

CLINICAE
GINGIVA
INSTRUCTIONIS
PRAELECTIONUM
RATIO

EL DENTISTA

del Siglo XXI

www.dentistasiglo21.com

Nº 49 | MAYO 2014



JAVIER GARCÍA FERNÁNDEZ

DENTISTA
Y PEREGRINO



**JESÚS ÁLVAREZ
FERNÁNDEZ-REPRESA**
PRESIDENTE DE LA REAL
ACADEMIA DE DOCTORES



LISBOA
NOSTÁLGICA, ROMÁNTICA
Y SEÑORIAL



LÍDER EN SERVICIO POSTVENTA
SU ESPECIALISTA EN CIRUGIA ORAL

Más información en pág. 13

alineadent®

ORTODONCIA INVISIBLE
DIGITALIZADA
DE PRINCIPIO A FIN

Lo último en dientes perfectos
al precio más económico



Alineadent® es el tratamiento de ortodoncia invisible **más económico** del mercado.

Producido digitalmente en su totalidad, garantizando máxima precisión.

Evita errores en el proceso de fabricación (vaciado de impresión, duplicado modelos, movimientos manuales, etc.) optimizando los tiempos de trabajo y ahorrando en materiales.

www.alineadent.com

Laboratorio Ortoplus | 952 212 174 | info@alineadent.com

Editor

Antonio Bascones Martínez

Redactora jefe

Vera C. López

Redacción y colaboradores

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

Fotografía

Antonio Martín

Consejo Editorial

Margarita Alfonso Jaén

Secretaría general de Fenin

Juan Manuel Aragoneses Lamas

Director de Posgrado de la Institución Mississippi

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 María Casanellas Bassols

Presidente de la Societat Catalana d'Odontologia i Estomatologia

Juan Antonio Casero Nieto

Presidente de la Junta Provincial de Ciudad Real

Antonio Castaño Seiquer

Presidente de la Fundación Odontología Social

Manuel Fernández Domínguez

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

José Luis Gutiérrez Pérez

Gerente del Servicio Andaluz de Salud

Beatriz Lahoz Fernández

Presidenta del Colegio de Dentistas de Navarra

Ricardo de Lorenzo y Montero

Presidente de la Asociación Española de Derecho Sanitario

Rafael Martín Granizo

Cirujano maxilofacial. Hospital Clínico San Carlos (Madrid)

Helga Mediavilla Ibáñez

Directora de Psicodent

Florencio Monje Gil

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

Araceli Morales Sánchez

Presidenta de la Sociedad Española de Implantes

Agustín Moreda Frutos

Presidente del Colegio de Dentistas de la VIII Región

José Luis Navarro Majó

Presidente del Colegio de Dentistas de Cataluña

Jaime del Río Highsmith

Vicedecano de Formación Continua y Títulos Propios (UCM)

Juan Miguel Rodríguez Zafrá

Odontólogo. Atención Primaria (SESCAM)

Manuel María Romero Ruiz

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

Felipe Sáez Castillo

Director médico del Grupo Amenta

José María Suárez Quintanilla

Presidente del Colegio de Odontólogos y Estomatólogos de A Coruña

Mario Utrilla Trinidad

Presidente del Consejo Médico del Hospital de Madrid

Rosa M^a Vilarino Rodríguez

Coordinadora de PDT de la UAX El Sabio



DESDE MI VENTANA

Por Antonio Bascones

Reflexiones acerca de Cajal

Quizás para mí la cualidad que siempre me llamó más la atención de nuestro ilustre Ramón y Cajal fue su tesón y esfuerzo en las pequeñas cosas diarias y en las importantes de la vida. Cada día en un ejercicio de esfuerzo, igual que el agua horada la roca, con la misma parsimonia que las olas acarician la playa una y otra vez, nuestro Santiago Ramón y Cajal ponía en marcha su proceso de trabajo en una sinfonía de voluntades al servicio de la responsabilidad e imaginación. Su tesón no sólo era conventual sino también espontáneo, fluía de su más honda intimidad, reverberando en cada actuación, en cada experimento un modelo incoercible de voluntad.

Día tras día, de una forma sagaz y ubérrima desparramaba por doquier su ilusión, su capacidad de trabajo, su forma de ser y hacer. Así llegó a donde quiso, en un momento histórico en que en España era difícil prosperar. Era necesario un esfuerzo ímprobo para no quedarse postergado y se necesitaba una gran clarividencia ante el rápido desarrollo de la Ciencia en el resto del mundo y más concretamente en Europa. Su personalidad no tiene parangón en la época y nadie podía columbrar que nuestro ilustre pensador llegara a donde llegó, desde aquel pequeño pueblo de la provincia de Huesca, desde aquella aldea donde entre zalagardas y juegos se curtió su voluntad, tesón y esfuerzo que supo desarrollar en días futuros.

El desarrollo del mundo, de la ciencia, de la investigación pivota en gran medida en el tesón y esfuerzo diario, que debe ser continuo, repetitivo, de manera que fluya lentamente y no a brotes. Cajal poseía estas virtudes unidas a la capacidad de asombro y a la ilusión. Aquella le procuraba una observación de los acontecimientos normales y,

en consecuencia, una capacidad de reflexión y entendimiento. Por el contrario, la ilusión es el centelleo con el que es necesario aderezar todo nuestro trabajo. Sin ella el pensamiento muere y se agosta.

La reverberación de éste, necesita no sólo esfuerzo y tesón, sino también ilusión y Cajal tenía todas estas virtudes. De esta manera es fácil llegar a realizar una obra que pueda calificarse como excelente o bien llegar a una posición personal que sea excelente. Es necesario asumir estos conceptos básicos en que se dé más importancia al centro que a lo baladí y periférico. Puede ser más importante y excelente para nuestro yo, un paseo de reflexión que asistir a una reunión en la que el coche, el traje y el dinero campan por todos lados. El alma no es colágeno, ni bioquímica, ni ADN, es sobre todo y ante todo el centro de nuestro yo, de nuestro sentir, de nuestro palpitar y un alma excelente es el contrapunto de un alma mediocre y mezquina; Cajal poseía todo esto.

Su imagen puede ser un buen ejemplo para entender que todo se puede conseguir con el esfuerzo y el trabajo continuo.

Sean, pues, estas reflexiones

Día tras día, de una forma sagaz y ubérrima desparramaba por doquier su entusiasta ilusión

escritas en la linde de mi vida, junto a la arboleda, las que sirvan para resaltar una cualidad de su figura y también para estimular al lector de las mismas, a desarrollar esta virtud.

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



EDICIONES AVANCES

Maquetación

Fernando A. Baonza

Publicidad Madrid

Esperanza Panizo
C/ Boix y Morer, 6
28003Madrid
+34 649 494 450

Administración y suscripciones

Sara Martín Toyos
avances@arrakis.es

Tarifa ordinaria anual: 80 €
Tarifa instituciones anual: 110 €

Ejemplar suelto: 8 €
Ejemplar atrasado: 10 €

Fotomecánica e impresión:

Gráficas 82, S.L.

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

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

EN PORTADA



26 | Javier García Fernández

Médico estomatólogo y cirujano oral y maxilofacial, apasionado por su profesión, celebra este año su XXX aniversario como dentista. Con una gran vocación docente, Javier García Fernández ha sido un referente en la formación y difusión a nivel nacional e internacional de la periodoncia y de la implantología, de hecho más de un millón de personas han visto sus vídeos en internet. En esta entrevista comparte con nosotros sus múltiples intereses y su faceta como peregrino

En este número...



ENTREVISTA

36 | Jesús Álvarez Fernández-Represa

Jefe de Cirugía General y Aparato Digestivo del Hospital Clínico de Madrid durante dos décadas, asume la presidencia de la Real Academia de Doctores con el propósito de que sea tenida en consideración en los ámbitos científicos y sociales. Con larga trayectoria docente en la Universidad Complutense, en los últimos años como Catedrático de Patología y Clínica Quirúrgica, lamenta que se reduzcan cada vez más las partidas públicas destinadas a la ciencia y que los jóvenes españoles tengan que irse del país.

ARTÍCULO

38 | El desastre de Annual

Tras la concesión de la Cruz Laureada de San Fernando, Juan M^o Silvela Milans del Bosch, coronel de Caballería retirado, aborda en un amplio artículo la actuación del Regimiento de Cazadores de Alcántara, 14 de Caballería, durante el denominado 'Destrastrre de Annual' durante el cual el Regimiento no se limitó a una acción excepcional de heroísmo máximo y puntual, que también, sino a numerosos servicios en diversos días.



VIAJES

42 | Lisboa

Nostálgica, romántica, señorial y antigua aunque sólo por los veinte siglos de pasado que atesora y que reflejan la prestancia de sus edificios, barrios y calles, porque por lo demás Lisboa es una ciudad moderna y completamente renovada. Fascinante. Si es su primera visita a la capital de Portugal, sin duda, será presa fácil de ese aire decadente y sentimental que inunda gran parte de la ciudad.



ACTUALIDAD

- 4 | **Nueva normativa para el 2014**
El abogado Ricardo de Lorenzo hace repaso a las modificaciones legislativas cuyos efectos se han empezado a aplicar este ejercicio. Desde medidas para favorecer el empleo y la contratación, a cambios en las normas legales de cotización a la Seguridad Social.
- 8 | **El COEM y la Asociación Española Contra el Cáncer (Aecc) juntas en la formación e información sobre el paciente oncológico**
Un gran porcentaje de los enfermos puede presentar problemas bucales que aumentan el riesgo de infecciones graves o desnutrición.
- 10 | **El doce de mayo: 'Día Europeo de la periodoncia'**
Impulsada por la SEPA, esta iniciativa pretende resaltar e integrar la salud bucodental como un aliado fundamental en la prevención primaria y secundaria de importantes patologías sistémicas para la población.

VIDA COLEGIAL

- 18 | **José Manuel Navarro renueva como presidente del Colegio de Dentistas de Las Palmas**
La formación continuada, el apoyo a los jóvenes dentistas y la lucha por una odontología de calidad, ejes del proyecto para los próximos cuatro años.
- 18 | **El Consejo General de Dentistas convoca elecciones a todos los cargos del Comité Ejecutivo**
Se celebrarán el próximo 3 de junio. El plazo para la presentación de candidaturas finaliza el 26 de mayo.

