores de 5 milímetros de diámetro, cubiertas por una pseudomembrana blanquecino-grisácea debida a la necrosis, y rodeadas de un halo eritematoso ligeramente elevado.

Forma mayor: también conocida como periadenitis mucosa necrótica recurrente o enfermedad de Sutton, afecta aproximadamente al 10 por ciento de los pacientes con EAR. Se caracteriza por la aparición de úlceras de apariencia similar a las de la forma menor pero mayores de 1 centímetro de diámetro, cursando con dolor intenso, y acompañándose de disfagia o disfonía e, incluso, pérdida de peso debida a la dificultad para alimentarse. Las úlceras pueden persistir durante un periodo de 6 semanas y, en ocasiones, al resolverse dejan cicatrices.

Forma herpetiforme: es la variedad menos común. Recibe su nombre debido a la semejanza que presenta con las lesiones intraorales causadas por el virus del herpes simple y se caracteriza por la presencia de numerosas úlceras (desde 10 hasta 100), de pequeño tamaño (1-3 milímetros), muy dolorosas, en cualquier localización de la cavidad oral, que tienden a coalescer formando úlceras irregulares de mayor tamaño. Suelen resolverse sin dejar cicatriz en un periodo entre 7 y 10 días.

Lesiones semejantes a las de la EAR pueden presentarse en el síndrome de Behçet -junto con otras manifestaciones mucocutáneas, articulares, neurológicas, urogenitales, vasculares, intestinales o pulmonares-, en la neutropenia cí-

Una úlcera es una lesión elemental en la que existe pérdida de sustancia que afecta tanto al epitelio como al tejido conectivo subyacente

lica, en el síndrome FAPA -fiebre periódica, aftas, faringitis y adenitis cervical-, en el síndrome MAGIC -úlceras orales, genitales y policondritis-, en el Síndrome de Sweet -dermatosis neutrofílica aguda febril- y en la enfermedad celíaca.

Etiopatogenia

Aunque se han barajado numerosos factores etiológicos para la EAR, la causa exacta sigue siendo desconocida. De este modo se considera que la etiología de la enfermedad es multifactorial con la existencia de ciertos factores predisponentes que pueden favorecer la aparición de las lesiones. Entre ellos se encuentran:

Los factores genéticos, infecciosos, inmunológicos y locales.

Dentro de los factores sistémicos involucrados, se encuentran los déficits de minerales y vitaminas (hierro, ácido fólico, cinc, vitaminas B1, B2, B6 y B12; ciertas enfermedades intestinales, como la enfermedad celíaca, la enfermedad de Crohn o la colitis ulcerosa; la hipersensibilidad a ciertos alimentos; las variaciones en los niveles hormonales y el estrés.

Tratamiento

El tratamiento de la EAR se dirige a lograr cuatro objetivos primordiales:

- (1) promover la curación de la úlcera y reducir su duración;
- (2) calmar el dolor y potenciar la función;
- (3) favorecer la nutrición del paciente, para asegurar una adecuada ingesta de alimentos, y
- (4) controlar la enfermedad, previniendo las recurrencias o reduciendo su frecuencia.

Antes de iniciar el tratamiento hay que realizar una historia clínica y exploración exhaustiva, así como las pruebas complementarias que se consideren oportunas, descartando cualquier asociación con enfermedades sistémicas.

Para las aftas menores con brotes esporádicos se recomienda emplear corticoides de aplicación tópica de baja potencia:

- Lesiones limitadas a localizaciones precisas: Acetónido de triamcinolona al 0,1% en orabase, 3 veces/días, después de las comidas.
- Lesiones múltiples y dispersas: Acetónido de triamcinolona al 0,1% en solución acuosa.

En casos de aftas menores muy frecuentes, aftas mayores y herpetiformes:

- Propionato de clobetasol al 0,025% o acetónido de fluocinolona al 0,1%, en orabase o en solución acuosa, tres veces al día.

- Si con la pauta anterior no se observa mejoría: Prednisona 40-60 mg/día, una sola dosis por la mañana durante la primera semana, disminuyendo la dosis a la mitad la segunda semana.

Para lesiones aisladas y grandes: infiltraciones perilesionales con corticoides:

- Preparados depot de valerato de betametasona o acetónido de triamcinolona. Una inyección semanal mientras duren las lesiones.

En pacientes infectados por el VIH:

- Talidomida: 100-300 mg/día durante el brote; 50-100 mg/día como mantenimiento.

INFECCIONES VÍRICAS

■ **Virus del herpes simple (VHS):** el virus del herpes simple (VHS) es un patógeno humano común, que posee dos serotipos, tipo 1 y tipo 2. El tipo 1 afecta fundamentalmente a la cavidad oral, mientras que el tipo 2 se encuentra más relacionado con las infecciones genitales. El contagio se produce por contacto directo.

Puede presentarse en una forma aguda, conocida como gingivostomatitis herpética primaria generalmente en niños menores de cuatro años, presentando una serie de signos y síntomas prodrómicos caracterizados por malestar, artralgias, cefalea, eritema faríngeo, fiebre y adenopatías regionales. A los 3-5 días aparece una gingivitis con las encías enrojecidas, tumefactas, hemorrágicas y odinofagia. Después del segundo o tercer día aparecen en labios, lengua, mucosa yugal, paladar y faringe múltiples vesículas de 1-2 milímetros de diámetro que rápidamente se rompen formando úlceras dolorosas, poco profundas que tienden a coalescer. Curan espontáneamente sin secuelas en un período de 8 a 10 días. Se han descrito casos de primoinfección en pacientes ancianos, donde el diagnóstico debe realizarse con cautela.

Una vez adquirido, el VHS permanece latente en los ganglios sensoriales hasta su posterior reactivación. Dichas recurrencias pueden manifestarse como dos entidades en función de su localización. La forma más común de infección recurrente es el herpes simple labial, que se caracteriza por la formación de vesículas en el labio.

La segunda forma de presentación, el herpes recurrente intraoral, cursa en la mayor parte de las ocasiones de forma asintomática, aunque en ciertas ocasiones se manifiesta clínicamente por la aparición de múltiples vesículas que evolucionan a úlceras en zonas de mucosa queratinizada, encía insertada y paladar duro. Es un proceso autolimitado de 7-10 días de duración.

■ **Virus varicela zóster:** el virus varicela zóster (VZV) puede afectar a la mucosa oral de dos formas diferentes. La primera en aparecer es la primoinfección, conocida con el nombre de varicela. Cursa con úlceras vesiculares poco profundas en la mucosa oral, acompañadas por vesículas cutáneas. Generalmente ocurre en la infancia o en la adolescencia temprana.

El VZV permanece acantonado en el tejido neural y su reactivación produce la infección por herpes zóster. Se caracteriza por una erupción cutánea siguiendo el dermatoma correspondiente al nervio afectado. Las lesiones

TABLA 1: CLASIFICACIÓN DE LAS ÚLCERAS ORALES SEGÚN SU FORMA DE PRESENTACIÓN

ÚLCERAS ORALES AGUDAS:

- Úlcera traumática
- Estomatitis aftosa recurrente
- Infecciones víricas
- Infecciones bacterianas
- Sialometaplasia necrotizante

ÚLCERAS ORALES CRÓNICAS:

- Liquen plano erosivo
- Úlceras asociadas a la ingesta de fármacos
- Carcinoma de células escamosas
- Penfigoide mucoso
- Pénfigo vulgar
- Gingivitis descamativa

son unilaterales y van precedidas por dolor y disestesia. Las vesículas orales localizadas en paladar, mucosa bucal, lengua o faringe se erosionan rápidamente dando lugar a la formación de úlceras.

■ **Virus Coxsackie:** el virus Coxsackie es el responsable de la enfermedad conocida con el nombre de "enfermedad mano-pie-boca". Suele presentarse de forma epidémica en niños de edad temprana. En la boca se caracteriza por la aparición de vesículas sobre una base eritematosa, que tienden a ulcerarse. Se localizan especialmente en paladar, lengua y mucosa vestibular, así como en las superficies cutáneas de pies y manos.

La herpangina es también causada por el virus Coxsackie. En este caso, las vesículas y posteriores úlceras se limitan al paladar blando y faringe, sin manifestaciones a nivel cutáneo.

■ **Virus de Epstein-Barr:** la infección por el virus de Epstein Barr es frecuentemente subclínica, pero en ocasiones puede producir un síndrome febril que puede estar asociado a la presencia de úlceras orales y en la orofaringe posterior. Es la enfermedad conocida como mononucleosis infecciosa. A nivel sistémico existe fatigabilidad, adenopatías y alteración de la función hepática.

■ **Virus de la inmunodeficiencia humana:** las manifestaciones orales de la infección del virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) son, en ocasiones, el primer signo de la enfermedad. Si bien el tiempo que transcurre entre la infección por el VIH y la aparición de las lesiones orales es variable, su prevalencia aumenta cuando se deteriora el estado inmunológico del paciente.

Actualmente las lesiones orales asociadas a la infección por VIH se ordenan según la clasificación de consenso EEC-Clearinghouse, 1993:

- Grupo 1: Lesiones fuertemente asociadas con la infección por el VIH.
- Grupo 2: Lesiones menos comúnmente asociadas con la infección por el VIH.
- Grupo 3: Lesiones posiblemente asociadas con la infección por el VIH.

Las infecciones que se encuentran en los grupos 2 y 3 suelen estar producidas por patóge-

nos oportunistas debido al déficit inmunitario. Cursan con lesiones orales ulceradas, necrosis central y pueden alcanzar un tamaño grande (4 centímetros), llegando en ocasiones a comprometer el hueso. Se localizan generalmente en paladar duro y encía.

INFECCIONES BACTERIANAS

Existen una serie de bacterias que pueden ser responsables de la aparición de úlceras orales.

- **Gingivitis úlcero-necrosante (GUN):** es una infección destructiva periodontal de aparición brusca que se caracteriza por la aparición de ulceraciones dolorosas a nivel de las papilas interdentales, que se van extendiendo a lo largo del margen gingival. Están recubiertas por una pseudomembrana blanco-grisácea. Los pacientes pueden presentar fiebre, malestar y adenopatías asociadas.

Aparece en individuos que presentan una serie de factores de riesgo tales como cansancio, tabaco, estrés, higiene oral inadecuada, cierto grado de inmunodepresión o malnutrición. El tratamiento consiste en el desbridamiento e irrigación de la zona, así como, en algunas ocasiones, el empleo de antibioterapia sistémica.

- **Otras infecciones bacterianas:** a lo largo de la historia han sido frecuentes una serie de infecciones bacterianas que cursaban entre otros signos con la formación de úlceras orales. Dentro de ellas se encontraban la sífilis, causada por la espiroqueta *Treponema pallidum*; la gonorrea, causada por la bacteria gram-negativa *Neisseria gonorrhoea*; la tuberculosis asociada a *Mycobacterium tuberculosis*, o la lepra. Actualmente la prevalencia de estas lesiones ha descendido tanto que se consideran prácticamente erradicadas en los países desarrollados.