ARTÍCULOS

- 25 | **Museo del Prado**
La mirada médica a pie de cuadro
- 38 | **El final de la vida**
La responsabilidad y actuación médica

ENTREVISTA

- 52 | **Hugo Silva, actor: "He aprendido a gestionar la fama"**
Rostro habitual en la pequeña pantalla, el actor madrileño no para. Todo lo que toca lo convierte en éxito

CINE

- 72 | **'Midnight in Paris', de Woody Allen**
Cibela

Mundial Brasil 2014



¿Quiere viajar a **Brasil** y animar a la selección?

A.M.A. sortea un viaje a Brasil para 2 personas para ver un partido de la selección española en el Mundial de Brasil, entre todos aquellos que contraten una póliza de Automóvil entre el 15 de abril y el 4 de junio.

El viaje incluye: Vuelo + hotel (AD) + entrada al partido España-Chile del miércoles 18 de junio en Río de Janeiro para 2 personas.

Apúntese al sorteo a partir del 15 de abril en www.amaseguros.com



Y además...

Llévese de regalo el balón de A.M.A. al contratar una póliza de Automóvil

Todos aquellos que contraten una póliza de Automóvil entre el 15 de abril y el 13 de julio, recibirán de manera gratuita el balón de fútbol de A.M.A.*

¡NO SE QUEDE SIN SU BALÓN!



LA CONFIANZA
ES MUTUAL

Llame al 902 30 30 10
o entre en www.amaseguros.com

(*) Promoción válida para nuevas contrataciones de Automóvil realizadas entre 15 de abril y el 13 de julio y hasta fin de existencias

Nueva normativa para el 2014

Entre las novedades publicadas a final de año de 2013 para producir efectos a partir de 2014, y a principios de año, se encuentran las siguientes:

▶ RD-L 16/2013 de 20 de diciembre, de medidas para favorecer la contratación estable y mejorar la empleabilidad de los trabajadores.

▶ RD 1046/2013 de 27 de diciembre, por el que se fija el Salario Mínimo Interprofesional para el año 2014.

▶ Ley 22/2013, de 23 de diciembre, de Presupuestos Generales del Estado para el año 2014.

▶ Orden de Cotización para 2014 ESS/106/2014 de 31 de enero por la que se desarrollan las normas legales de cotización a la Seguridad Social para el año 2014.

▶ RD 980/2013, de 13 de diciembre, por el que se desarrollan determinados aspectos de la Ley 5/2012, de mediación en asuntos civiles y mercantiles.

▶ RD 3/2014, de 28 de febrero, de medidas urgentes para el fomento del empleo y la contratación indefinida.

Real Decreto-Ley 16/2013 de 20 de diciembre

Entre las novedades que regula este Real Decreto Ley se encuentran:

- Desaparece el requisito de formalizar el contrato a tiempo parcial en un modelo preestablecido.

- La distribución de las horas será la prevista en Convenio Colectivo y no la que figura en el contrato, como hasta ahora.

- Se limita la forma partida de jornada en este contrato, ya que ahora permite una interrupción.

- Los trabajadores a tiempo parcial NO pueden realizar horas extras, salvo las trabajadas en exceso para prevenir o reparar siniestros y otros daños urgentes.

- Desaparece la preferencia que tenían los trabajadores que acordaban la conversión voluntaria de un contrato de trabajo a tiempo completo en otro a tiempo parcial y que solicitaban el retorno a la situación anterior.

- Horas complementarias:

Desaparece el requisito de formalizar el pacto sobre las mismas en modelo preestablecido.

Podrán realizarse aunque el contrato no sea indefinido.

Ahora la jornada debe ser de al menos 10 horas semanales en cómputo anual.

El número de horas complementarias pactadas no puede exceder del 30% de

El año 2013 ha sido prolivo en modificaciones legales cuyos efectos se han empezado a aplicar este ejercicio. Desde medidas para favorecer el empleo y la contratación a cambios en las normas legales de cotización a la Seguridad Social.

Ricardo De Lorenzo*



las horas ordinarias de trabajo.

Desaparece la obligatoriedad de que su distribución y forma de realizarlas obedezca a lo establecido en Convenio o pacto particular.

El trabajador deberá conocer el día y la hora de su realización con una antelación mínima de 3 días.

- Se introduce una novedad que supone la ampliación de jornada en algunos supuestos. Y es que, sin perjuicio del pacto de horas complementarias, en los contratos a tiempo parcial indefinidos con una jornada de trabajo de al menos 10 horas semanales en cómputo anual, el empresario podrá ofrecer al trabajador la realización de horas complementarias de aceptación voluntaria, en un máximo de 15%, ampliables al 30% por Convenio Colectivo, de las horas ordinarias del contrato. La negativa

del trabajador no puede sancionarse.

- Otra novedad es que a partir de ahora la jornada de los trabajadores a tiempo parcial se registrará día a día y se totalizará mensualmente, entregando copia al trabajador del resumen de todas las horas realizadas (ordinarias y complementarias) en cada mes, junto con el recibo de salarios. El empresario deberá conservar esos resúmenes mensuales durante al menos 4 años. Si se incumplen las obligaciones de registro, el contrato se presumirá celebrado a jornada completa, salvo prueba en contrario.

- Se introduce la posibilidad del contrato indefinido de apoyo a los emprendedores a tiempo parcial, y los incentivos fiscales y las bonificaciones serán aplicadas de forma proporcional a la jornada.

- El tipo de cotización para la contingencia de desempleo en los contratos de duración determinada a tiempo parcial se reduce de forma que el tipo aplicable es el 8,30% (6,70% a cargo del empresario y el 1,60% a cargo del trabajador).

- El periodo de prueba no puede exceder de un mes en los contratos temporales de duración no superior a 6 meses.

- Las situaciones que interrumpen el cómputo del periodo de prueba son: Incapacidad Temporal, maternidad, adopción, acogimiento, riesgo durante el embarazo, riesgo durante la lactancia y la paternidad.

- Una importante novedad es que a partir de ahora la reducción por guarda legal por cuidado directo de un menor de 8 años pasa a ser de un menor de 12 años.

- Se introduce la posibilidad para las ETT de celebrar contratos de trabajo en prácticas.

En cuanto a la modificación del artículo 109 de la Ley General de la Seguridad Social establece los conceptos computables en la base de cotización: y se especifica que se incluye la remuneración tanto en metálico como en especie.

No se incluyen en la base de cotización:

- Las asignaciones para gastos de locomoción cuando el trabajador se desplace fuera de su centro habitual de trabajo y utilice medios de transporte público u otros.

- Las asignaciones para gastos normales de manutención y estancia generados en municipio distinto del lugar de trabajo habitual del percceptor y del que constituya su residencia, en la cuantía y alcance

previstos en la normativa estatal del IRPF.

- Las indemnizaciones por fallecimiento y las correspondientes a traslados, suspensiones y despidos, con determinadas limitaciones.

- Las prestaciones de la Seguridad Social, las mejoras de las prestaciones por Incapacidad Temporal concedidas por las empresas.

Real Decreto 1046/2013 de 27 de diciembre:

Establece el Salario Mínimo Interprofesional para 2014 con cuantías que no se incrementan con respecto a las vigentes durante el año 2013.

Queda fijado en 645,30 euros/mensuales, para cualesquiera actividades en la agricultura, en la industria y en los servicios, sin distinción de sexo ni edad de los trabajadores.

Ley 22/2013 de 23 de diciembre, de Presupuestos Generales del Estado para el año 2014:

Contiene con carácter general, una revalorización de las pensiones públicas de un 0,25%. Con ese aumento, el límite de la pensión pública se establece en 2.554,49 euros/mes.

Modificaciones en la Ley General de la Seguridad Social:

- Se establece el deber de la empresa de comunicar a la Entidad Gestora, a través de medios electrónicos, los datos requeridos en el parte médico de baja.

- Se aplaza a 1 de Enero de 2015 las reducciones y bonificaciones de la Seguridad Social de los autónomos que trabajen a tiempo parcial en las mismas condiciones que lo hacen los trabajadores por cuenta ajena contratados a tiempo parcial.

- Se pospone a 1 de Enero de 2015 la ampliación de la duración del permiso de paternidad en los casos de nacimiento, adopción o acogida.

- Se aplaza un año la entrada en vigor de la ampliación de la cobertura por Accidente de Trabajo y Enfermedad Profesional a los trabajadores autónomos que causen alta a partir del 1 de Enero de 2013.

- Con efectos del 1 de Enero de 2014 y vigencia indefinida, se suprime la indemnización de 8 días por año de servicio por parte del FOGASA a los trabajadores cuyo contrato indefinido se extinga en empresas de menos de 25 trabajadores de los despidos objetivos corriendo esa indemnización a cargo de la empresa.

- Extinción del subsidio de Incapacidad Temporal -hasta el año y prorroga

de 6 meses más- por agotamiento plazo máximo. Con declaración del alta médica por curación o mejoría que permita al trabajador realizar su trabajo habitual; por ser dado de alta con o sin declaración de Incapacidad Permanente; por reconocimiento de la pensión de jubilación; por incomparecencia injustificada a cualquiera de las convocatorias para los exámenes y reconocimientos establecidos por los médicos adscritos al Instituto Nacional de la Seguridad Social o a la Mutua de Accidentes; o por fallecimiento.

- Posibilidad de acumular procesos con un mismo diagnóstico sumando la duración máxima del proceso (545 días naturales que cada baja médica haya tenido).

- Se podrá demorar la calificación de Incapacidad Permanente como máximo hasta los 730 días de Incapacidad Temporal y de prolongación de sus efectos económicos.

- Extinguida la Incapacidad Temporal, una vez agotados los 545 días de baja con o sin declaración de Incapacidad Permanente, sólo podrá generarse un nuevo proceso por la misma o similar patología si media un periodo superior a 180 días naturales (recaída). Solo el INSS es el competente para emitir dentro de los 180 días siguientes a la resolución desestimatoria de una Incapacidad Permanente, una nueva baja médica por la misma o similar patología.

- En caso de una nueva situación de Incapacidad Temporal, a la fecha de la nueva baja médica deberá reunir los requisitos exigidos para acceder a las prestaciones de Incapacidad Temporal. En caso de una Incapacidad Temporal por enfermedad común, a efectos de carencia se computarán exclusivamente las cotizaciones efectuadas a partir de la resolución de Incapacidad Permanente.

- Se mantiene la moratoria para la asociación y adhesión a las Mutuas de Accidentes de Trabajo hasta que se actualice el régimen jurídico de estas entidades. Lo señalado, también será de aplicación a las asociaciones y adhesiones formalizadas a

- Reducción en la cotización a la Seguridad Social en los supuestos de cambio de puesto de trabajo por riesgo durante el embarazo o durante la lactancia, así como en los supuestos de enfermedad profesional:

Si la trabajadora es destinada a un puesto de trabajo o función diferente y compatible con su estado, durante el periodo de permanencia en el nuevo puesto de trabajo o función, se aplicará respecto a las cuotas devengadas una reducción del 50% de la aportación empresarial en la cotización de la Seguridad Social por contingencias comunes.