SIALOMETAPLASIA NECROTIZANTE

La sialometaplasia necrotizante (SN) es un proceso inflamatorio benigno autolimitado que afecta principalmente a las glándulas salivales menores. Su importancia se centra en que su aspecto clínico y algunas de sus características histológicas se asemejan a las de ciertas neoplasias malignas, como el carcinoma adenoideo quístico, el carcinoma mucoepidermoide o el carcinoma de células escamosas, con lo que habría que hacer un correcto diagnóstico diferencial.

Clínicamente puede presentarse como una úlcera o una tumoración. La primera forma es la más frecuente y se caracteriza por presentar un aspecto crateriforme, de bordes indurados y bien delimitados, preferentemente en paladar duro, pudiendo ser bilateral. Intención a lo largo de un periodo que se extiende entre cuatro y diez semanas. Puede acompañarse de fiebre, malestar e incluso parestesias o anestesia de la zona involucrada.

El mecanismo etiopatogénico exacto responsable de esta lesión se desconoce, pero la principal hipótesis que se baraja es que una agresión físico-química o biológica sobre los vasos sanguíneos produciría una isquemia y posterior infartación y necrosis del tejido glandular. Los principales agentes etiológicos relacionados incluyen los traumatismos directos locales agudos, como los producidos por la aplicación de la anestesia local, procedimientos quirúrgicos, uso de prótesis desadaptadas, etc.

EL DENTISTA ANTE LA LEY

La reforma laboral y su incidencia en las clínicas dentales (I)

La primera parte del artículo se centra en las novedades introducidas en la contratación por la última reforma laboral del Gobierno, así como en su repercusión en las clínicas dentales. El análisis continuará en el próximo número de *El Dentista*, donde se abordará el despido.

Ricardo de Lorenzo

Socio-director del bufete "De Lorenzo Abogados"

María Rosa Gonzalo Bartolomé y Tania Ruiz

Abogadas del Área Procesal y Laboral y Seguridad Social de "De Lorenzo Abogados"
alss@delorenzoabogados.es | www.delorenzoabogados.es



Ricardo de Lorenzo.



María Rosa Gonzalo.



Tania Ruiz.

Con la reforma se disminuye el coste de la extinción de los contratos indefinidos y se aumenta el coste de los contratos temporales

Laboral; Ley General de la Seguridad Social; Ley de Empleo; Ley de las Empresas de Trabajo Temporal; Ley de Infracciones y Sanciones del Orden Social, la Ley 12/2001, de 9 de julio, de medidas urgentes de reforma del mercado de trabajo para el incremento del empleo y la mejora de su calidad y, en fin, la Ley 27/2009, de 30 de septiembre, de medidas urgentes para el mantenimiento y el fomento de empleo y la protección de personas desempleadas-, sino por lo que puede suponer de farragoso el texto, a pesar de su extensión limitada, que necesita una pormenorizada labor de cotejo e interpretación en su aplicación a las clínicas, en este caso dentales.

El Real Decreto-Ley tiene cuatro capítulos y dieciocho artículos. El Capítulo I se denomina "Medidas para reducir la dualidad y la temporalidad del mercado de trabajo", el II se llama "Medidas para favorecer la flexibilidad interna negociada en las empresas y para fomentar el uso de la reducción de jornada como instrumento de ajuste temporal de empleo", siguiéndole el Capítulo III, dedicado a "Medidas para favorecer el empleo de los jóvenes y de las perso-

Cuando estas líneas vean la luz, más de 245 enmiendas al proyecto de ley de reforma laboral habrán sido debatidas en la Comisión de Trabajo e Inmigración, comisión con competencia legislativa plena, y probablemente hayamos visto celebrar el debate en pleno y su aprobación definitiva prevista para el 9 de septiembre, coincidiendo con el acto masivo de representantes sindicales convocado 20 días antes de la huelga general. Como siempre, y de acuerdo con la suerte histórica de las iniciativas reformistas de la adaptación del ordenamiento laboral a las circunstancias económicas, a unos parecerá absolutamente insuficiente y a otros absolutamente intolerable.

Pero nuestra realidad de profundo cambio que ha sufrido el sector dental en la transforma-

ción del modelo de negocio, unido a las adaptaciones sufridas por las clínicas dentales para ajustarse a la legalidad que en materia laboral han ido fijando los criterios técnicos de la Dirección General de la Inspección de Trabajo sobre el régimen de Seguridad Social aplicable a los profesionales sanitarios de los establecimientos sanitarios privados, hacen necesario un primer análisis del Real Decreto-Ley 10/2010, de 16 de junio, de medidas urgentes para la reforma del mercado de trabajo, ya no sólo por lo que significa como norma de modificación del ordenamiento laboral vigente -pensemos que este Real Decreto supone la alteración variable del contenido de ocho leyes laborales principales del sistema normativo como son Ley del Estatuto de los Trabajadores; Ley de Procedimiento

CONTRATOS DE FORMACIÓN. GENERALIDADES

- Forma: Escrito, haciendo constar el oficio o nivel ocupacional, tiempo dedicado a formación y concreción horaria, duración y nombre y cualificación del tutor.
- Edad: Las empresas lo podrán celebrar con trabajadores ≤ 16 años y ≥ 21 años (los que se celebren hasta 31 /11/2011 \geq de 25 años).
- Duración: mínima de 6 meses y máximo 2 años (máximo 3 años, si el convenio colectivo fija duración distinta). Caben 2 prórrogas de 6 meses cada una.
- Jornada: A tiempo completo, con un mínimo del 15% de la misma dedicada a formación.
- Periodo de prueba: Máximo de 2 meses.
- Retribuciones: Durante el primer año de contrato la establecida por el convenio colectivo, sin que pueda ser inferior al SMI, en proporción al tiempo trabajado. En el segundo año, la fijada en el convenio colectivo, sin que pueda ser inferior al SMI.

FORUM **FDM** DENTAL MEDITERRANEO

BARCELONA • 7-9 ABRIL 2011

Palacio de Congresos • Fira de Barcelona

2011

Encuentros Profesionales y Exposición Industrial



PUNTEX
Eventos

organiza:

Mossèn Ramon Fornells, 24
08301 Mataró • Barcelona (España)
Tel: 937 964 507 • Fax: 937 904 045
puntex@puntex.es - www.puntex.es

BONIFICACIONES DE CUOTAS EN LOS CONTRATOS DE FORMACIÓN

- Contratos para la formación con trabajadores desempleados inscritos en las oficinas de empleo (celebrados desde 18/06/2010 hasta 31/12/2011), incluidas las prórrogas de los mismos.
- Bonificaciones aplicables a los contratos para la formación celebrados o prorrogados (desde 18/06/2010 hasta 31/12/2011).
- Bonificaciones aplicables a los contratos para la formación concertados con anterioridad a la entrada en vigor del Real Decreto-Ley prorrogados entre la entrada en vigor y 31/12/2011, durante la vigencia de dichas prórrogas.

- Bonificación del 100% de las cuotas empresariales a la Seguridad Social por:
 - Contingencias comunes.
 - Accidentes de trabajo y enfermedades profesionales.
 - Desempleo.
 - Fogasa y Formación Profesional.

REQUISITOS

1. Para tener derecho a las bonificaciones descritas, el contrato para la formación deberá suponer incremento de la plantilla de la empresa.
2. Las empresas están obligadas a mantener durante el periodo de duración de la bonificación el nivel de empleo fijo alcanzado con la bonificación.
3. El incumplimiento de la obligación anterior dará lugar al reintegro de las bonificaciones aplicadas.
4. Límites: en función de lo establecido por convenio colectivo, según el tamaño de la empresa en defecto de regulación en convenio colectivo, hay que estar a los límites fijados por el Real Decreto 488/88, en su artículo 7:
 - Hasta cinco trabajadores: uno
 - De seis a 10 trabajadores: dos
 - De 11 a 25 trabajadores: tres
 - De 26 a 40 trabajadores: cuatro
 - De 41 a 50 trabajadores: cinco
 - De 51 a 100 trabajadores: ocho
 - De 101 a 250 trabajadores: 10 o el 8% de la plantilla
 - De 251 a 500 trabajadores: 20 o el 6% de la plantilla
 - Más de 500 trabajadores: 30 o el 4% de la plantilla
5. Posibilidad de obtener las bonificaciones reguladas en el Real Decreto-Ley 10/2010, de 16 de junio, por la transformación en indefinidos de dichos contratos.

nas desempleadas”, y el Capítulo IV, titulado “Medidas para la mejora de la intermediación laboral y sobre la actuación de las empresas de trabajo temporal”.

TEMPORALIDAD

Se introduce una nueva garantía formal para el trabajador: el empresario debe facilitar documento justificativo de su condición de trabajador fijo en la empresa.

En materia de contratación, la primera medida adoptada, con la pretensión de restringir el uso injustificado de las modalidades temporales de contratación, ha sido establecer un límite temporal máximo en los contratos para obra o servicio determinado, disponiendo que estos contratos no podrán tener una duración superior a 3 años ampliable hasta 12 meses por convenio colectivo de ámbito sectorial. Transcurridos estos plazos, las tareas contratadas tienen naturaleza permanente y han de ser objeto de una contratación indefinida.

Con la misma finalidad de restringir las modalidades temporales de contratación, se prevé un incremento progresivo en la indemnización por finalización de contrato temporal a instancia de la empresa, de tal forma que a la finalización del contrato temporal a instancia de la empresa (a excepción de los contratos de interinidad y de los contratos formativos, prácticas y de formación), el trabajador tendrá derecho a recibir una indemnización de cuantía equivalente a la parte proporcional de la cantidad que resultaría de abonar 12 días (antes 8) de salario por cada año de servicio, o la establecida, en su caso, en el convenio colectivo de aplicación si ésta fuera superior.

El resto de contratos temporales (eventuales, de interinidad y de relevo) no han sufrido ninguna modificación con ocasión de la Reforma

Laboral introducida por el tantas veces citado Real Decreto-Ley 10/2010, de 16 de junio.

CONTRATOS FORMATIVOS

Los contratos formativos constituyen una modalidad contractual muy interesante para las clínicas del sector, al proporcionar a los jóvenes una formación adecuada y la adquisición de una práctica profesional acorde con su nivel de estudios, al mismo tiempo que se beneficia a la empresa no sólo con la política de bonificaciones, sino que, además, al finalizar el contrato en prácticas y para la formación, el trabajador no tendrá derecho a percibir una indemnización a diferencia de lo que sucede con otros contratos temporales y, además, en la regulación del encadenamiento de contratos temporales, se excluyen del computo los contratos formativos.