Esta misma reducción se aplicará cuando por razones de enfermedad profesional, se produzca un cambio de puesto de trabajo en la misma empresa o el desempeño en otra distinta de un puesto compatible con el estado del trabajador.

- La disposición final décima de la Ley 27/2011, en la que se incorporan diversas modificaciones en la Ley 20/2007 de 11 de Julio del Estatuto del trabajo autónomo, al objeto de regular expresamente la posible existencia de trabajo por cuenta propia a tiempo parcial, entrando en vigor el 1 de Enero de 2015.

Real Decreto 980/2013, de 13 de diciembre, por el que se desarrollan determinados aspectos de la Ley 5/2012, de mediación en asuntos civiles y mercantiles:

Los cuatro aspectos de la Ley desarrollados por esta nueva norma son: la formación del mediador, su publicidad a través del Registro dependiente del Ministerio de Justicia, el aseguramiento de su responsabilidad y la promoción de un procedimiento simplificado de mediación por medios electrónicos.

- Formación: se trata de unas reglas básicas que aseguren que los profesionales estén dotados de una cualificación idónea para practicar la mediación.

- Publicidad de los Mediadores: se articula a través del Registro de Mediadores e Instituciones de Mediación, dependiente del Ministerio de Justicia, cuya finalidad será la de facilitar la publicidad y la transparencia en la mediación, dando a conocer a los ciudadanos los datos relevantes que se refieren a la actividad de los

mediadores.

- La obligación del aseguramiento de los mediadores: se articula a través de un contrato de seguro de responsabilidad civil o garantía equivalente a fin de cubrir los daños y perjuicios derivados de su actuación.

- En cuanto al procedimiento simpli-

El Real Decreto-Ley 16/2013 establece que el número de horas complementarias pactadas no puede exceder del 30% de las ordinarias de trabajo y el trabajador debe conocer día y hora de realización tres días antes

partir del día 1 de Enero de 2014.

- Se congelan los indicadores públicos de renta a efectos múltiples (IPREM) para el ejercicio 2014: 532,51 euros/mensuales.

- El interés legal del dinero durante el ejercicio 2014 será del 4% y el de demora del 5%.



ficado de mediación por medios electrónicos: consistirá en una reclamación de cantidad que no exceda de 600 € o de otro interés cuya cuantía no supere esa cantidad salvo que el empleo de estos no sea posible para alguna de las partes o cuando estas acuerden un procedimiento distinto y siempre que las pretensiones de las partes no se refieran a argumentos de confrontación de derecho.

Este Real Decreto no efectúa una regulación detallada o cerrada del procedimiento simplificado de mediación, considerando adecuado estar conforme lo dispuesto con el Régimen General de la Ley 5/2012 de 6 de julio.

Este RD entrará en vigor a los tres meses de su publicación en el Boletín Oficial del Estado.

Orden de 31 de enero, por la que se desarrollan las normas legales de cotización a la Seguridad Social para el año 2014:

Al igual que en años anteriores, una vez publicada la Ley de Presupuestos Generales del Estado para el año 2014, el Ministerio de Empleo y Seguridad Social ha dictado la Orden por la que se desarrollan las normas legales de cotización a la Seguridad Social, desempleo, protección del cese de actividad, FOGASA y formación profesional previstas en la Ley.

Conforme la Orden los topes máximos y mínimos de las bases de cotización para el año 2014 quedan fijados de la siguiente manera:

- Tope máximo: 3.597 euros mensuales
- Tope mínimo: 753 euros mensuales

Ello supone con respecto al año 2013, un incremento de un 5% de las bases máximas de cotización y el mantenimiento del importe fijado en 2013 como tope mínimo.

En cuanto a los tipos de cotización, se mantienen los fijados en el año 2013 para las contingencias comunes, a excepción de la cotización por desempleo de los contratos de duración determinada a tiempo parcial, donde el tipo se reduce un 1% respecto al fijado en el año 2013, estableciéndose, por tanto, un 8,3%, del que el 6,7% será a cargo del empresario y el 1,6% a cargo del trabajador.

Real Decreto-Ley 3/2014, de 28 de febrero, de medidas urgentes para el fomento del empleo y la contratación indefinida:

Aprobado el 28 de febrero, el texto, con

el número 3/2014, fue publicado en el Boletín Oficial del Estado del Sábado día 1 de Marzo y entró en vigor el domingo día 2.

El Real Decreto-Ley consta de un artículo, una disposición adicional y tres disposiciones finales, que articulan distintas medidas para fomentar el empleo.

La principal medida consiste en que el empresario cotizará a la seguridad social por los nuevos trabajadores que contrate indefinidamente, de cualquier edad, durante un período de tiempo, 24 meses, por una cantidad determinada de 100 euros, y no por la cantidad que resulta de aplicar los tipos de cotización que se aplican con carácter general a las bases de cotización que tengan en cada caso.

Con esta medida el Gobierno sustituye temporalmente para las empresas la cotización que normalmente tienen que hacer por sus trabajadores, que es una cotización que guarda relación y está en proporción con los salarios que perciban los mismos, y por tanto que es diferenciada para cada uno de ellos, por otra cotización que es uniforme (tarifa plana) para todos ellos y no tiene ninguna relación con los salarios que perciben los trabajadores.

De ella se podrán beneficiar todas las empresas, con independencia de su tamaño, tanto si la contratación es a tiempo completo como si lo es a tiempo parcial, respecto de los contratos celebrados entre el 25 de febrero de 2014 y el 31 de diciembre de 2014, siempre que suponga creación de empleo neto.

La cuota empresarial a ingresar por contingencias comunes será de 100 euros mensuales en los contratos celebrados a tiempo completo, 75 euros mensuales en los contratos a tiempo parcial, cuando la jornada de trabajo sea, al menos, equivalente a un 75% de la jornada de un trabajador a tiempo completo comparable, 50 euros men-

suales en los contratos a tiempo parcial cuando la jornada de trabajo sea, al menos, equivalente a un 50% de la jornada de un trabajador a tiempo completo comparable.

Con carácter general, estas reducciones se aplicarán durante un período de

24 meses, si bien, y durante los 12 meses siguientes, las empresas con menos de 10 trabajadores también tendrán derecho a obtener una reducción del 50 por 100 de la cotización por contingencias comunes correspondientes al trabajador contratado de manera indefinida.

Para beneficiarse de estas reducciones, el empresario debe cumplir con una serie de requisitos que, con carácter general, se exigen para el acceso a este tipo de incentivos en normas de similar naturaleza, como son:

- Hallarse al corriente en el cumplimiento de sus obligaciones tributarias y de Seguridad Social,
- No haber sido excluido del acceso a los beneficios de programas de empleo por la comisión de determinadas infracciones graves o muy graves.

• Mantener el nivel de empleo total e indefinido alcanzado con dicha contratación.

• Que la empresa no haya extinguido contratos de trabajo por causas objetivas o por despido disciplinario que hubiesen sido declarados judicialmente improcedentes, o por despidos colectivos, si bien este requisito afectará únicamente a las extinciones producidas a partir del 25 de febrero de 2014.

Se contemplan, al igual que en otras normas reguladoras de este tipo de incentivos, los supuestos en los que no podrá aplicarse la medida, como son, entre otros:

- Las relaciones laborales de carácter especial.

• La contratación de trabajadores cuya actividad determine su inclusión en cualquiera de los sistemas especiales establecidos en el Régimen General de la Seguridad Social.

• La contratación de determinados familiares del empresario.

No obstante lo anterior, con el fin de incentivar la contratación de los trabajadores más jóvenes,

con indudable incidencia en el ámbito de la odonto-estomatología, sí procederá la reducción cuando la persona contratada sea un hijo de un trabajador autónomo, menor de 30 años,

o mayor de dicha edad cuando tengan especiales dificultades para su inserción laboral, de acuerdo con lo establecido en la disposición adicional décima de la Ley 20/2007, de 11 de julio, del Estatuto del trabajo autónomo.

Según el Real Decreto-Ley 3/2014 el empresario cotizará a la Seguridad Social por los nuevos trabajadores que contrate indefinidamente, durante 24 meses, por una cantidad fija de 100 euros

NUEVO

DIRECTO AL DOLOR DE AFTAS Y ÚLCERAS BUCALES



aftum **FILM**

FÓRMULA **CONCENTRADA**
600 mg/100 g

GEL MUCOADHESIVO DE
ÁCIDO HIALURÓNICO

APLICADOR ESPECIAL



C.N. 165612.4

Aplicaciones orales de **ácido hialurónico** de gran eficacia para el **tratamiento y cura** de las **aftas y úlceras bucales**.

Apto para embarazadas, diabéticos y pacientes oncológicos.

Cumple con RD 1591/2009 por el que se regulan los productos sanitarios.

Indicaciones: Úlceras bucales. Estomatitis aftosa. Lesiones ulcerosas recurrentes en la boca (úlceras recurrentes y liquen plano). Irritaciones o abrasiones causadas por ortodencia o dentadura postiza. En el caso de úlceras recurrentes el uso continuado del colutorio puede favorecer una acción preventiva en toda la cavidad oral. Apto para embarazadas y diabéticos. **Modo de empleo:** **aftaspray** / **aftum** Gel oral / **aftum** Gel oral pediatrics / **aftum** Film: Aplicar 2-3 veces al día o más según necesidad, después de las comidas, durante una semana o hasta la desaparición de los síntomas. **aftum** Colutorio: Efectuar un enjuague con 10 ml de producto 2-3 veces al día o más según necesidad, después de las comidas, durante una semana o hasta la desaparición de los síntomas. El producto está listo para su uso. No diluir. En caso de dolor persistente, **aftum**, **aftaspray** y **aftum** Film pueden ser aplicados con seguridad incluso más veces al día. Se aconseja no comer ni beber al menos hasta 30 minutos después de la aplicación. **aftum** y **aftaspray** son inocuos en caso de ingestión. **Composición:** **aftum** Gel oral / **aftum** Gel oral pediatrics: Ingredientes principales: Ácido hialurónico (sal sódica) de elevado peso molecular 240 mg/100 g. **aftum** Colutorio: Ingredientes principales: Ácido hialurónico (sal sódica) de elevado peso molecular 25 mg/100 g. **aftaspray:** Ingredientes principales: Ácido hialurónico (sal sódica) de elevado peso molecular 30 mg/100 g. **aftum** Film: Ingredientes principales: Ácido hialurónico (sal sódica) de elevado peso molecular 600 mg/100 g. **Advertencias:** No utilizar en caso de hipersensibilidad individual conocida al producto. Si los síntomas persisten, consulte a su médico. El período de validez se refiere al producto intacto y correctamente conservado. Cerrar el envase inmediatamente después de su uso. Mantener fuera del alcance de los niños. **Presentación:** **aftum** Gel oral: Tubo conteniendo 15 ml con cánula aplicadora. **aftum** Gel oral pediatrics: Tubo conteniendo 15 ml con cánula aplicadora. **aftum** Colutorio: Frasco conteniendo 150 ml con tapón dosificador. **aftaspray:** Spray. Frasco con 20 ml con aplicador bucal. **aftum** Film: Frasco conteniendo 10 ml con aplicador especial.