El Real Decreto-Ley mantiene las dos modalidades de contratos formativos: el contrato en prácticas, para cuya celebración se exige contar con determinada titulación que no se exige en el contrato para la formación, e introduce como

Los contratos en prácticas requieren estar en posesión de título universitario, de Formación Profesional de Grado Medio o Superior, o Certificado de Profesionalidad, mientras que los contratos para la formación no precisan titulación

título que habilita para la celebración de un contrato de trabajo en prácticas, el Certificado de Profesionalidad, de acuerdo con lo previsto en la Ley orgánica 5/2002, de 19 de junio, de las Cualificaciones y de la Formación Profesional.

- Bonificaciones del 100% de las cotizaciones a seguridad social para contratos de formación:

El periodo en el que puede celebrarse un contrato en prácticas no viene determinado por la edad del trabajador, sino por la fecha de finalización de los estudios en virtud de los cuales se contrata, por lo que para poder celebrarse los estudios han de haberse terminado en los cinco años anteriores a la contratación.

- Bonificación durante 3 años de los contratos formativos que se transformen en indefinidos:

- 500 € si es varón
- 700 € si es mujer

A través de la mejora del salario y la protección al desempleo, hace más atractivo el contrato de formación para los jóvenes al mismo tiempo que establece una bonificación del 100% de las cuotas empresariales a la Seguridad Social por contingencias comunes no sólo para los contratos celebrados desde la entrada en vigor de este Real Decreto-Ley hasta el 31 de diciembre de 2011, sino también para los celebrados con anterioridad que sean prorrogados entre dicha fecha y el 31 de diciembre de 2011.

La nueva regulación de estos contratos persigue como objetivo básico elevar las oportunidades de las personas jóvenes desempleadas, a la vez que establecen una política de bonificación que le hace atractivos para la empresa, por lo que a la hora de realizar contratos en una clínica dental es preciso analizar el puesto a cubrir y realizar un estudio pormenorizado de las posibilidades más ventajosas en cada supuesto.



VIII Congreso Nacional de la Sociedad Española de Cirugía Bucal

TGN 

21, 22, 23 de Octubre SECIB 2010



Dr. Daniel Bister



Dr. Maurice Salama



Dr. Carlo Tinti



Dr. Han-Lay Wang



Dr. Patrick Palacci



Dr. Pascal Valentini



Dr. Otto Zuhr



Dr. Paul Coulthard



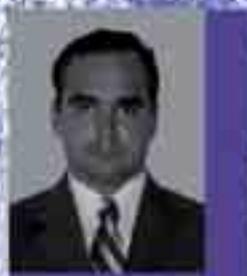
Dr. Carlo Maiorana



Dr. Maria Stojanovic



Dr. David Tronczo



Dr. Cesar Chaconiz

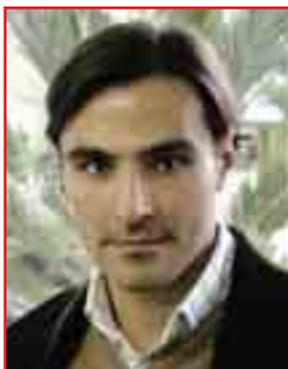
Más información e inscripciones:

www.secibtarragona2010.com

Atender bien a los clientes

Felipe Sáez

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



Emulando las palabras de Peter Drucker, y adaptándolas a nuestro entorno, “el propósito de una clínica debería ser crear y servir al paciente”. Simple y llanamente.

Si preguntas a varios profesionales acerca de las motivaciones que les llevaron a establecer su clínica, la mayoría te responderán cosas relacionadas con su progresión profesional, estabilidad, economía etc., pero muy pocos te dirán que fue porque detectaron una necesidad en su comunidad y quisieron proveer a dichos pacientes del servicio en cuestión. Y aunque parezca obvio, tener el primer enfoque y no el segundo es el primer paso que nos aleja del paciente.

En numerosas ocasiones se me consultan acerca de una “campana de marketing” eficaz, por supuesto, para traer más pacientes a la consulta. Normalmente se refieren a una campana de publicidad, lo que es muy diferente. El marketing consiste en ver tu clínica a través de los ojos del paciente, preguntándonos porqué debería yo elegirla frente a todas las demás. Si tienes la respuesta, verdadera y objetiva, con valores tangibles que el paciente pueda percibir y comparar con las clínicas competidoras, ya sólo hay que publicitarlo, y ahí tienes tu campana eficaz.

Buscar la más exquisita atención al cliente debería ser el objetivo número uno en todo comercio, empresa, institución o negocio: desde el panadero, pasando por el transporte, hasta la tienda de ultramarinos, el restaurante o el hospital.

Lo que los clientes buscan, aunque sea inconscientemente, es la sensación y la emoción de sentirse atendidos más allá de lo que se considera correcto. Permitidme un ejemplo real que me ocurrió al principio de abrir mi consulta: una excelente recepcionista, a la que yo había dado plenos poderes para que atendiera a los pacientes de la mejor forma posible, recibió una llamada de una todavía posible paciente que no lograba encontrar la clínica. Tras darle las indicaciones oportunas y viendo que no llegaba, volvió a llamarla, constatándole la paciente que seguía perdida. Sin más dudas, mi recepcionista le dijo: “No se preocupe, dígame en que calle está. Enseguida pasará un taxi a buscarla...”. ¿Qué imagen cree que la paciente desde ese mismo momento se generó de la clínica? ¿Cómo

piensa usted que era su predisposición a tratarse con nosotros?

Yo creo que esto es más de lo que uno puede esperar como comprador de un supermercado, y ahí está la clave de la atención al cliente: dar más de lo que se espera. La exquisitez siempre se encuentra en los pequeños detalles y, desgraciadamente, solemos olvidar con mucha frecuencia este elemental principio humano, dando escuetamente por aquello que se nos paga.

Como consultores, la atención al cliente es uno de los temas a los que mayor importancia damos, y uno de los cursos de formación que más veces impartimos. La atención al cliente parece sencilla, pero es mucho más compleja de lo que parece a simple vista. Lo primero que hay que conseguir es que toda la empresa (y digo empresa, no clínica), toda, tenga claro que su principal objetivo es satisfacer a los clientes.

Lo que los clientes buscan, aunque sea inconscientemente, es la sensación y la emoción de sentirse atendidos más allá de lo que se considera correcto

Resulta obvio que una recepcionista tenga que sonreír; que una persona o un departamento de gestión de quejas y reclamaciones deba dar una rápida y eficaz respuesta a sus pacientes; que un auxiliar deba tratarlos con exquisitez...; pero no es tan obvio para personas de otros departamentos aparentemente no incluidos en la clínica (pero sí en la empresa) menos orientados al cliente. El primer problema radica en la incultura de que sólo son clientes los externos, aquellos que pagan y nos permiten vivir, cuando en realidad el cliente interno es la primera piedra que necesitamos para construir una eficaz y satisfactoria gestión de los clientes externos.

Así como la empresa posee un parque de clientes externos que al relacionarse con ella buscan satisfacer sus necesidades, posee también sus clientes internos, que en su condición de individuos aspiran a alcanzar una realización personal en sus relaciones con ella.

Resumiendo, un trabajador debidamente formado, motivado, satisfecho y realizado, realizará mucho mejor todas sus tareas, pensando no sólo en su satisfacción, sino también en la de sus compañeros, su empresa, y cómo no, de los clientes de su em-

Un trabajador debidamente formado, motivado, satisfecho y realizado, realizará mucho mejor todas sus tareas, pensando no sólo en su satisfacción, sino también en la de sus compañeros, su empresa, y cómo no, de los clientes de su empresa, sus clientes

presa, sus clientes. Esa idea deberá llegar a todos y cada uno de los departamentos de la empresa y a todas las personas vinculadas de una forma u otra a la misma.

Cuando digo departamentos, me refiero a administración, laboratorios protésicos, logística, mantenimiento, limpieza, transporte y un larguísimo etcétera. Tan importante es la recepcionista como el que se encarga de la limpieza del local o el que hace la entrega de una mercancía. Quien limpia el local debería hacerlo para que el paciente se sienta más a gusto y debería de saber de la importancia que su labor tiene en la cadena que constituye el buen servicio hacia el paciente. Todos trabajan para dar un mejor servicio a sus pacientes y para satisfacer las necesidades y expectativas de los mismos.

Por supuesto, es imprescindible que este concepto también lo tengan claro, en definitiva, todas las empresas o entidades que de una u otra forma están vinculadas en este proceso de satisfacción. Para ello, si es necesario, deberemos inculcarles debidamente nuestra cultura hacia el cliente y nuestros estándares de calidad de servicio. Nada funciona si no se puede medir; por tanto, deberíamos dejar constancia por escrito de lo que esperamos de nuestros colaboradores y medirlo periódicamente como un criterio más a considerar de nuestra continuidad en la relación o no con ellos. ¿No se le ha quedado cara de tonto -permítame la licencia- al recibir la bronca de un paciente por el retraso en la entrega de su prótesis? Y no se limite a echar una bronca por teléfono y a esperar hasta la próxima vez.

Cuando con este trato hemos colmado la satisfacción de nuestros clientes, los hemos vinculado emocionalmente a nuestra empresa. Por lo tanto, no sólo los hemos fidelizado, sino que los hemos ascendido a un nivel superior: al nivel de los prescriptores y defensores. Estos clientes generarán “boca a boca” de forma efectiva y gratuita, la mejor de todas las campañas publicitarias.



La Asamblea General de Agrupación Mutual Aseguradora aprobó, con más del 99 por ciento, las cuentas y la gestión del Consejo en 2009.

Asamblea General de Agrupación Mutual Aseguradora

Diego Murillo: “El tiempo nos ha dado la razón y está poniendo a cada uno en su sitio”

Agrupación Mutual Aseguradora (AMA) celebró el pasado 30 de junio su Asamblea General, la primera después de que la sección sexta de la Sala Contencioso-Administrativo de la Audiencia Nacional suspendiera cautelarmente la

La mutua obtuvo el año pasado un beneficio neto de 1,33 millones de euros

inhabilitación y suspensión de sus cargos impuesta por la Dirección General de Seguros a su

presidente, Diego Murillo, y al actual y anterior secretarios del Consejo de Administración.

Asimismo, el pasado 28 de abril la sección octava de la Sala de lo Contencioso-Administrativo del Tribunal Superior de Justicia de Madrid notificó la sentencia por la que anula la medida de control especial impuesta desde el 12 de junio de 2008 por el director general de Seguros, Ricardo Lozano, contra AMA. Dicha sentencia contempla, además, la posibilidad de que AMA reclame el resarcimiento por los perjuicios ocasionados por la actuación administrativa anulada, de acuerdo al correspondiente procedimiento de responsabilidad patrimonial de la Administración.

La Asamblea General aprobó, con más del 99 por ciento, las cuentas y la gestión del Consejo en 2009. La mutua obtuvo el año pasado un beneficio neto de 1,33 millones de euros, con unos ingresos totales por primas de 178,96 millones de euros, un



Diego Murillo recibió un largo y caluroso aplauso de los asistentes después de su alocución.



Entre los presentes, se encontraban numerosos representantes colegiales, sindicales y de sociedades científicas. En la imagen superior, Luis Cáceres, presidente del Colegio de Dentistas de Sevilla, quien intervino para apoyar al Consejo de Administración y exigir responsabilidades a la Dirección General de Seguros.



Miguel Carrero, presidente de PSN, y Diego Murillo.

1,6% menos, frente a un descenso medio del conjunto de aseguradoras del 2,6% en el mismo periodo. Además, el año pasado incrementó en un 2,5% su número total de pólizas, que ya superan el medio millón, y aumentó en un 2,6% sus mutualistas.

FUNDACIÓN AMA

La Asamblea aprobó también por la constitución de la Fundación AMA, dedicada al impulso de actividades científicas, culturales, formativas, sociales, educativas y docentes, para fomentar en España y Portugal valores de desarrollo sostenible en educación, salud, economía y seguro asistencial.

Los mutualistas aprobaron asimismo que el Consejo de Administración de AMA fuese nombrado patrono y presidente vitalicio de la Fundación, y a su vez que dicho patrono nombrase a Diego Murillo como representante de la presidencia de la misma.

DISCURSO DE DIEGO MURILLO

La Asamblea recibió a Diego Murillo con un largo aplauso y notables muestras de afecto, cariño y respeto. La masiva afluencia de público, que desbordaba la capacidad de la habitual sala de asambleas, puso de manifiesto el apoyo de los mutualistas -entre los que figuraban representantes colegiales, sindicales, de sociedades científicas y de la otra mutua sanitaria, PSN- al Consejo de Administración.

“Siempre he procurado mirar hacia delante y el pasado que únicamente me sirva de experiencia, y como ayuda para enfrentarme al futuro. Hemos resistido, convencidos de nuestra razón, de nuestros argumentos y de nuestra verdad. Gracias a ello, estamos, en principio, ganando la contienda, y confiamos plenamente que así sucederá también al final; aunque sabemos que nuestra imagen ha sido dañada, seguiremos luchando para repararla con orgullo y dignidad”, manifestó Diego Murillo en su discurso ante la Asamblea.

“El tiempo nos ha dado la razón, está poniendo a cada uno en su sitio y lo ha hecho muy deprisa, muy rápido”, subrayó.



Manuel Álvarez, presidente del Colegio de Dentistas de Pontevedra; Juan Sánchez Harguindey, ex presidente del Colegio de Dentistas de La Coruña; Sabino Ochandiano, presidente del Colegio de Dentistas de la I Región; Diego Murillo y Fernando Gutiérrez, ex presidente del Colegio de Dentistas de Guipúzcoa y director asociado de *El Dentista*.



Sobre estas líneas, de izquierda a derecha, Fernando Gutiérrez de Guzmán; Raquel Murillo, de AMA; Elena Irazusta, oficial mayor del Colegio de Médicos de Gipúzcoa; Enrique Tellería, presidente del Colegio de Médicos de Gipúzcoa, y Kepa Urigoitia, presidente del Colegio de Médicos de Álava.



En el primer reencuentro de ex alumnos de Autrán Dental Studio, se reunieron más de 100 profesionales, que participaron en un curso de dos días impartido por Fernando Autrán y Newton Falh Jr. A continuación se celebró una cena de confraternidad y fiesta de despedida.

Autrán Dental Studio celebra su V Aniversario creando el Diploma *Upgrade in Dental Esthetics*

Más de 400 alumnos han pasado este lustro por sus instalaciones del Paseo de Gracia de Barcelona

En los últimos cinco años, desde que el Fernando Autrán fundó Autrán Dental Studio para separar su vocación docente de la asistencial, han pasado más de 400 alumnos por sus instalaciones del Paseo de Gracia de Barcelona. Exceptuando los cursos de comunicación con el paciente, el tema principal de los cursos es y ha sido la estética dental, hacien-

do especial hincapié en la estética con composites.

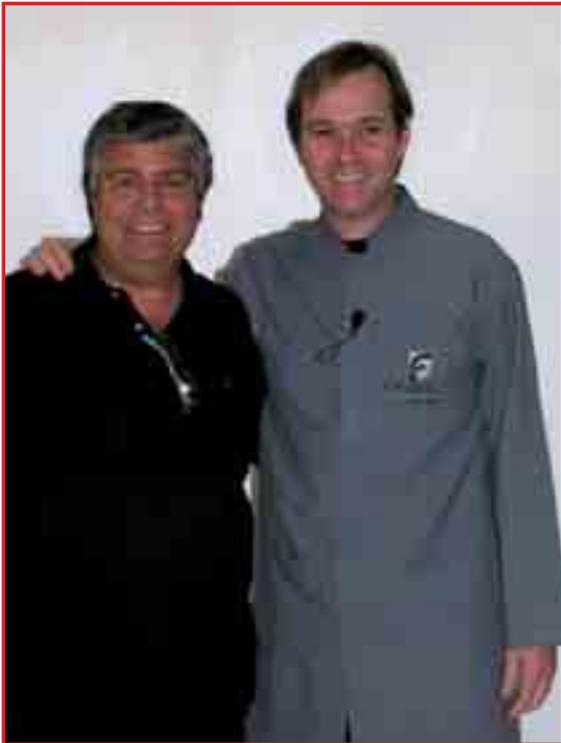
Además del Ciclo *Excelencia en Composites Anteriores*, cuya primera edición se remonta al año 2000 y que este año celebrara su duodécima edición, Fernando Autrán, en su empeño de acercar a sus compañeros de profesión la mejor odontología del momento, ha invitado a reconocidos profesionales de talla mundial,



Las sesiones científicas del primer reencuentro de ex alumnos se celebraron en las instalaciones del COEC, dado el gran número de asistentes.



En la imagen, última promoción del Ciclo *Excelencia en Composites Anteriores*.



Fernando Autrán junto a Newton Falh Jr., en una de sus visitas a Autrán Dental Studio, donde ha dictado varios cursos de "Maestría en composites anteriores".



En Autrán Dental Studio se ha hecho un gran esfuerzo para dotar a los cursillistas con todos los medios, instrumental y materiales necesarios, así como soporte gráfico con apuntes, videos, etc., para el máximo aprovechamiento de los cursos.

y ha organizado en su centro diversos cursos con ellos.

Así, por Autrán Dental Studio han pasado profesionales de la talla de Newton Falh Jr., Roberto Spreafico, Raúl Benavides o August Bruguera, entre otros. El factor común de todos estos cursos es su carácter eminentemente práctico siguiendo el lema del centro: "No sólo te mostramos lo que se puede hacer, sino que te enseñamos cómo hacerlo".

DIPLOMA

Muchos de los alumnos que han pasado por alguno de estos cursos pedían en sus encuestas ampliar su forma-



Recuerdo de la décima promoción del Ciclo *Excelencia en Composites Anteriores* que, excepcionalmente, se realizó en la sede del COEC.



Fernando Autrán, fundador de Autrán Dental Studio, hace más de 10 años que imparte su Ciclo de *Excelencia en Composites Anteriores*.



Las instalaciones de Autrán Dental Studio cuentan con los medios necesarios y los materiales precisos para hacer cursos práctico-clínicos sobre paciente para un número máximo de 16 participantes.

ción con más cursos sobre otras materias dentro de la estética dental y es por ello que, ante la insistencia de muchos de ellos, se ha hecho realidad el *Diploma Upgrade in Dental Esthetics*. El programa es ambicioso y extenso, con más de 170 horas de duración y repartido en ocho módulos.

Para que el programa sea realmente atractivo y con un contenido totalmente actualizado, Fernando Autrán comparte la dirección del mismo con José Luis Ruiz, director del Programa de Formación Continuada en Estética Dental de la University of Southern California de Los Ángeles hasta el pasado año. El Diploma se desarrollara en Barcelona en las instalaciones que Autrán Dental Studio tiene para ello, exceptuando el último módulo, de una semana de duración, en la que todos los alumnos se desplazarán a la ciudad de Los Ángeles, en California, donde algunos de los profesores de los programas de posgrado de Estética Dental de la School of Dentistry de la USC realizarán una puesta al día en este campo. Una vez finalizado el último módulo, la School of Dentistry de la USC otorgará el *Certificate Upgrade in Dental Esthetics* a los alumnos del Diploma.

PSN nombra nuevos consejeros para las empresas del grupo

Con estas incorporaciones, la Mutua refuerza su relación con los colegios profesionales

Previsión Sanitaria Nacional (PSN) ha incorporado a presidentes colegiales y reconocidos profesionales a los consejos de administración de las empresas del grupo que prestan servicios de valor añadido a los mutualistas. La actividad que desarrollan estas filiales es cada vez más notoria en el sector profesional, a la vez que apoya la imagen y prestigio de la Mutua.

La elección de los nuevos consejeros, todos ellos representantes de colegios profesionales, refuerza la estrecha relación que PSN mantiene con las instituciones colegiales y el servicio que ofrece a colegiados y mutualistas.

Los nuevos consejeros, doce en total, pertenecen a varios colectivos profesionales. Destacan los médicos, que repre-

sentan a la profesión mayoritaria en la mutua, pero también hay representantes de farmacéuticos, veterinarios, enfermeros, fisioterapeutas, psicólogos y podólogos, lo que pone de manifiesto la apertura de PSN a nuevas profesiones universitarias.

La nómina completa de nuevos consejeros es: Eduald Bonet, director clínico territorial de Radiología en Gerona; Rodolfo Castillo, presidente del Colegio de Médicos de Murcia; Pedro Hidalgo, presidente del Colegio de Médicos de Badajoz; Francisco Parra, presidente del Colegio de Médicos de Albacete; Fernando Grande, presidente del Colegio de Farmacéuticos de Córdoba; Carlos Lera, secretario del Colegio de Médicos de Palencia; Julio López Gimón, presidente del



Miguel Carrero, presidente de Previsión Sanitaria Nacional, durante la asamblea general de la empresa insignia del grupo, Dr. Pérez Mateos S.A.

Colegio de Veterinarios de Badajoz; José Luis Teresa, presidente del Colegio de Veterinarios de León; Emilio Losa, presidente del Colegio de Enfermería de Asturias; Pedro Borrego, presidente del Consejo General de Fisioterapeutas y

del Colegio de Castilla y León; Eduardo Montes, presidente del Colegio de Psicólogos de Castilla y León y vicepresidente del Consejo General de Psicólogos, y Francisco López Barcenilla, presidente del Colegio de Castilla-La Mancha.