Gama aftum y aftaspray



DESDE 1960, LÍDER EN TRATAMIENTOS CONTRA AFTAS Y ÚLCERAS BUCALES

LVI
Laboratorios Viñas sa
DIVISION FARMIA

Fabricado por:

BIOPHAX
LABORATORIOS

6th Floor
33 Ludgate Hill
EC4M 7DR London - UK
www.biophaxpharma.com

CE
0546

+40°C
-5°C

LVI
Laboratorios Viñas sa
DIVISION FARMIA
Provenza, 386 - 08025 Barcelona

Distribuido por:

07/2013

EL COEM Y LA ASOCIACIÓN ESPAÑOLA CONTRA EL CÁNCER (AECC) JUNTAS EN LA FORMACIÓN E INFORMACIÓN SOBRE EL PACIENTE ONCOLÓGICO

Un gran porcentaje de los enfermos puede presentar problemas bucales que aumentan el riesgo de infecciones graves o desnutrición

Un gran porcentaje de los pacientes oncológicos puede presentar problemas bucales provocados por el tratamiento, que pueden desembocar en infecciones o aumentar el riesgo de desnutrición. Por eso es necesario prestar especial atención al cuidado de la boca en estos casos.

El Colegio de Odontólogos y Estomatólogos de la Primera Región (COEM) pone en marcha -en colaboración con la Asociación Española Contra el Cáncer (aecc) de Madrid- una campaña informativa dirigida a profesionales sanitarios, dentistas, voluntarios y pacientes. En el marco de esta campaña se ha llevado a cabo un curso multidisciplinar para profesionales sobre cómo tratar al paciente oncológico, celebrado en la sede del COEM el 25 de abril. El dinero de las inscripciones del curso se ha donado a la aecc.

Además se contempla la edición de una guía para pacientes y hospitales sobre cuidados bucodentales para el paciente oncológico. Para distribuir por todos los hospitales de Madrid que cuentan con un área oncológica. Igualmente esta guía -realizada también en colaboración con la aecc- puede descargarse en www.coem.org.es. Asimismo, se va a formar a los voluntarios de la aecc en salud bucodental.

Para la Dra. Rocío Cerero, asesora de la Fundación COEM (FCOEM) en cáncer oral, "la salud bucodental del paciente oncológico es un aspecto muy importante al que en ocasiones no se le presta suficiente atención. Perseguimos un doble objetivo, por un lado la formación de odontólogos y personal auxiliar en las necesidades de tratamiento de los pacientes con cáncer. Por otro la

divulgación de los cuidados orales que deben llevar a cabo estos pacientes, tanto previamente como durante y después de dicho tratamiento. Todo ello dirigido a tratar de minimizar los posibles efectos en la salud bucodental de estos pacientes".

El riesgo más frecuente del paciente en tratamiento oncológico es desarrollar una mucositis, es decir, una inflamación de la mucosa oral, en ocasiones con úlceras que pueden llegar a ser muy importantes. Esta circunstancia incluso puede impedir la correcta alimentación del paciente y, por supuesto, dificulta la higiene adecuada. Uno de los motivos de que esto ocurra

irritaciones por los alimentos, temperatura, etc. Todo ello hace que sea especialmente susceptible a los tratamientos oncológicos, ya sea la quimioterapia o la radioterapia.

La mucositis se puede producir en el 40-45% de los pacientes sometidos a quimioterapia y en el 80% de los sometidos a radioterapia de cabeza y cuello. Depende del tipo de tratamiento que se aplique, pero también depende de la salud previa del paciente. Por suerte, se resuelve sin secuelas al finalizar el tratamiento.

Otro riesgo importante es la osteonecrosis, una destrucción de hueso que afecta tanto a pacientes que han recibido tratamiento

El riesgo más frecuente del paciente en tratamiento oncológico es desarrollar una mucositis, es decir, una inflamación de la mucosa oral, en ocasiones con úlceras que pueden llegar a ser muy importantes

Quizá la complicación más invalidante para el paciente sea la falta de saliva que se produce a consecuencia de la radioterapia aplicada en la región de cabeza y cuello en los pacientes que tienen algún tumor en la zona

es el rápido recambio celular que se produce en esta mucosa, en la que las células se dividen rápidamente, y es, en ese sentido, similar a las células tumorales que son contra las que actúan los agentes quimioterápicos.

A este hecho hay que añadir que la boca es una cavidad llena de gérmenes y, que además, está sometida a múltiples roces por la masticación,

con radioterapia como a pacientes que han sido tratados con bifosfonatos, en caso de tumores óseos. Para evitarla, lo ideal es hacer todas las extracciones necesarias previamente a estos tratamientos y evitar que se tengan que efectuar después.

Quizá la complicación más invalidante para el paciente sea la falta de saliva que se produce a consecuencia de la radioterapia



Los Dres. José Luis Cebrián, Rocío

aplicada en la región de cabeza y cuello en los pacientes que tienen algún tumor en esa región. Aparece en las primeras sesiones de radioterapia y persiste, en ocasiones, de por vida.

La alteración del gusto durante el tratamiento con quimioterapia es un efecto secundario bastante frecuente. Los pacientes perciben una disminución en el sabor de



La Dra. Mari-sol Ucha, vicepresidente del COEM, entrega la donación a la Dra. Cristina López-Ibor, coordinadora de programas y vocal del Comité Técnico de la Asociación Española Contra el Cáncer AECC de la JP Madrid.

Consejos para el cuidado bucodental del paciente oncológico

Antes de iniciar el tratamiento es importante realizar una adecuada higiene bucal y consultar con el dentista, para que valore el estado de la boca y pueda realizar los tratamientos oportunos (limpieza, empaste de piezas cariadas, tratamiento de abscesos, etc).

Durante el tratamiento, el COEM recomienda seguir las siguientes pautas:

- Mantener una buena higiene oral para reducir

- No fumar ni consumir bebidas irritantes como alcohol o café.

- Prevenir la infección, en algunos casos con colutorios antisépticos y otros con tratamientos específicos.

- Llevar una dieta no cariogénica para contribuir a prevenir la patología con frutas y verduras abundantes y con texturas que no produzcan traumatismos.

También debe ser poco irritante, poco especiada y poco caliente.

- Si el paciente lleva dentadura postiza, debe evitar su uso continuado, ya que podría dañar más la mucosa y emplearla sólo en los casos necesarios (para comer o salir a la calle).

Si aparece la mucositis es necesario extremar aún más la limpieza de la boca, preferiblemente cada 4 horas aproximadamente. Otras recomendaciones en ese caso son:

- Realizar enjuagues con agua de bicarbonato o de manzanilla.

- Tomar alimentos blandos o triturados, preferiblemente fríos o a temperatura ambiente.

el riesgo de complicaciones y cepillarse los dientes después de cada comida (incluido almuerzo y merienda).

- El médico añadirá, si es preciso, anestésicos locales y tratamiento para evitar la infección por hongos.

- Utilizar productos no irritantes y especialmente adecuados en cada caso, como un cepillo suave, pasta sin detergente o colutorios sin alcohol.



Cerero y Germán Esparza, ponentes del COEM en el curso.

determinadas comidas o un gusto metálico o amargo de las mismas, sobre todo con los alimentos ricos en proteínas como la carne y el pescado. Esto puede favorecer que el paciente deje de disfrutar de la comida o que ésta incluso pueda resultarle desagradable, lo que contribuye a la falta de apetito y pérdida de peso.

Todas estas alteraciones pueden

ocasionar molestias o dificultad a la hora de alimentarse o hidratarse. Es importante acudir al dentista para una valoración general antes de empezar el tratamiento para tratar de evitar estos riesgos y comentar cuanto antes al oncólogo cualquier alteración en este sentido para iniciar su tratamiento lo antes posible, y así reducir el riesgo de desnutrición.

EL DOCE DE MAYO: 'DÍA EUROPEO DE LA PERIODONCIA'

Impulsada por la SEPA, esta iniciativa pretende impulsar e integrar la salud bucodental como un aliado fundamental en la prevención primaria y secundaria de importantes patologías sistémicas para la población

SEPA, con la colaboración de otras sociedades científicas afines, ha promovido, junto con la Federación Europea de Periodoncia (EFP), la celebración en Europa de una actividad que pretende convertirse en un punto de inflexión en el promoción de la salud e higiene bucodental, haciendo posible el reto de acercar la "Periodoncia a todos". Por primera vez, se lleva a cabo el "Día Europeo de la Periodoncia", que tiene como eje principal la relación entre "Salud Periodontal y Salud General".

El 12 de mayo se ha celebrado en España, por primera vez, el "Día Europeo de la Periodoncia", una iniciativa dirigida a fomentar la prevención y sensibilización sobre la

relación existente entre la Salud Periodontal y la Salud General. Esta celebración está promovida por la Federación Europea de Periodoncia (EFP), a propuesta de SEPA.

Esta iniciativa pretende impulsar, y servir de primer paso, para integrar la salud bucodental como un aliado fundamental en la prevención primaria y secundaria de importantes patologías sistémicas para la población.

En este sentido, SEPA, en colaboración con las sociedades españolas de Diabetes, Cardiovascular y Ginecología y Obstetricia, quieren hacer un llamamiento a los profesionales sanitarios sobre la interacción entre la salud de las encías y la diabetes, el riesgo cardiovascular o el parto

Con la colaboración de



Día Europeo de la Periodoncia

Salud de las encías y salud general

12 de mayo de 2014

Real Academia Nacional de Medicina
c/ Arrieta 12. Madrid - 28013
91 547 03 18
www.ranm.es


www.ranm.tv
facebook.com/ranmedicina
youtube.com/ranmedicina
twitter.com/ranm_es



prematureo. Y es que, como resalta el presidente de SEPA, el Dr. David Herrera, "la promoción de la salud requiere del apoyo y la generación de sinergias que contribuyan a establecer proyectos de intervención y metas de salud orientadas a mejorar nuestro compromiso con los pacientes y con la sociedad en general".