Mis Ibérica edita dos nuevos números de News de Opinión

La publicación pretende formar y resolver las dudas de los profesionales

Gracias a la gran acogida que ha obtenido el *News de Opinión*, MIS Ibérica continúa publicando diferentes temas que aportan valor añadido y que contienen opiniones positivas para los profesionales. A su vez, Mis Ibérica considera de suma importancia que los profesionales les planteen las dudas que puedan tener sobre los temas que se van tratando en los distintos números de esta publicación, cuyo objetivo prioritario es la formación y con ella la resolución de los problemas o consultas que puedan surgir.



Portadas de los números 4 y 5 de News de Opinión, publicación editada por Mis Ibérica.

Mis Ibérica ha manifestado su deseo de que este espacio destinado a resolver las dudas de los profesionales "siga siendo una parte importante de la publicación, una parte constructiva, una parte donde, desde MIS Ibérica, podamos tomar el pulso a las inquietudes, expectativas y demandas de nuestros clientes e implantólogos en general".



Los próximos números de *News de Opinión* estarán dedicados a impresiones unitarias y colocación de implantes en tramos parciales.

W&H incorpora la tecnología LED+ a una amplia gama de productos

La nueva luz ofrece importantes ventajas en cuanto a iluminación, índice de reproducción cromática y posicionamiento

W&H presenta este mes de septiembre su nuevo catálogo de productos, en el que se puede encontrar la nueva tecnología de luz LED+. W&H, pionero en la incorporación de la luz LED, ofrece desde ahora un instrumental con la más avanzada tecnología que proporciona una mayor iluminación. "Su luz blanca neutra reproduce de forma exacta el color del diente y un área de aplicación mucho mejor iluminada que con el resto de instrumental con luz LED del mercado", aseguran desde W&H.



Las ventajas de la nueva luz LED+ de W&H son: iluminación óptima, gracias a una temperatura de color de 5.500k (calidad de luz diurna); índice de reproducción cromática de 90, siendo

100 el valor máximo, que permite percibir por primera vez las tonalidades rojas tal y como son; perfecto posicionamiento de la luz, colocando el chip LED directamente en el cabezal del instrumento.

En el catálogo se pueden encontrar, además, otros productos W&H como el esterilizador Lisa; el generador de ozono Prozone para la desinfección en los tratamientos dentales; el nuevo



W&H pone a disposición de los estudiantes de Odontología estuches de instrumental clínico de última generación, que incorporan la nueva tecnología de luz LED+.

atornillador protésico sin cables que dispone de un control preciso del torque; el renovado motor Elcomed, con un torque de hasta 80Ncm y una velocidad de 50.000 revoluciones, o el conocido motor de implantología Implantmed.

CAMPAÑA DE ESTUDIANTES

Por otra parte, como cada año, W&H comienza este mes de septiembre su campaña de estudiantes para el nuevo curso 2010/2011, durante la cual se visitarán las distintas universidades promocionando sus estuches de instrumental clínico de última generación, que incorporan la nueva tecnología de luz LED+.

W&H también pone a disposición de los estudiantes su propio espacio web (www.whdentalcampus.com), donde los alumnos podrán compartir sus experiencias, estar informados de todo lo que acontece en el mundo de la odontología, disfrutar de múltiples contenidos (foro, agenda, links, juegos, sorteos, etc.) y ver todos los kits que W&H les ofrece para cada una de las universidades.

Anclaje

LOCATOR

para prótesis removibles



LOCATOR Implant

La gama más completa en stock para entrega inmediata

antes de comprar

consulte.

se sorprenderá

con nuestros

precios de crisis...

Ancladén

Distribuidores desde 1985:



93 417 29 84

ancladen@ancladen.com
www.ancladen.com

Inauguración en India de la Unidad de Neonatología y Curas Intensivas del Centro de Salud Infantil de Bathalapalli

Su puesta en marcha ha sido posible gracias a la colaboración de la Fundación Vicente Ferrer y Clínica Aparicio



Imagen retrospectiva de Vicente Ferrer y Carlos Aparicio.

La Fundación Vicente Ferrer ha puesto en marcha la Unidad de Neonatología y Curas Intensivas del Centro de Salud Infantil de Bathalapalli (India), lo que ha sido posible gracias a la colaboración de Clínica Aparicio, que ha asumido una parte importante de la construcción de esta Unidad -que forma parte del nuevo centro de pediatría- con el objetivo de contribuir a mejorar la salud y el bienestar de los niños de las áreas rurales del distrito de Anantapur.

El nuevo centro garantiza el acceso a la atención médica a niños, entre los 0 y los 15 años de edad con problemas de salud, en un país donde las princi-

pales causas de mortalidad infantil son el bajo peso al nacer, los nacimientos con lesiones, las enfermedades diarreicas y las infecciones respiratorias agudas.

El nuevo edificio consta de 75 camas, consultas externas y unidad de cuidados intensivos de neonatología y pediátricos. Además, cuenta con un equipo de pediatras, oficiales médicos, enfermeras, administrativos y asistentes de limpieza y funciona en estrecha coordinación y con el apoyo del principal hospital de referencia de la Fundación Vicente Ferrer, situado precisamente a su lado, en Bathalapalli.

Tanto Clínica Aparicio, a nivel general, como Carlos Aparicio, a nivel particular, desarrollan su responsabilidad social corporativa a través de una serie de proyectos destinados a contribuir al desarrollo y crecimiento sociales, entre los que destacan los que ha impulsado en los últimos años en colaboración con la Fundación Vicente Ferrer -construcción de una colonia de viviendas y equipamiento del Hospital de Bathalapalli-.

NOBEL DE LA PAZ

La apertura de la Unidad de Neonatología y Curas Intensivas se ha hecho efectiva cuando faltan pocos meses para que se

haga público el Premio Nobel de la Paz. Entidades de todos los sectores se han unido para que la Fundación Vicente Ferrer se lleve este premio y pueda garantizar así la viabilidad económica de sus proyectos en la India. Desde que murió Vicente Ferrer, en junio de 2009, la Fundación -integrada por un equipo de cerca de 1.900 personas y más de 140.000 colaboradores- mantiene vivo el compromiso con el trabajo que él empezó hace más de cuarenta años: un programa de desarrollo integral pionero que ha demostrado que erradicar la pobreza extrema no es una utopía.

Klockner colabora en la III Jornada Científica en Cataluña de la SEI

Los asistentes valoraron muy positivamente el alto nivel de los ponentes



Jaime L. Lozada, Sergio Cacciacane, Norberto Manzanares y Armando Badet fueron los ponentes de la III Jornada Científica de la SEI en Cataluña.



La Jornada Científica de la SEI, que tuvo una gran acogida por parte de los profesionales catalanes, se desarrolló en la sede del COEC.

El pasado 2 de julio tuvo lugar la III Jornada Científica en Cataluña de la Sociedad Española de Implantes (SEI) en la sede del Colegio de Odontólogos y Estomatólogos de Cataluña (COEC), donde Klockner colaboró activamente en la organización del evento.

La Jornada tuvo una gran acogida por los profesionales clínicos, que valoraron muy positivamente el alto nivel de los ponentes: Jaime L. Lozada, Sergio Cacciacane, Norberto Manzanares y Armando Badet.

SEPEs

Por otra parte, Klockner, en calidad de patrocinador de la Sociedad Española de Prótesis Estomatológica (SEPEs), participará en la 40ª Reunión Anual SEPEs, que se celebrará en Santander entre los días 8 y 11 de octubre. Klockner estará presente en la exposición comercial (*stand 5*) y en el programa científico -con la conferencia del Carlos Falcão "Tratamiento restaurador con implantes en localizaciones estéticas: aspectos prostodónticos"-.

AHORA
POR SOLO
3 € EL
EJEMPLAR

EL DENTISTA

del siglo XXI

La única revista
que integra información
profesional, social
y personal de interés
para el dentista moderno

APROVECHE
LAS VENTAJAS
la mejor opción
DE LA DOMICILIACIÓN
BANCARIA

S U S C R Í B A S E

Recorte y envíe este boletín por correo o fax a:

Spanish Publishers Associates Ref: Suscripción El Dentista del siglo XXI - C/Antonio López, 249, 1º Madrid, 28041. ESPAÑA Fax: 915002075

Tipo de suscripción (para 10 números de El Dentista del siglo XXI - Edición Española)

Instituciones 110 €

Profesionales 80 €

Suscripción bonificada: 30 €

Forma de pago

Domiciliación bancaria

Cheque adjunto

TITULAR _____

Nº _____ a nombre de Spanish Publishers Associates

Nº DE CUENTA _____

Banco/Caja _____

Dirección de envío

Nombre y Apellidos _____ NIF: _____

Odontólogo

Estomatólogo

Empresa

CIF: _____

Otros

Dirección _____

Población _____ Provincia _____

Código Postal _____ País _____

Teléfono _____ E-mail _____

Firma _____

De conformidad a la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, mediante la cumplimentación de este formulario, Vd. consiente de modo expreso en la incorporación de sus datos en el fichero automatizado de SPA, S.L. cuya finalidad es tramitar su suscripción a esta revista, así como informarle sobre temas de ámbito científico, profesional, sanitario y/o farmacéutico que puedan resultar de su interés tanto de SPA, S.L., como del resto de empresas del grupo Drug Farma (Drug Farma, S.L.; Prodrug Multimedia S.L.). Usted tiene los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición que podrá ejercitar mediante carta remitida a SPA, S.L. C/Antonio López, 249, 4º. 28041. Madrid.

**IMPORTANTE: NO OLVIDE COMUNICAR A SU BANCO LA ORDEN DE PAGO
O, EN SU CASO, ADJUNTAR EL CHEQUE EN EL SOBRE DE ENVÍO**

Para cualquier información: Dpto. Suscripciones Spanish Publishers Associates Telf: 91 500 20 77 Mail: suscripciones@drugfarma.com



El Congreso Internacional de Camlog, celebrado en la ciudad alemana de Stuttgart, ha contado con la asistencia de más de 1.200 profesionales.

El Congreso Internacional de Camlog pone de manifiesto su liderazgo en investigación científica

Ha contado con la asistencia de más de 1.200 participantes de distintos países

Camlog celebró el pasado mes de junio, en la ciudad alemana de Stuttgart, su tercer congreso internacional, al que han asistido más de 1.200 participantes. Michael Peetz, director ejecutivo de Camlog, se ha referido a este encuentro como “una oportunidad excelente para fomentar los contactos y se-

guir desarrollando el concepto del equipo”. Asimismo, ha expresado su convencimiento de que “Camlog está en el buen camino para ser el líder internacional en la implantología dental con su sistema de implante simple, preciso y documentado a fondo”.

Durante el tercer Congreso Internacional de Camlog se



Foto de grupo de algunos de los españoles que se desplazaron hasta Stuttgart para asistir al Congreso Internacional de Camlog.

ha puesto de manifiesto que la compañía alemana es una de las cinco empresas líderes en la investigación científica sobre tratamientos implantológicos. Las conferencias incluidas dentro del programa científico -dirigido por el catedrático de la Universidad de Mainz, Wilfried Wagner- han abordado temas como la implantolo-

gía digital, la integración y la generación de tejidos blandos, prótesis o planificación tridimensional, manteniendo siempre el equilibrio entre la práctica clínica y la ciencia.