Desde SEPA se asume que la atención odontológica, sea prestada desde el sistema público o desde la aten-

ción privada, es un punto clave en la prevención primaria y la promoción de la salud.

Partiendo de este hecho, se quiere contribuir a que los profesionales de la Odontología se sientan agentes activos en la concienciación de hábitos saludables, así como de detección precoz de patologías relevantes y de aliados con todos los profesionales sanitarios en términos de prevención secundaria.



EL SECIB EN EXPODENTAL 2014

Estuvo presente en el Salón Internacional de Equipos, Productos y Servicios Dentales con un stand donde destacó la promoción del XII Congreso Salamanca 2014

Un año más la Sociedad Española de Cirugía Bucal fue fiel a la cita de EXPODENTAL, el Salón Internacional de Equipos, Productos y Servicios Dentales y el de mayor importancia en el sector, que se celebró del 13 al 15 de marzo en la Feria de Madrid, IFEMA.

SECIB estuvo representada por su presidente, el Dr. David Gallego, y por otros miembros de la Junta Directiva asistiendo así de forma oficial a este salón internacional que llega a su decimotercera edición. Un marco importante donde la Sociedad continuó estrechando lazos

con la industria y los patrocinadores, y continuó dándose a conocer de cara a futuras colaboraciones.

El stand de SECIB recibió un importante número de visitas en el transcurso de los tres días de EXPODENTAL. Cabe destacar la presencia en el expositor de la So-

iedad Española de Cirugía Bucal del XII Congreso SECIB 2014 que se celebrará en Salamanca a finales del mes de noviembre. Una nueva oportunidad para dar a conocer el evento como punto de encuentro en favor de la Odontología, la Cirugía Bucal y la Implantología.



Formamos a los mejores
profesionales

Máster en Cirugía, Periodoncia, Implantología y Prostodoncia

Máster en Ortodoncia y Ortopedia Dentomaxilar

Cursos modulares

Acreditado por:



UNIVERSITAT POLITÈCNICA
DE CATALUNYA
BARCELONATECH

900 373 333
www.cesvitaldent.es

CESVITALDENT
CENTRO DE ESTUDIOS SUPERIORES

SE CELEBRA SEPEs PRIMAVERA

Con los doctores brasileños Mesquita, Joly y Clavijo como ponentes

El 4 y 5 de abril se celebró, con gran éxito, en Barcelona la SEPEs PRIMAVERA con los doctores Mesquita, Joly y Clavijo como ponentes. La importancia de los procedimientos reconstructivos para la excelencia protética y los detalles importantes para conseguir la estabilidad de los tejidos periimplantarios fueron dos de los temas que los doctores brasileños abordaron en profundidad.

La coordinación del curso corrió a cargo de los doctores Sandra Fernández Villar y Gaspar Serra. BTI, Quintessence, Sweden&Martina y Tepe Inibsa fueron los patrocinadores del evento.

Convenios de colaboración con el COEC y con la SEI

El Dr. Nacho Rodríguez, Pre-

sidente de SEPEs, aprovechó el pasado curso SEPEs Primavera donde se dieron cita el Dr. Antonio Gómez, nuevo Presidente de COEC y la Dra. Araceli Morales, Presidenta de SEI para formalizar con un cordial saludo los acuerdos de colaboración que SEPEs ha formado con la nueva Junta de Gobierno del Colegio catalán y con la Sociedad Española de Implantes SEI. Estos acuerdos se suman a los que SEPEs mantiene con otras sociedades científicas amigas y colegios como COEM, COELP, SEPA, SECIB, SCOE, SEOC y SOCE englobadas todas estas entidades en el sello AMIGOS SEPEs por el cual todos los asociados y colegiados de éstas se benefician de tarifa reducida en todos los cursos y congresos organizados por SEPEs.



SE ABRE LA CONVOCATORIA PARA LA II EDICIÓN DE LAS BECAS INIBSA-OSTEOLOGY-SEPA DE FORMACIÓN INTERNACIONAL

Los autores de los dos proyectos de investigación ganadores podrán asistir al Osteology Research Academy, por la Osteology Foundation

Inibsa Dental abre la convocatoria de la II edición de las Becas Inibsa-Osteology-SEPA de formación internacional. En concreto, este 2 de abril se ha abierto la convocatoria para que los investigadores postdoctorales, investigadores juniors y odontólogos presenten proyectos de investigación inéditos para optar a las dos becas de Inibsa Dental y SEPA, que consisten en la asisten-

cia al Osteology Research Academy, organizado por Osteology Foundation.

El Osteology Research Academy 2014 tendrá lugar durante el mes



de septiembre en Lucerna, Suiza, con la formación Core Module; y el mes de noviembre en Kiel, Alema-

nia, con el curso Experto Module.

El objetivo de las dos becas de Inibsa Dental y SEPA es la de favorecer la formación y la investigación en el campo de la regeneración ósea maxilofacial y oral, fomentando la producción científica en las universidades españolas con Facultad de Odontología. El proyecto presentado requiere que se trate de una investigación básica, pre-clínica o clínica, y que no haya participado

La investigación avanza contigo

Becas Inibsa-Osteology-SEPA de Formación Internacional

Convocatoria Beca Osteology Research Academy (Inibsa Dental-SEPA)

Inibsa Dental y SEPA convocan 2 becas para asistir al curso organizado por la Osteology Research Academy, que tendrá lugar en septiembre de 2014 en Lucerna, Suiza (Core Module) o en noviembre de 2014 en Kiel, Alemania (Expert Module).

Fecha de inscripción: 20 junio 2014

www.inibsa.com/becas

www.sepa.es

www.osteology.org/research-academy

becas@sepa.es

Logos for Inibsa, Osteology Foundation, and SEPA.

previamente en algún otro tipo de concurso.

El plazo de presentación de los proyectos es hasta el 20 de junio de este año, y se deben enviar los proyectos y las solicitudes al mail becas@sepa.es. Las solicitudes serán valoradas por la Junta de SEPA e Inibsa Dental, y el próximo 14 de julio de 2014 se comunicará definitivamente los dos investigadores escogidos para asistir a la formación internacional.



W&H, su Especialista en Cirugía Oral...

Calidad **Made in Austria** desde 1890

Cirugía Ósea Ultrasónica
PIEZOMED

Motor de Implantes
IMPLANTMED

Motor de Cirugía
ELCOMED

Cirugía
INSTRUMENTAL QUIRÚRGICO



W&H Ibérica
INFORMACIÓN Y SERVICIO TÉCNICO
Ciudad de Melilla, 3 E-46017 Valencia España
t +34 96 353 20 20 oficinas.es@wh.com



Líder en Servicio Postventa Cuidamos de su equipo, cuidamos de usted

Escanea el código QR para conocer todas las Novedades y Ofertas de W&H

En W&H le ofrecemos productos innovadores de la máxima calidad con el valor añadido de una postventa en la que **nos comprometemos** con usted, durante toda la vida útil de los mismos, **a estar a su lado cuidando de su equipo** para que siempre estén preparados para el trabajo del día a día.



Asesoramiento Técnico Personalizado en Productos W&H



Amplia Red de Servicios Técnicos Premium



Asistencia Técnica On-Line 24h / 365 días



wh.com

LA ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA RINDE HOMENAJE A LA CIRUGÍA TAURINA

Coincidiendo con la Jornada, se inaugura una muestra del pintor Ángel Lizcano y fotografías cedidas por la Agencia EFE

La Real Academia Nacional de Medicina (RANM) ha acogido la Sesión Científica Extraordinaria "Cirugía Taurina. Homenaje a una actividad quirúrgica histórica", organizada con la colaboración de Asisa. Según el profesor Enrique Moreno, Académico de Número de la RANM y coordinador de la sesión, "pocos profesionales son



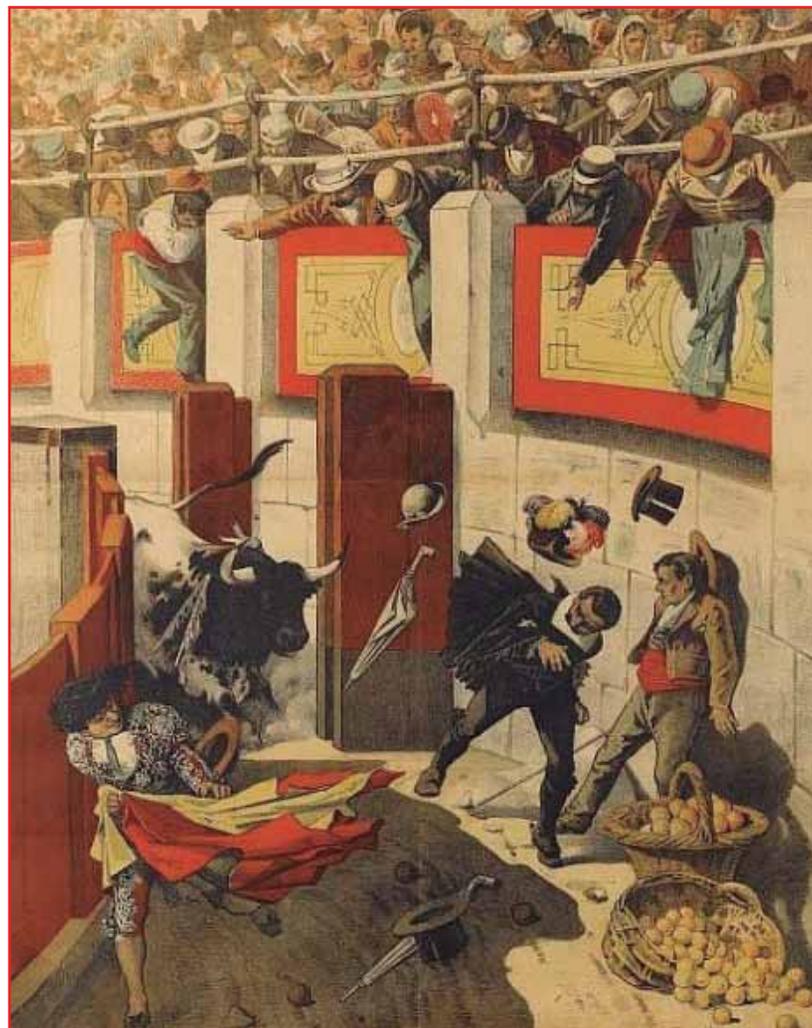
tan valorados y queridos por los toreros como los cirujanos de las plazas de toros", sobre todo si tenemos en cuenta que la pasada temporada taurina fue la de mayor incidencia en los últimos años de cogidas.