Otros asuntos tratados han sido las ventajas e inconvenientes del método Platform Switching, aspectos de la amplitud biológica; las conexiones cónicas versus Tube-in-Tube; la influencia de la colocación de implantes en el desarrollo en tejidos duros y blandos; soluciones CAD/CAM, atornillado frente a cementado, nuevos aditamentos, etc.

PROGRAMA SOCIAL

Pero el Congreso de Camlog también dejó momentos para el ocio, como la visita al museo de Porsche y Mercedes Benz, en Stuttgart. Por otra parte, la fiesta “Night of the Stars” recibió a los participantes en una alfombra roja y contó con la actuación de la imitadora de Tina Turner, Dana Smith, y con el show de Robbie Williams.



Sobre estas líneas, Acis Monteiro, presidente de Camlog Med; Felipe Aguado, director asociado de *El Dentista*, y su esposa; el decano de la Facultad de Odontología de la UCM, Mariano Sanz; Jürg Eichenberger, presidente de Camlog, y Alicia Jiménez, directora general de Camlog Med, entre otros asistentes al encuentro.

Microdent imparte un curso de cirugía guiada en Barcelona

Se explicó el manejo del sistema Global Elite y contó con la asistencia de 15 profesionales

Microdent celebró los días 18 y 19 de junio el curso Microdent Global Elite en las instalaciones del centro APEN, de Las Franqueses del Vallés (Barcelona). Estos cursos forman parte de la oferta Microdent Global Elite, que incluye una formación exclusiva de dos días en el manejo del *software* de planificación con Toni Serra Masferrer, además del *kit* quirúrgico, *software* Elite y 25 implantes.

El viernes 18 de junio por la tarde arrancó el curso con la asistencia de 15 doctores. Se realizó una introducción al concepto Global Elite analizando después el sistema de trabajo adecuado para los casos de cirugía guiada. Al término del café y hasta el final de la jornada se realizó la práctica con el *software* de planificación Global Elite.



El curso Microdent Global Elite se desarrolló en las instalaciones del centro APEN, en Las Franqueses del Vallés (Barcelona).

Durante toda la mañana del sábado prosiguieron las prácticas iniciadas en la sesión anterior y después de la comida de trabajo tuvo lugar la presentación de todos los aditamentos de cirugía guiada Elite, así como el protocolo del trabajo en el laboratorio. Acto seguido se proyectaron numerosos casos clínicos de cirugía guiada, desde lo más básico hasta lo más complejo, así como diversos vídeos para detallar el procedimiento quirúrgico. Para finalizar el programa del curso se realizaron prácticas de fresado y colocación de implantes guiados en modelos.

Para poder llevar a cabo este curso, Microdent aportó un *kit* completo de cirugía guiada e implantes de cirugía guiada para cada alumno con el fin de poder realizar prácticas sobre modelos aportados por 3D Meditech, nuestro centro de fresado colaborador en Madrid.

Microdent seguirá impartiendo estos cursos durante el año en diversos puntos de la geografía española para acercar su sistema Elite a los profesionales de la implantología.

IMPLANTOLOGÍA SOBRE CADÁVER

Por otro lado, los días 2 y 3 de julio Microdent patrocinó la décima edición del curso "Implantología sobre cadáver" - dirigido por Carmen Ros y Miguel Velilla, y coordinado por Esther Bellafont y Julián López-, que se celebró en la sala de disección de la Facultad de Medicina de la Universidad de Barcelona.



Suscríbase a las mejores publicaciones periódicas para los profesionales de la salud

Publicaciones

	Números	Instituciones	Profesional	Precio*
<input type="radio"/> Gerokomos	4	68€	47 €	
<input type="radio"/> Medicina y Seguridad del Trabajo	4	120 €	80 €	
<input type="radio"/> Medical Economics	20	140 €	113 €	
<input type="radio"/> JADA - Edición Española	6	97 €	65 €	
<input type="radio"/> Dental Practice	6	90 €	55 €	
<input type="radio"/> El Dentista del siglo XXI	10	110 €	80 €**	
<input type="radio"/> DPM	4	30 €	30 €	
<input type="radio"/> Cosmetic Surgery Times	6	97 €	65 €	

* Para el precio de suscripción fuera de España consultar con el departamento de suscripciones.
** Oferta de lanzamiento: 30 €

Nombre y apellidos: CIF/NIF:

Dirección:

Población:

Provincia:

Especialidad:

Teléfono: Fax: Móvil:

E-mail:

Forma de pago

- Cheque adjunto n°: a nombre de Spanish Publishers Associates
Banco/Caja:
- Transferencia a la C/C: 2100 1745 0200065096 de Spanish Publishers Associates

S.P.A.

SPANISH PUBLISHERS ASSOCIATES S.L.

Edificio Vértice - Antonio López 249 1º / Telf.: 91 500 20 77 - Fax: 91 500 20 75 / 28041 - MADRID
www.drugfarma.com - spa@drugfarma.com

De acuerdo con lo contemplado en la Ley 15/1999, de 13 de diciembre, le informamos de que los datos que nos facilita, necesarios para la correcta gestión de su suscripción a nuestras revistas, serán incluidos en un fichero automatizado de Spanish Publishers Associates, S.L.. Vd. tiene el derecho de acceso, rectificación, cancelación y oposición que podrá ejercitar mediante carta remitida a Spanish Publishers Associates, S.L., C/ Antonio López, 249 (1º) 28041 Madrid.

Centro Médico Gran Vía amplía su oferta dental con dos nuevos gabinetes

La clínica tiene una superficie de 2.000 metros cuadrados y ofrece más de 30 especialidades



Nuevo gabinete dental del Centro Médico Gran Vía.



El Centro Médico Gran Vía cuenta con dos nuevos gabinetes dentales en sus instalaciones de la calle Gran Vía de Madrid. Esta ampliación en plena crisis es, según indican los responsables de la clínica, “la confirmación por parte de sus clientes de una línea de servicio acertada, basada principalmente en mantener a sus pacientes satisfechos a partir del buen trato humano, alta calidad de tratamientos y precios moderados”.

ESPECIALIDADES

El Centro Médico Gran Vía tiene una superficie de 2.000 metros cuadrados, junto a Plaza de España, y ofrece más de 30 especialidades médicas, pruebas diagnósticas, unidades específicas de tratamiento, dermatología cosmética, tratamientos láser, medicina biológica y anti-vejecimiento, entre otros servicios. La división dental cuenta, además, con otra clínica en el barrio de La Latina, junto a la Plaza Mayor.



Sobre estas líneas, el equipo comercial de Ivoclar Vivadent, que se reunió en Becerril de la Sierra bajo el lema “passion vision innovation”.

Reunión del equipo comercial de Ivoclar Vivadent en la sierra madrileña

Conocieron a fondo el sistema Telio y la campaña internacional de IPS e.max

El equipo comercial especializado en el área de laboratorio de Ivoclar Vivadent se reunió recientemente en Miraflores de la Sierra (Madrid) para conocer a fondo Telio, el nuevo y único sistema triple de soluciones para restauraciones provisionales.

Telio ha sido muy bien acogido, ya que es una propuesta única que Ivoclar Vivadent hace a los profesionales del sector, un sistema de productos coordinados para realizar provisio-

nales tanto para el odontólogo, como para el técnico dental, como para el usuario de CAD/CAM.

También hubo tiempo para conocer la nueva campaña internacional de IPS e.max, en la que líderes de opinión a nivel mundial comparten con los profesionales del sector dental sus experiencias con el disilicato de litio, el material exclusivo de Ivoclar Vivadent que está revolucionando el sector dental.

Sólo en Medical Economics® está la respuesta



En este número:

EN PORTADA

Vacaciones con riesgo y arte

Escalar montañas, pilotar un ultraligero, correr una maratón, escribir una novela, pintar un paisaje, esculpir una figura, interpretar a Mozart en el piano o tocar la guitarra en una banda son algunas de las actividades que los médicos practican en vacaciones.



JORNADA

Innovación y talento en el sector salud

El foro *Los jueves de Medical Economics* abordó en un reciente debate el binomio indisoluble que suponen innovación y gestión del conocimiento para el adecuado desarrollo empresarial, la competitividad y la consecución del liderazgo en las empresas del sector salud.

INFORME e-Health

La e-Salud es un nuevo concepto de sanidad, fusión entre tecnología y asistencia sanitaria, que predominará en el siglo XXI, según las conclusiones de la e-Health Week 2010.



LA VISIÓN DEL EXPERTO

■ Economía de la Salud

Gestión de costes en incontinencia urinaria

■ Gestión Sanitaria

Libre elección y área única

■ Área de Dolor

Dolor y calidad de vida

Suscríbase ahora a la revista imprescindible para el médico del siglo XXI y recibirá los 20 números anuales de la publicación.

Manuel Jurado • Dpto. Suscripciones

C/ Antonio López, 249 (1º) • 28041 Madrid • Tel.: 91 500 20 77 • Fax: 91 500 20 75
e-mail: suscripciones@drugfarma.com

www.medeco.es.com

- Viñas diseña un nuevo gel oral para las úlceras bucales de los niños
- 3M Espe lanza el escáner intraoral Lava COS
- Voco desarrolla una tira de fibra de vidrio para su uso en técnicas de adhesión

Aftum Gel Oral Pediatrics, para las úlceras bucales de los más pequeños



Laboratorios Viñas presenta un nuevo producto bajo su marca Aftum: Aftum Gel Oral Pediatrics, formulado especialmente para las úlceras bucales de los niños.

Contiene ácido hialurónico de elevado peso molecular, obtenido mediante biotecnología, muy eficaz para aliviar inmediatamente el dolor y acelerar la curación de las aftas y úlceras bucales. Su uso también está indicado para tratar las irritaciones causadas por ortodoncia.

Aftum Gel Oral Pediatrics permite no sólo aliviar rápidamente el dolor sino también, como se ha demostrado en ensayos clínicos controlados, promover la curación de las úlceras bucales y reducir su número mediante el control de los procesos inflamatorios y la rehidratación de los tejidos.

Aftum Gel Oral Pediatrics es un producto extremadamente seguro, sin contraindicaciones ni interacciones, no contiene alcohol ni azúcar, no escuece ni irrita, y es apto para diabéticos.

Asimismo, tiene una cómoda aplicación gracias a su cánula más fina y un sabor muy agradable que facilita el cumplimiento del tratamiento por parte de los niños.

Aftum Gel Oral Pediatrics está especialmente indicado para el tratamiento de aftas y úlceras de gran tamaño (mayor de 1 centímetro), aisladas o muy dolorosas.