Por todo ello, para poner de relieve la importancia y la trascendencia de la Cirugía Taurina, sus avances y sus logros y, también, el conocimiento de su situación actual en la sesión, moderada por el Académico de Número Enrique

Moreno, intervinieron los cirujanos Ramón Villa (Cirujano Jefe de la Plaza de Toros de la Maestranza de Sevilla), Máximo García Padrós (Ex Cirujano Jefe de la Plaza de Toros de las Ventas de Madrid) y Carlos Val-Carreres (Jefe de la Enfermería de la Plaza de Toros "La Misericordia" de Zaragoza y miembro de la Junta Directiva de

la Sociedad Española de Cirugía Taurina) junto con el doctor Enrique Ibáñez. Y para completar la visión de esta especialidad desde el otro lado estuvieron presentes dos figuras del toreo, Sebastián "Palomo Linares" y José Pedro Prados "El Fundi".

Como explica el profesor Moreno, "se trata habitualmente de la gran cirugía de urgencia, unas veces con intervenciones definitivas en la propia enfermería de la plaza, y otras como primer paso de estabi-



lización para posterior evacuación a un hospital de referencia".

Esta cirugía de larga tradición se remonta varios siglos atrás, prácticamente desde que el hombre comenzó a jugar con el toro. "Por tanto, no es infrecuente encontrar testimonios al respecto en libros de autores quirúrgicos españoles del siglo XVII narrados desde la propia experiencia, tal es el caso del cirujano Juan del Castillo en su Tratado de Anatomía, heridas y úlceras (Madrid, 1683), donde

hace una perfecta descripción "in situ" del herido por asta de toro", señala.

Una pequeña muestra pictórica del pintor Ángel Lizcano (Alcázar de San Juan, 1846 - Leganés, 1929), patrimonio de la RANM, junto a una selección de fotografías de espectaculares cogidas, premiadas en distintos certámenes y cedidas por la Agencia EFE, forman parte de la exposición que se podrá visitar hasta el 26 de mayo en el Salón Azul de la Academia.



EMOTIVO HOMENAJE A MANUEL DONADO

El pasado 26 de abril tuvo lugar en la Facultad de Odontología de Madrid un emotivo homenaje a Manuel Donado Rodríguez, fallecido un año antes. Catedrático de cirugía bucal y maxilofacial de la Universidad Complutense de Madrid y primer presidente de la Sociedad Española de Cirugía Bucal, el Dtor Donado Rodríguez, Gijónés de nacimiento, desarrolló toda su carrera profesional en la capital.

COSME GAY ESCODA, MIEMBRO DE LA ACADEMIA NACIONAL DE ODONTOLOGÍA DE LA REPÚBLICA ARGENTINA

El catedrático de Patología Quirúrgica Bucal y Maxilofacial de la Universidad de Barcelona acudió a Buenos Aires a recibir su nombramiento

El pasado día 28 de marzo de 2014 se celebró en el auditorio de la Facultad de Odontología de la Universidad Maimónides de Buenos Aires el acto de recepción como académico correspondiente extranjero de la Academia Nacional de Odon-

to de investigación Biomédica de Bellvitge (IDIBELL), director del master de Cirugía Bucal e Implantología Bucofacial de la EFHRE Internacional University/Universidad Católica San Antonio/FUCSO y Director del Departamento de Odontología y Cirugía Bucal, Implantología Bucofacial y Cirugía Maxilofacial del Centro Médico Teknon de Barcelona.

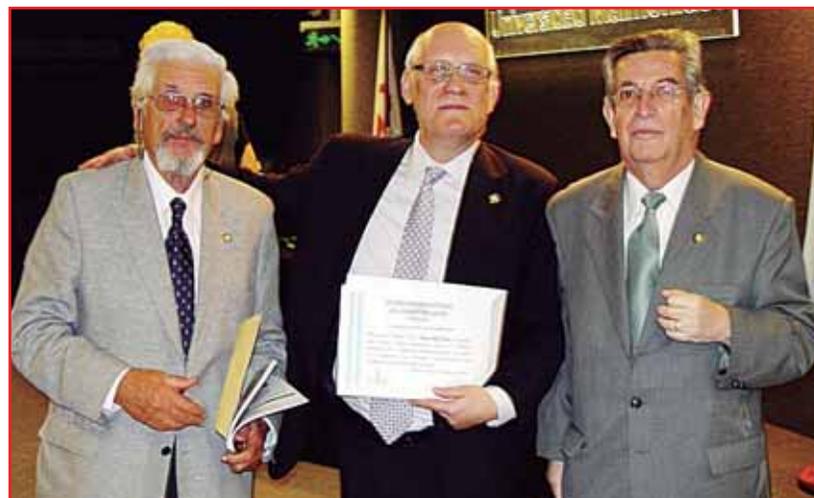


Imagen de la entrega al Prof. Dr. Cosme Gay Escoda del Diploma e insignia de académico por parte del Prof. Dr. Carlos Ricardo Guardo (a su derecha) y del Prof. Dr. Rafael Adolfo Gutiérrez (a su izquierda)

to de investigación Biomédica de Bellvitge (IDIBELL), director del master de Cirugía Bucal e Implantología Bucofacial de la EFHRE Internacional University/Universidad Católica San Antonio/FUCSO y Director del Departamento de Odontología y Cirugía Bucal, Implantología Bucofacial y Cirugía Maxilofacial del Centro Médico Teknon de Barcelona.

El Prof. Dr. Cosme Gay Escoda impartió una conferencia titulada "Cirugía mini-mamente invasiva en la patología disfun-

cional de la articulación temporomandibular" tras la cual el Presidente de la Academia, Prof. Dr. Carlos Ricardo Guardo y el secretario de la Academia, Prof. Dr. Rafael Adolfo Gutiérrez, entregaron al nuevo académico el Diploma y los distintivos que le acreditan.

Su nombramiento como académico fue realizado en la Asamblea General extraordinaria celebrada el día 13 de Junio de 2013 como reconocimiento por sus relevantes antecedentes profesionales y docentes.



El pasado mes de marzo la Sociedad Española de Cirugía Bucal entregó sus becas UBK-SECIB de Investigación y de Formación con el fin de fomentar y estimular el interés investigador, y promocionar la formación continuada posgraduada de sus socios titulares.

La Beca UBK-SECIB de Investigación recayó en el Dr. José

Leonardo Caraballo Zabala por su trabajo "Eficacia del Láser Blando "Thor Laser-UK" en la prevención del dolor, inflamación y trismo postoperatorios tras la extracción quirúrgica del tercer molar inferior incluido".

El Jurado, formado por el comité científico de SECIB, valoró la originalidad del trabajo presentado, su metodología y sus

posibilidades de una futura aplicación o desarrollo en el campo de la Cirugía Bucal. La beca tiene una duración de un año y está dotada con 450€.

La Beca UBK-SECIB Formación recayó en el Dr. José Nuno Alves Marqués, el Dr. Javier Mir Marí y la Dra. Carolina Larrazábal. El objetivo de esta beca es promocionar la formación continuada

de los nuevos socios titulares de la SECIB, ya que únicamente pueden beneficiarse aquellos socios que se han incorporado a la Sociedad en el último año. En este caso el Jurado otorgó 3 becas con una dotación de 450€ cada una destinada a la subvención de la matrícula de cursos de formación continuada de la SECIB.

ENTREGA DE LAS BECAS UBK-SECIB DE INVESTIGACIÓN Y FORMACIÓN

La Sociedad Española de Cirugía Bucal entrega sus becas anuales con el fin de fomentar la investigación y la formación en la especialidad

BRACKETS DE ZAFIRO PURO "RADIANCE PLUS"

BELLEZA - RENDIMIENTO - DUREZA



AO
AMERICAN
ORTHODONTICS

DISTRIBUIDOR OFICIAL PARA ESPAÑA

C/ Eduardo Vicente, 5 - 1º izda. - 28028 MADRID

Telf. 91 726 78 91 - Fax 91 669 64 64

www.ortotecdental.es

OrtoTEC
DENTAL, S.L.



AMERICAN ORTHODONTICS INTRODUCE SU NUEVO Y MÁS AVANZADO TUBO BUCAL

La dedicación a la innovación de American Orthodontics ha llevado al desarrollo del **IFIT**; la combinación perfecta de funcionalidad, conveniencia y confort para el paciente. **IFIT** tiene un perfil muy bajo, posee un nuevo gancho con una orientación casi horizontal, y una base mejorada que proporciona mayor precisión y fuerza de adhesión.



En nuestra página americanortho.com/es/ifit.html encontrará más información de las características, beneficios y mejoras del IFIT

DISTRIBUIDOR OFICIAL PARA ESPAÑA

C/ Eduardo Vicente, 5 - 1ª Izda. - 28028 Madrid (España)

Tel.: 91 726 78 91 - Fax: 91 669 64 64

Correo electrónico: ortotec@wanadoo.es

www.ortotecdental.es

**AO AMERICAN
ORTHODONTICS**



Imagen de la Junta de Gobierno recién elegida. / MIGUEL ENRIQUEZ

JOSÉ MANUEL NAVARRO RENUEVA COMO PRESIDENTE DEL COLEGIO DE DENTISTAS DE LAS PALMAS

La formación continuada, el apoyo a los jóvenes dentistas y la lucha por una odontología de calidad, ejes del proyecto para los próximos cuatro años

Las elecciones a la Junta de Gobierno del Colegio Oficial de Dentistas de Las Palmas, celebradas lunes 21 de abril, ha culminado con una holgada victoria para la candidatura liderada por José Manuel Navarro Martínez, quien lleva al frente del órgano colegial desde abril de 2011.

Navarro concurría a estos comi-

cios apoyado por su vicepresidente, Pablo Antonio Ramírez Marrero, y con Virginia Martín López como Secretaria; Justo Sosa Doreste, como Tesorero; Alejandro Ramírez Marrero, como vocal de la Isla de Gran Canaria; Gustavo Rodríguez Rodríguez, como vocal de Fuerteventura; Francisco Cabrera Panasco, como

Vocal por Lanzarote; y con Agilberto López Espino, Adriana Izcoa Reina y Francisco Villar como vocales.

Durante la toma de posesión del cargo como presidente, Navarro resaltó las líneas básicas que regirán los designios del Colegio durante los próximos cuatro años, centradas principalmente en la formación continuada de los profesionales, el apoyo a los jóvenes dentistas y la lucha que ha abanderado ya en los últimos años por una odontología de calidad.