Escáner intraoral Lava COS



La compañía 3M Espe, división de 3M dedicada a la Odontología, ha presentado Lava COS, un escáner intraoral que permite reproducir en formato digital la pieza dental a restaurar, así como determinar el diseño y el fresado de la estructura protésica a través del ordenador. Basado en la tecnología CAD-CAM, el escáner captura a través de tres cámaras de vídeo los datos directamente de la boca del paciente como una secuencia y los transforma en imágenes gracias a la tecnología de tres dimensiones en movimiento. Dispone de tres cámaras de vídeo situadas en un cabezal de pequeño tamaño que facilita el trabajo del odontólogo y resulta más cómodo para el paciente.

Según explican los responsables del producto, los beneficios de este sistema son la reducción de los tiempos de la toma de impresión (un 41 por ciento de media), la disminución de las repeticiones del trabajo en el laboratorio provocadas por desajustes en la toma del modelo (un 80 por ciento) y la eliminación de la creación de modelos en yeso, que ahora se crean virtualmente utilizando las imágenes exactas captadas por el doctor.

Esta nueva tecnología que ahora llega a España se está comercializando a nivel mundial en países como Estados Unidos, Alemania, Italia, donde los pacientes, “una vez que prueban el escáner intraoral, lo prefieren al sistema tradicional, no sólo porque el proceso es más cómodo, sino porque se aseguran que la muestra es la correcta y los resultados finales serán más satisfactorios”, añaden.

GrandTEC, tiras de fibra de vidrio que incrementan fuerza de adhesión de los composites

Hay indicaciones para las que los más modernos adhesivos y composites no presentan todavía la suficiente



fuerza de adhesión. Son válidos, por ejemplo, para ferulizar dientes como bloqueo temporal primario después del tratamiento de ortodoncia y periodoncia. Pero en el tratamiento de traumatismos o de grandes espacios se requiere un material estable y fiable como base para el tratamiento con composites. GrandTEC de Voco es la nueva tira de fibra de vidrio impregnada de resina, óptima para uso en técnicas de adhesión odontológicas. También facilita el refuerzo mínimamente invasivo de tratamientos libre de metal.

GrandTEC es una tira de fibra de vidrio que consiste en múltiples fibras de vidrio, compactas e individuales que discurren paralelamente. Es moldeable antes de la polimerización, se puede endurecer con los equipos comunes de polimerización y es compatible con todos los composites y los materiales fluidos comerciales fotopolimerizables. Durante la polimerización se unen las fibras de vidrio con el composite; se emplea un composite fluido como primera capa sobre la fibra de vidrio para la fijación sobre el diente.

Ya que GrandTEC está impregnado con resina, no es necesario el mojado con un adhesivo que suele ser complicado, demandante de tiempo y que muchas veces produce un mojado no uniforme de las tiras de fibra de vidrio. Gracias a la intensa unión química de las fibras de vidrio con el composite, las fuerzas masticadoras que se generan en la restauración se distribuyen uniformemente. Esto genera una mejora evidente de la resistencia de flexión, y lleva a una resistencia a la fractura mucha más alta de la restauración.

Suscríbase



**El mejor soporte
para integrar
visión de negocio,
práctica clínica
y avances tecnológicos**

Recibirá **gratuitamente**
la revista mensual
cumplimentando
el boletín de suscripción en
www.dentalpractice.es

AGENDA | PROFESIONAL

SEPTIEMBRE | 2010



Congreso FDI

Lugar: Salvador de Bahía (Brasil)
Fecha: 2-5 de septiembre de 2010

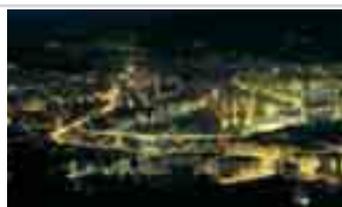
Más información: congress@fdiworldental.org
www.fdiworldental.org



IDEM India

Lugar: Bombay
Fecha: 9-11 de septiembre de 2010

Más información:
www.idem-india.com



Cirugía plástica periimplantaria y preprotésica para una estética óptima

Lugar: Orense (Colegio de Dentistas de la XI Región)
Fecha: 24 y 25 de septiembre de 2010

Más información: 986 86 44 49
cooe36@telefonica.net
www.colegiopontevedraourense.com



Master en Periodoncia Integral

Lugar: Elche, Alicante (G.C. Formación Continuada)
Fecha: septiembre de 2010-junio de 2011

Más información: 96 545 81 56
www.clinicaclaudiogioia.com



Universidad Rey Juan Carlos

Lugar: Madrid
- Especialista en Endodoncia y Odontología Conservadora: septiembre de 2010-septiembre 2011
- Experto en Odontología Estética: comienza en septiembre de 2010

Más información: 91 488 83 33 / 91 488 83 43 | fundacion.master@urjc.es | www.urjc.es



Klockner-SEPA Meeting Friends

Lugar: Madrid
Fecha: 24 y 25 de septiembre de 2010

Más información: 902 900 973
marketing3@klockner.es



Formación Microdent

- Curso de técnicas avanzadas en implantología oral:
24 de septiembre de 2010 (Andorra)
- CEDE en Polonia: 23-25 de septiembre de 2010

Más información: 902 402 420
www.microdentsystem.com

OCTUBRE | 2010



Mozo-Grau: I Jornadas catalanas de actualización en implantología

Lugar: Barcelona
Fecha: 1 de octubre de 2010

Más información:
www.mozo-grau.com



VIII Simposio Internacional de Implantología BTI

Lugar: Bilbao
Fecha: 1 y 2 de octubre de 2010

Más información:
www.fundacioneduardoanitia.com
www.bti-implant.es



8th World Endodontic Congress: Endodontics based on evidence

Lugar: Atenas
Fecha: 6-9 de octubre de 2010

Más información:
www.IFEA2010-athens.com



Taller teórico-práctico de implantología guiada

Lugar: San Sebastián (Colegio de Médicos de Guipúzcoa)
Fecha: 8 de octubre de 2010

Más información: 681 00 01 11 (AEOEG)



X Congreso de la Sociedad Española de Historia de la Odontología

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

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



40ª Reunión Anual SEPES

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

Más información: 942 23 06 27
www.sepessantander2010.sepes.org



Congreso Anual ADA

Lugar: Orlando (Florida)
Fecha: 9-12 de octubre de 2010

Más información:
www.ada.org



VIII Congreso Nacional SECIB

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

Más información:
www.secibtarragona2010.com

OCTUBRE | 2010



48º Congreso de Rehabilitación Neuro-Oclusal y 18ª Reunión Anual de la Asociación Española de Pedro Planas (AEPP)

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

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



X Congreso de la Sociedad Española de Kinesiología Médica Odontológica

Lugar: Lérida
Fecha: 21-24 de octubre de 2010

Más información: 973 27 11 62
secretaria@ipcongressos.com
www.ipcongressos.com



Formación Klockner

- Ventajas de la utilización de la carga inmediata y su relación con la estética en el sector anterior: 29 y 30 de octubre de 2010 (San Sebastián)

Más información: 902 900 973
formacion@klockner.es



XXXI Congreso Nacional de Endodoncia

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

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

NOVIEMBRE | 2010



6º Reunión SEPA Joven

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

Más información:
www.sepa.es



Jornadas intensivas de marketing dental

Lugar: Madrid
Fecha: 6 y 13 de noviembre

Más información: 96 344 59 11
www.swissdentalmarketing.com



Congreso-Homenaje al Profesor Bränemark

Lugar: Madrid
Fecha: 12 y 13 de noviembre de 2010

Más información:
www.quintessenz.de/branemark



Jornadas científicas Mis Ibérica: De la regeneración a la rehabilitación

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

Más información: info@misiberica2010.com
www.misiberica2010.com



III Simposio Internacional "Avances en cáncer oral"

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

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



XV Congreso Nacional y XVIII Internacional de la SEI

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

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

FEBRERO | 2011



XI Congreso de la Sociedad Española de Láser Odontostomatológico (SELO)

Lugar: Sevilla
Fecha: 11 y 12 de febrero de 2011

Más información:
www.selosevilla.com



II Congreso Nacional de Apnea del Sueño en Odontología

Lugar: Madrid
Fecha: 18 y 19 de febrero de 2011

Más información:
www.congresodeapnea.es

MARZO | 2011



IDS 2011

Lugar: Colonia
Fecha: 22-26 de marzo de 2011

Más información:
www.ids-cologne.de

ABRIL | 2011



VII Forum Dental Mediterráneo

Lugar: Barcelona
Fecha: 7-9 de abril de 2011

Más información: 93 446 2064
www.puntex.es/fdm/



II Expoorto-Expooral

Lugar: Madrid
Fecha: 7-9 de abril de 2011

Más información: 91 327 43 48
emilia@grupoorbita.com

MAYO | 2011



Reunión Anual SEPA

Lugar: Oviedo
Fecha: 26-28 de mayo de 2011

Más información: 93 238 87 77
sepa2011@pacifico-meetings.com
www.sepaoviedo2011.es

AGENDA | CULTURAL



LIBROS

Cuentos de Bryce Echenique

La esposa del Rey de las Curvas es el último libro de relatos de Alfredo Bryce Echenique, una obra impregnada del humor y la ironía que caracterizan al escritor peruano. El origen del libro está en la broma que el autor gastó cuando era niño a sus compañeros de clase al hacerles creer que su padre era el piloto de coches Arnaldo Alvarado, "el rey de las curvas", porque tenían un automóvil del mismo color.

Un día, cuando su madre -gran lectora de Proust y "cómplice" de la vocación de escritor del niño- fue a recogerlo al colegio, sus compañeros le preguntaron si era la esposa de Arnaldo Alvarado y ella contestó: "Sí, por supuesto; si mi hijo lo dice, lo soy. Mi hijo no miente".

Con esta colección de cuentos, Bryce Echenique emprende nuevas exploraciones en la condición humana. La nostalgia, la adolescencia perdida o las aventuras y desventuras amorosas de un peruano que vive a caballo entre dos mundos, son algunos de los temas presentes en su obra narrativa que Bryce aborda también en este volumen.

Esta vez, sin embargo, los personajes de algunas de las historias tienen la experiencia y la madurez para ensayar un ajuste de cuentas con su propio pasado. En el relato que da título a este volumen, Bryce nos recuerda, de la mano de Camus, que la literatura es el medio eficaz para rebelarnos metafísicamente contra el absurdo de la vida.



Paul Rudd y Steve Carell protagonizan *La cena de los idiotas*.

CINE

Un remake de idiotas

En septiembre, el director Jay Roach -*Los padres de ella*, *Austin Powers*- trae a las pantallas el remake de la famosa obra de teatro *La cena de los idiotas*, escrita por Francis Veber, el mismo que en 1998 llevó la obra a las salas de cine, con Jacques Villeret y Thierry Lhermitte como protagonistas.