Entre las medidas para apoyar al sector más joven de los dentistas, resaltan ideas como la colegiación gratuita durante 4 meses tras la maternidad, la reducción del 50% de las cuotas durante seis meses para los nuevos colegiados en 2013 y 2014 o la asistencia gratuita a los constantes cursos de formación continuada que a lo largo del año celebra la institución para los colegiados en período de desempleo, así como para el primer año de colegiación.

En esta misma línea, la nueva Junta de Gobierno del Colegio pretende seguir adelante con el programa formativo constante que en los últimos años ha ofrecido a los profesionales del sector sobre las

más novedosas técnicas aplicadas a la odontología. Además, Navarro y su equipo han previsto la puesta en marcha de un programa formativo online, así como el acceso mediante claves a las revistas digitales que contiene la recientemente inaugurada Biblioteca de las Ciencias Odontológicas de Canarias, entre otras medidas de fomento de la formación continua de los profesionales de la salud bucodental.

El fomento de una odontología de calidad y de una inmejorable salud dental entre la población canaria son también centros articuladores de las políticas a desarrollar en los próximos cuatro años, que seguirán las líneas ya marcadas con las últimas campañas desarrolladas por el Colegio. Entre ellas destacan los mensajes de concienciación en contra del intrusismo profesional, bajo el eslogan 'Tu Boca No Está de Oferta'; así como la campaña de información y prevención llevada a cabo con motivo del Día Mundial de la Salud Bucodental, puesta en marcha a través de cuatro videos virales, que han recorrido Internet y las redes sociales, con consejos para los ciudadanos sobre la importancia del cuidado de su boca.

EL CONSEJO GENERAL DE DENTISTAS CONVOCA ELECCIONES A TODOS LOS CARGOS DEL COMITÉ EJECUTIVO

Se celebrarán el próximo 3 de junio. El plazo para la presentación de candidaturas finaliza el 26 de mayo

El Consejo General de Colegios de Dentistas de España –de conformidad con lo previsto en la Ley de Colegios Profesionales, en los Estatutos Generales del Consejo General de Dentistas y en el Reglamento de Régimen Electoral para los cargos unipersonales del Comité Ejecutivo– ha convocado elecciones a todos los cargos del Comité Ejecutivo (Presidente, Vicepresidente, Secretario General, Tesorero, Vicesecretario-Vicetesorero y cuatro Vocales).

Las elecciones tendrán lugar el día 13 de junio de 2014 a las 17:00 horas en la sede del Consejo General de Colegios de Dentistas de España (Calle Alcalá, 79 de Madrid) y el mandato de los cargos elegidos tendrá una duración de cuatro años.

El plazo para la presentación de candidaturas termina el 26 de mayo.

CURSO DE FORMACIÓN DEL COLEGIO DE ASTURIAS SOBRE LA RELEVANCIA DE LOS BISFOSFONATOS

El objetivo es conocer la farmacología de los medicamentos dotados de actividad antirreabsortiva ósea y su potencial relevancia en la cirugía oral

El Colegio Oficial de Odontólogos y Estomatólogos de Asturias (CO-DES) celebró el pasado sábado 12 de abril, un curso sobre 'Relevancia de los bisfosfonatos en odontología: osteonecrosis de los maxilares', que se impartió en el Colegio Oficial de Médicos de Asturias, ante más de 60 profesionales.

El objetivo general de este curso era conocer la farmacología de los medicamentos dotados de actividad antirreabsortiva ósea y su potencial relevancia en cirugía oral, dado que es frecuente encontrar pacientes (mujeres postmenopausicas, sobre todo) que están tomando este tipo de medicación para evitar la osteoporosis y que no han sido advertidos por los médicos prescriptores de los riesgos de osteonecrosis con motivo de intervenciones odontológicas.

Para ello, cuatro profesionales de la materia, los doctores Juan Carlos de Vicente Rodríguez, Igna-



cio Peña González, Lucas Villalaín Álvarez y Álvaro Fernández del Valle Fernández, explicaron a los asistentes el programa estructurado en cinco temas principales: Fisiología ósea, osteorradionecrosis de los maxilares, farmacología de

los bisfosfonatos y otros fármacos antirreabsortivos, osteonecrosis de los maxilares relacionada con bisfosfonatos, y prevención y tratamiento de la osteonecrosis.

Dr. Juan Carlos de Vicente Rodríguez es cirujano Oral y Maxilofacial, Estomatólogo, Catedrático de Cirugía Oral y Maxilofacial y Jefe del Servicio de Cirugía Oral y Maxilofacial del Hospital Universitario Central de Asturias, en Oviedo. Es director del Máster de Cirugía Oral de la Universidad de Oviedo y Máster en Disseny i estadística en ciències de la salut, por la Universidad Autónoma de Barcelona.

Ha dirigido 17 Tesis Doctorales y es autor de varios libros y publicaciones en revistas especializadas, nacionales e internacionales, y dictante en más de un centenar de cursos y seminarios.

activo de la Sociedad Española de Cirugía Oral y Maxilofacial (SECOM) y miembro asociado de la Sociedad Española de Cirugía Bucal.

Dr. Lucas Villalaín Álvarez, por su parte, es licenciado en Medicina y Cirugía, y en Odontología, por la Universidad de Oviedo. Es especialista en Cirugía Oral y Maxilofacial, Máster de Oncología Molecular por el Centro Nacional de Investigaciones Oncológicas y facultativo especialista de Área del Servicio de Cirugía Oral y Maxilofacial del Hospital Universitario Central de Asturias.

En el terreno formativo, es profesor asociado de Ciencias de la Salud de la Universidad de Oviedo y profesor del Máster de Cirugía Oral de la Universidad de Oviedo.

El Dr. Álvaro Fernández del Valle Fernández es licenciado en Medicina por la Universidad de Oviedo, médico especialista en Cirugía Oral y Maxilofacial, y médico adjunto en Cirugía Oral y Maxilofacial, en Hospital Central de Asturias.

En cuanto al Dr. Ignacio Peña es doctor en Medicina y licenciado en Odontología por la Universidad de Oviedo, es también especialista en Cirugía Oral y Maxilofacial. Es profesor colaborador del Máster de Cirugía Oral e Im-

plantología y Colaborador de Honor del departamento de Medicina y Especialidades Médico-Quirúrgicas de la Universidad de Oviedo.

Es, además, autor de numerosas publicaciones nacionales e internacionales

Es además miembro del Instituto Universitario de Oncología del Principado de Asturias (IUOPA), del International Faculty de la AO (Arbeitsgemeinschaft für Osteosynthesfragen) / ASIF (Association for the Study of Internal Fixation), miembro

V JORNADAS ODONTOLÓGICAS DE LA ASOCIACIÓN VASCA DE ESTUDIANTES

Amplían su oferta formativa con dos cursos más

Como en años anteriores la Asociación Vasca de Estudiantes de Odontología-Odontólogo

Berriak (AVEO-OBe) ha celebrado una nueva edición de sus Jornadas Odontológicas/Jardunaldi

Odontologikoak con gran éxito de asistencia.

Una convocatoria que complementa otros eventos científico-formativos organizados por la Asociación.

Precisamente se ha dado a conocer recientemente que se amplía su oferta formativa con dos cursos más. Se trata del primer Curso de Trayectorias Profesionales y el primer Curso de Formación Específica en restauración sobre implantes.

Además, se plantean hacer a finales de año un Curso de Gestión Básica en la clínica odontológica.

Para estos eventos se ha contado con el apoyo institucional

de la Universidad del País Vasco/Euskal Herriko Unibertsitatea (UPV/EHU) y apoyo científico bajo convenio de colaboración con SEPA, SEPES y la Academia de Ciencias Médicas de Bilbao, pasando por sus respectivas juntas directivas.

La apuesta de AVEO-OBe por los eventos científico-formativos, organizados desde el alumnado y albergados en el seno de las instituciones que llevan a cabo la la formación con mayúsculas en nuestro sector, podríamos decir que ha sido clara llegando a convertir a la AVEO-OBe en una de las asociaciones de estudiantes con mayor actividad en este sentido.

EXPOSICIÓN SOBRE LA HISTORIA DE LA ODONTOLOGÍA Y LA ESTOMATOLOGÍA

En colaboración con el COEM, la Real Academia Nacional de Medicina (RANM) acoge 50 piezas entre cuadros, esculturas, libros, documentos, sillas e instrumental

La Real Academia Nacional de Medicina (RANM) acoge hasta el próximo 26 de mayo la exposición 'De la Odontología a la Estomatología. Y de la Estomatología a la Odontología', organizada en colaboración con el Colegio Oficial de Odontólogos y Estomatólogos de Madrid (COEM), la Facultad de Odontología de la Universidad Complutense de Madrid y la Sociedad Española de Periodoncia y Osteointegración (SEPA).

La muestra, que repasa la historia de esta rama de la Medicina, recoge un total de 50 piezas entre cuadros, esculturas, libros, documentos, sillas e instrumental. Proviene de los fondos del Museo de Medicina Infanta Margarita, del Museo de la Facultad de Odontología de la UCM, del COEM y de algunos particulares, de tal manera que nunca se había reunido una muestra tan selecta hasta la fecha.

Según explica el Académico de Número Miguel Lucas y Tomás, comisario de la exposición, esta muestra narra la peripecia de una profesión de titulación alternante a través del discurso de sus protagonistas, así como de los adelantos técnicos que le permitieron ejercer su ciencia y arte. Una vez dotada de medios, esta especialidad se situó al alto nivel del que en la actualidad goza.

SESIÓN CIENTÍFICA

Coincidiendo con la inauguración de esta exposición, la RANM acogió una Sesión Científica que contó con las intervenciones del profesor Miguel Lucas y Tomás, que abordó el cáncer orofaríngeo en su actualidad, y del Académico Correspondiente Javier Sanz Serrulla, director técnico del Museo de Medicina Infanta Margarita (MMIM), que profundizó sobre la particular evolución de la odontología

y la estomatología en nuestro país y puso en conexión su discurso con el recorrido temático de la exposición, perfectamente identificable en cada una de sus etapas.

Durante la sesión, el Académico Correspondiente Javier Sanz Serrulla hizo un recorrido por la historia de la odontología y la estomatología. La especialidad ha pasado por numerosas reformas y no es hasta el siglo XX, concretamente en 1901, cuando se establece el Título Universitario en Odontología, que coincide con el comienzo de las primeras actividades científicas: congresos científicos, publicaciones científicas

y debate profesional, en general, sobre la especialidad, explicó.