El argumento nos habla de un ambicioso ejecutivo que para ascender en su empresa busca congraciarse con su jefe, el cual le invita a una cena muy peculiar en la que cada invitado tiene que ir acompañado de un idiota para que luego los verdaderos invitados puedan reírse de cada uno de ellos y decidir quién es el mayor idiota de todos.

El remake estadounidense -protagonizado por Paul Rudd, Steve Carell y Zach Galifianakis- ahonda un poco más que la película de Veber en la propia cena y no tanto en las vicisitudes que le ocurren al ejecutivo y a su peculiar idiota. Además, cambia la afición del "idiota" protagonista, sustituyendo las figuras de palillos por dioramas de obras de arte con peluches de ratoncitos.

Pese a que parte de una comedia inteligente y divertida, la entrega norteamericana de *La cena de los idiotas* lo tiene difícil, porque igualar el estupendo guión y las magníficas interpretaciones de la versión original es algo casi imposible.



MÚSICA

U2 vuelve a España

El legendario grupo irlandés continúa con su *U2 360° Tour* en España. Tras el éxito de la gira mundial del pasado verano, que partió de Barcelona -con dos conciertos en el Camp Nou y 180.000 espectadores-, San Sebastián y Sevilla serán las únicas ciudades españolas en las que se podrá ver a U2 en 2010, donde actuará el 26 y 29 de septiembre, respectivamente.

U2 360° Tour -la primera gira de estadios desde el *Vértigo Tour 05/06*- es la consecuencia del decimosegundo álbum de estudio de la banda, *No Line On The Horizon*. Con un sistema de video cilíndrico de paneles de LED entrelazados, y una estructura de acero que se eleva a casi 50 metros del suelo sobre un impresionante escenario con pasarelas giratorias, U2 ha creado una experiencia de 360° única para todos aquellos que asisten a sus conciertos.

Aunque *No Line On The Horizon* no ha cosechado grandes críticas, los conciertos de San Sebastián y Sevilla suponen una buena oportunidad para presenciar el directo de una de las bandas más carismáticas de los últimos 30 años. Bono, The Edge, Adam Clayton y Larry Mullen interpretarán, además de las canciones incluidas en su último disco, temas emblemáticos como *With or without you*, *Angel of Harlem* o *Where the streets have no name*.



Cráneo hallado en la "Sima de los Huesos".

MUSEO

Burgos, capital de la evolución humana

El Museo de la Evolución Humana (MEH) acaba de abrir sus puertas en Burgos. Financiado por la Junta de Castilla y León con 70 millones de euros, es uno de los tres edificios diseñados por el arquitecto Juan Navarro Baldeweg para el complejo que integrará el Centro Nacional de Investigación sobre la Evolución Humana (CENIEH) y el Auditorio y Palacio de Congresos -cuya finalización está prevista para el año 2011-.

El MEH es el mayor museo antropológico del mundo y nace vinculado a la necesidad de conservar, inventariar y divulgar los restos arqueológicos procedentes de los yacimientos de la Sierra de Atapuerca. Su objetivo prioritario es relatar de forma atractiva y sugerente la peripecia existencial de nuestra especie. Así, constituye una antesala virtual de los yacimientos de Atapuerca, con elementos para una mejor comprensión de aquéllos, pero también facilita a quien ya ha visitado la Sierra burgalesa un esquema que permite asimilar mejor el discurso museístico.

El centro consta de cuatro prismas. El primero de ellos se refiere a la Sierra tal como era hace medio millón de años, cuando el *homo neanderthalensis* convive con animales como los caballos, los ciervos o las hienas. En el prisma 2, que retrotrae al visitante 350.000 años atrás, se observa un paisaje similar al actual, poblado por el *homo heidelbergensis*. Mientras, en el prisma 3, se sitúa esa misma especie, hace 600.000 años, en un paisaje templado, más húmedo, en el que abundan las encinas, robles y brezos. Para concluir, las encinas u olivos son el entorno del *homo antecessor*, hace 850.000 años.



The Journal of the American Dental Association

La **publicación nº1** en lectura para los profesionales de la Odontología en Estados Unidos

La revista de elección para la práctica dental, la investigación y la enseñanza, y ahora puede disponer de ella **en español**

En cada número **encontrará:** informes científicos originales, artículos en profundidad, artículos clínicos y lo último en investigación dental

S U S C R Í B A S E

Recorte y envíe este boletín por correo o fax a:

Spanish Publishers Associates Ref: Suscripción JADA C/Antonio López, 249, 1º Madrid, 28041. ESPAÑA Fax: 915002075

Tipo de suscripción (para 6 números de JADA - Edición Española)

- Instituciones 97 € Profesionales 65 €

Forma de pago

- Transferencia Spanish Publishers Associates 2100 1745 54 0200065096 La Caixa Cheque adjunto N° _____ a nombre de Spanish Publishers Associates
Banco/Caja _____

Dirección de envío

Nombre y Apellidos _____ NIF: _____
 Odontólogo Estomatólogo
 Empresa _____ CIF: _____
 Otros _____
Dirección _____
Población _____ Provincia _____
Código Postal _____ País _____
Teléfono _____ E-mail _____
Firma _____

De conformidad a la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, mediante la cumplimentación de este formulario, Vd. consiente de modo expreso en la incorporación de sus datos en el fichero automatizado de SPA, S.L. cuya finalidad es tramitar su suscripción a esta revista, así como informarle sobre temas de ámbito científico, profesional, sanitario y/o farmacéutico que puedan resultar de su interés tanto de SPA, S.L., como del resto de empresas del grupo Drug Farma (Drug Farma, S.L.; Prodrug Multimedia S.L.). Usted tiene los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición que podrá ejercitar mediante carta remitida a SPA, S.L. C/Antonio López, 249, 4º. 28041. Madrid.

INDIQUE POR FAVOR SU PETICIÓN Y DIRECCIÓN DE ENVÍO E INCLUYA EN EL MISMO SOBRE EL RECIBO DE TRANSFERENCIA DE PAGO O EL CHEQUE

Para cualquier información: Dpto. Suscripciones Spanish Publishers Associates Telf: 91 500 20 77 Mail: suscripciones@drugfarma.com



CINE | DIENTES Y DENTISTAS

ROMPEDIENTES

Me preocupa el hecho de que, cada vez más, el cine americano nos hable del “hada de los dientes”... Desde aquí, quiero romper una lanza a favor de nuestras tradiciones, y de un personaje que nos acompañó durante toda nuestra niñez. ¡Salvemos al Ratón Pérez!

Dwayne Johnson es *El Hada de los dientes*, también conocido como Derek Thompson, un agresivo jugador de jockey. Su apodo se lo debe a su afición a partirles los dientes a sus contrincantes. Derek tiene otro defecto: le gusta destrozar los sueños de los que le rodean, quizá porque muchos de sus sueños no se han hecho realidad.

Cuando intenta destrozar el sueño de la hija de su novia, que acaba de perder un diente de leche, y se prepara a ponerlo bajo su almohada y explicarle que el hada de los dientes no existe, es condenado a trabajar convirtiéndose en una verdadera hada de los dientes durante una semana. Además deberá llevar el correspondiente tutú, alas y varita mágica.

Al principio, Derek no puede conseguir sacar los dientes de debajo de la almohadas sin despertar a los niños y sin ser visto, pues es muy torpe en esta nueva ocupación de hada que le toca ejercer y se tropieza a menudo al volar, al calcular la cantidad de polvo de invisibilidad, o al disminuir de tamaño... En fin, en hacer lo que las hadas de los dientes suelen hacer. Pero, poco a poco, mientras va habituándose a su nueva situación, Derek empieza a reencontrarse con sus propios sueños que había olvidado.

UN RATÓN ENTRAÑABLE

Este es a grandes rasgos el resumen de una película bastante simplona, dirigida a un



publico infantil-adolescente (¡pobres!). El hecho de que merezca una reseña en esta sección, no es ni por el interés del argumento (no la recomiendo), ni siquiera porque hable de dientes y esté dentro de nuestro tema.

Simplemente hablo de ella porque me preocupa el hecho de que, cada vez más, el cine americano nos hable del “hada de los dientes”. Y tengo miedo. Miedo de que la próxima generación termine olvidando a un personaje tan entrañable y tan nuestro como el ratoncito Pérez. Así que hoy, desde aquí, quiero romper una lanza a favor de nuestras tradiciones, y de un personaje que nos acompañó durante toda nuestra niñez.

¡Salvemos al Ratón Pérez!

TEXTO: CIBELA



Director: Michael Lembeck | **Intérpretes:** Dwayne Johnson, Ashley Judd, Julie Andrews, Billy Cristal, Stephen Merchant | **Título en VO:** Toothfairy | **País:** USA | **Año:** 2010 | **Fecha de estreno:** 22-01-2010 | **Duración:** 101 min | **Clasificación:** todos los públicos | **Género:** Comedia fantástica | **Color o en B/N:** color | **Guión:** Lowell Ganz, Babaloo Mandel, Jeffrey Ventimilia, Randi Mayem Singer, Joshua Sternin | **Producción:** Gordon Gray, Mark Ciardi, Jason Blum | **Fotografía:** David Tattersall | **Música:** George S. Clinton.



Laboratorio Dental
ESTUDIO PREVIO



Camino de Hormigueras, 167
4ª Planta, locales 1-4
28031 Madrid
Tel.: 91 757 00 78
Fax: 91 331 24 89
www.estudioprevio.es
email: labogarcia@terra.es

LABORATORIO DENTAL DE FRESADO



Fresado de 5 ejes continuo



Conexión interna en cromo cobalto



Reproducción en resinas de estructuras sobre implantes



Conexión interna estándar



Conexión Brånemark



Conexión Straumann

CAD / CAM

ZIRCONIO

TITANIO

CROMO COBALTO

Estructuras atornilladas para todas las conexiones internas y externas (Straumann, Nobel Biocare, Biomet 3i, etc.).

RESINA CALCINABLE

NANO COMPOSITES

NUEVA EDICIÓN
Inicio: 1 Octubre '10

2ª PROMOCIÓN

Diploma in

Esthetic Dentistry

Clínica Aparicio en conjunción
con la facultad de odontología
de la Universitat Internacional
de Catalunya

 **Universitat Internacional
de Catalunya (UIC)**

 **CLÍNICA APARICIO**
CENTRO DE FORMACIÓN DE POSTGRADUADOS
IMPLANTES-PERIODONCIA-ESTÉTICA DENTAL

Directores:



Carlos Aparicio



Luis Jané



Miguel Roig

Dictantes:



Lorenzo Vanini



Miguel Coronel



Sillas Duarte



Galip Gürel



Gabriel García



Luis Jané



Markus Hürzeler



Francesca Vailati



Miguel Roig



Sidney Kina



Pascal Magne



Miguel A. Cano

Coordinadores:



Natalia Barluenga



Carolina Manresa