Según destacó este experto, profesor de la Unidad de Historia de la Medicina de la UCM, no es hasta los años ochenta cuando la obtención del título deja de ceñirse únicamente al diente, para pasar a englobar varias estructuras bucales, y pocos años después, se extenderá a la atención en materia de salud dental a la población.

En cuanto a la intervención del profesor Miguel Lucas y Tomás sobre el Cáncer explicó que la orofaríngea se encuentra al final de la cavidad



oral, e incluye la base de la lengua, el paladar blando (parte posterior del techo de la boca), amígdalas, paredes laterales y posteriores de la garganta. Una de las enfermedades más graves que puede presentarse en esta área es el cáncer orofaríngeo, un tumor que suele afectar más a hombres que a mujeres.

Asimismo destacó, que este cáncer es el sexto más frecuente en el mundo y afecta ya a un 12% de la población en Europa. Se trata de un problema sanitario serio, dado que provoca unas 20.000 muertes al año y la supervivencia no supera el 50%.

Con respecto a la localización del tumor, casi la mitad de los casos se dan en la lengua (40%), seguido de la boca (14,8%), la encía (11,7%) y el paladar (7,2%), que son las zonas más frecuentes.

El Académico precisó que la mayor parte de los diagnósticos se hacen en fase avanzada, dado que es un tumor que no duele, y que en muchas ocasiones no presenta síntomas. La gravedad de cada caso va a depender del tamaño de la lesión, del número de ganglios afectados y de la presencia o no de metástasis.

NSK

CREATE IT

NEW

Ti·Max Z

Air turbine Series

NSK
Ti·Max Z
1006Z Z900L

POTENCIA 26W,^{*} FIABLE & DURADERA

La Turbina Evoluciona para Ser Más Potente

*Sólo Z900L

NSK Dental Spain SA www.nsk-spain.es

Módena, 43 · El Soho-Európolis · 28232 Las Rozas de Madrid · tel: +34 91 626 61 28 · fax: +34 91 626 61 32 · e-mail: info@nsk-spain.es

CURSO INTERACTIVO DE ENDODONCIA EN EL COLEGIO DE LEÓN

Los asistentes recibieron formación de manos de los doctores Miguel Miñana y José María Malfaz Vázquez, profesionales ambos con una dilatada trayectoria en este ámbito

Más de una treintena de dentistas acudieron a comienzos de abril en León al Curso interactivo en Endodoncia actual. Los asistentes recibieron formación de la mano del doctor Miguel Miñana, reconocido experto en la materia y con práctica exclusiva en Endodoncia en Alicante desde el año 2004.

Junto a él intervino además como ponente el doctor José María Malfaz Vázquez, también con una dilatada trayectoria en este ámbito, con práctica privada dedicada exclusivamente a Endodoncia y Microcirugía Endodóntica en Valladolid desde 1994.

Entre los objetivos del curso



figuraba la puesta al día de los conceptos sobre diagnóstico, preparación y obturación, entre otros asuntos. Además, se abordaron nuevos sistemas diagnósticos y se repasaron aspectos como: preparación, irrigación, obturación de conductos, urgencias en Endodoncia o qué hacer cuando se

complica un tratamiento.

El curso, con parte teórica y práctica, tuvo lugar en la sede del Colegio Oficial de Odontólogos y Estomatólogos de León y en él estuvieron presentes el presidente del Colegio, José Sevilla, y su vicepresidente, Francisco José García Lorente.



GRAN ACTIVIDAD FORMATIVA EN EL COLEGIO DE NAVARRA

Cursos de endodoncia, homeopatía e incrustaciones de composite en marzo y abril

El mes de marzo terminó en el Colegio de Navarra con tres cursos. El primero de ellos, de "Incrustaciones de composite, técnica clínica" dictado por la Dra. Sebastiana Arroyo Bote. El curso teórico-práctico trató las ventajas y desventajas de las restauraciones indirectas frente a las restauraciones directas. Se estudiaron los diferentes materiales para las restauraciones indirectas,

se pasó al tallado y tomas de impresiones, cómo realizar la incrustación, el cementado y la técnica adhesiva, el ajuste final y el pulido.

El sábado 29 de marzo tuvo lugar un curso teórico práctico de endodoncia y se presentaron los sistemas MTWO y Reciproc. Los Dres. Marc García y Carlos Elzaurdia, explicaron la bioingeniería de las limans manuales y rotatorias, el

diseño, geometría y biomecánica de las limas en conductos curvos y la obturación e irrigación tridimensional. Todo ellos con presentación de numerosos casos clínicos. Más adelante, tuvo lugar la sesión práctica en la que se realizaron endodoncias en piezas extraídas con cámara expuesta y conductos sin localizar, con Mtwo y Reciproc. Ambos cursos coincidieron con el que tuvo lugar sobre "Homeopatía y Odontología", dictado por el Dr. Luc Uyttenhove.

Durante el curso se estableció la relación entre la boca y el cuerpo y se abordó el miedo al dentista, tratando los medicamentos homeopáticos que pueden prevenirlo. La jornada continuó con la presentación de patología aguda y crónica en niños y adultos: medicamentos homeopáticos y casos.

Una vez finalizado con tres cursos el mes de marzo, el de abril comenzó con el curso "Bases para una endodoncia al alcance del den-

tista general. Conceptos actuales y puesta al día en técnicas e instrumentos", dictado por el Dr. Arturo Vicente y acreditado con 1,3 créditos. Se trataron casos complejos en los que se quiere salvar los dientes de los pacientes, en muchas ocasiones *in extremis*. Se dieron pautas para realizar un diagnóstico correcto y se vieron las dificultades que pueden complicar el plan de tratamiento. Se trataron conceptos y estrategias en la preparación de los conductos, la importancia de la permeabilidad apical y el papel que juega la irrigación, así como el uso de los localizadores de ápice de última generación. Se enseñaron las diferentes alternativas de instrumentación, técnicas manuales, instrumentos rotatorios y técnicas mixtas. Cómo resolver una urgencia y el manejo del dolor y cómo seleccionar la técnica de obturación más adecuada en cada diente. Todo ello ilustrado con casos clínicos

Tus ahorros en buenas manos

PSN te ofrece soluciones dirigidas a rentabilizar el ahorro en función de las necesidades de cada momento, bien sea para los estudios de posgrado de tus hijos, para complementar la pensión de la seguridad social o simplemente para contar con un dinero con el que afrontar gastos imprevistos.

Tus ahorros se verán incrementados no sólo por el **Interés Técnico Garantizado** que ofrece PSN, sino además, por la **Participación en Beneficios** que exceda de dicho interés.

Rentabilidad de los seguros de ahorro y mixtos⁽¹⁾ PSN en 2013



⁽¹⁾ La rentabilidad real varía en relación a la fecha de contratación, la parte de las primas destinada a coberturas distintas de la de ahorro y el porcentaje de PB de que dispone cada producto.

Rentabilidad bruta de las inversiones afectas al producto

Año 2009	5,02%
Año 2010	5,09%
Año 2011	4,48%
Año 2012	4,46%
Año 2013	5,17%

Rentabilidad bruta acumulada últimos 5 años

24,22%*

*Rentabilidades pasadas no garantizan rentabilidades futuras.

La mutua de los profesionales universitarios, **tu mutua.**
902 100 062 / www.psn.es / otd@psn.es

Síguenos en:     


PREVISIÓN SANITARIA NACIONAL

‘BASES PARA UNA ENDODONCIA AL ALCANCE DEL DENTISTA GENERAL’, CURSO ORGANIZADO POR EL COLEGIO DE ZAMORA

Impartido por Arturo Vicente Gómez, miembro del Programa de Formación Continuada del Consejo General de Dentistas



El Pte José de Paula hace entrega a Arturo Vicente de una reproducción del Cimborrio de la Catedral de Zamora como recuerdo del curso celebrado.

Más de 40 profesionales de la odontología, que llenaron el salón donde tuvo lugar el curso en Zamora, siguieron atentamente la brillante exposición de Arturo Vicente Gómez,

miembro del Programa de Formación Continuada del Consejo General de Dentistas. El curso estuvo apoyado por la exposición de interesantes casos clínicos y bibliografía actual, en la que

el dictante hizo hincapié en la necesidad de hacer un esfuerzo para conservar dientes.

De hecho, la conclusión fue que el grado de dificultad debe marcar la pauta para saber a lo

que nos enfrentamos al planificar conservar un diente. No obstante, los nuevos sistemas de preparación y obturación hacen más fácil el tratamiento de endodoncia.



LOS DENTISTAS JIENENSES PROFUNDIZAN SOBRE LAS NUEVAS TENDENCIAS EN TRATAMIENTOS ORTODÓNCICOS MULTIDISCIPLINARES

El curso se celebró en el Hotel Infanta Cristina, al sobrepasarse el aforo de las instalaciones del Colegio

Los pasados días 4 y 5 de Abril, los dentistas de Jaén tuvieron ocasión de asistir a un curso impartido por la Prof. Dra. Ana Molina Coral,

sobre las “Nuevas tendencias en tratamientos ortodóncicos multidisciplinares: Corticotomías y anclaje esquelético para el tratamiento de

la Clase II y III”. Dicho curso, se celebró en el Hotel Infanta Cristina, al sobrepasarse el aforo de las instalaciones del Colegio.

El mundo de la Ortodoncia está viviendo unas últimas décadas apasionantes, con la incorporación de técnicas de anclajes esqueléticos que abren un horizonte biomecánico nuevo y con grandísimas novedades. Asimismo, la comunidad ortodóncica, inició el milenio muy pendiente del estudio de la fricción generada por la aparatología. En los últimos años, el interés investigador por los tiempos terapéuticos, se han centrado en la biología de los pacientes y en los fenómenos de aceleración de la respuesta celular en el movimiento dentario.

La Dra. Molina es una dictante de prestigio contrastado y que ha hablado mucho de éstos y de otros temas en diversos foros ortodóncicos.



dental
bone & tissue
regeneration

botiss
biomaterials

Innovation
Regeneration
Aesthetics

2nd bone & tissue day Madrid

25 de Octubre de 2014

Ilustre Colegio Oficial de Médicos de Madrid

ponentes

Dr. MICHAEL BACK

Dr. OLIVER BLUME

Dr. BORJA DEHESA

Dr. ADRIAN KASAJ

Dr. STAVROS PELEKANOS

Dr. FERNANDO ROJAS-VIZCAYA

Dr. MANUEL M^a ROMERO

Dr. DRAZEN TADIC

Organiza



soft tissue

education

hard tissue

Sede

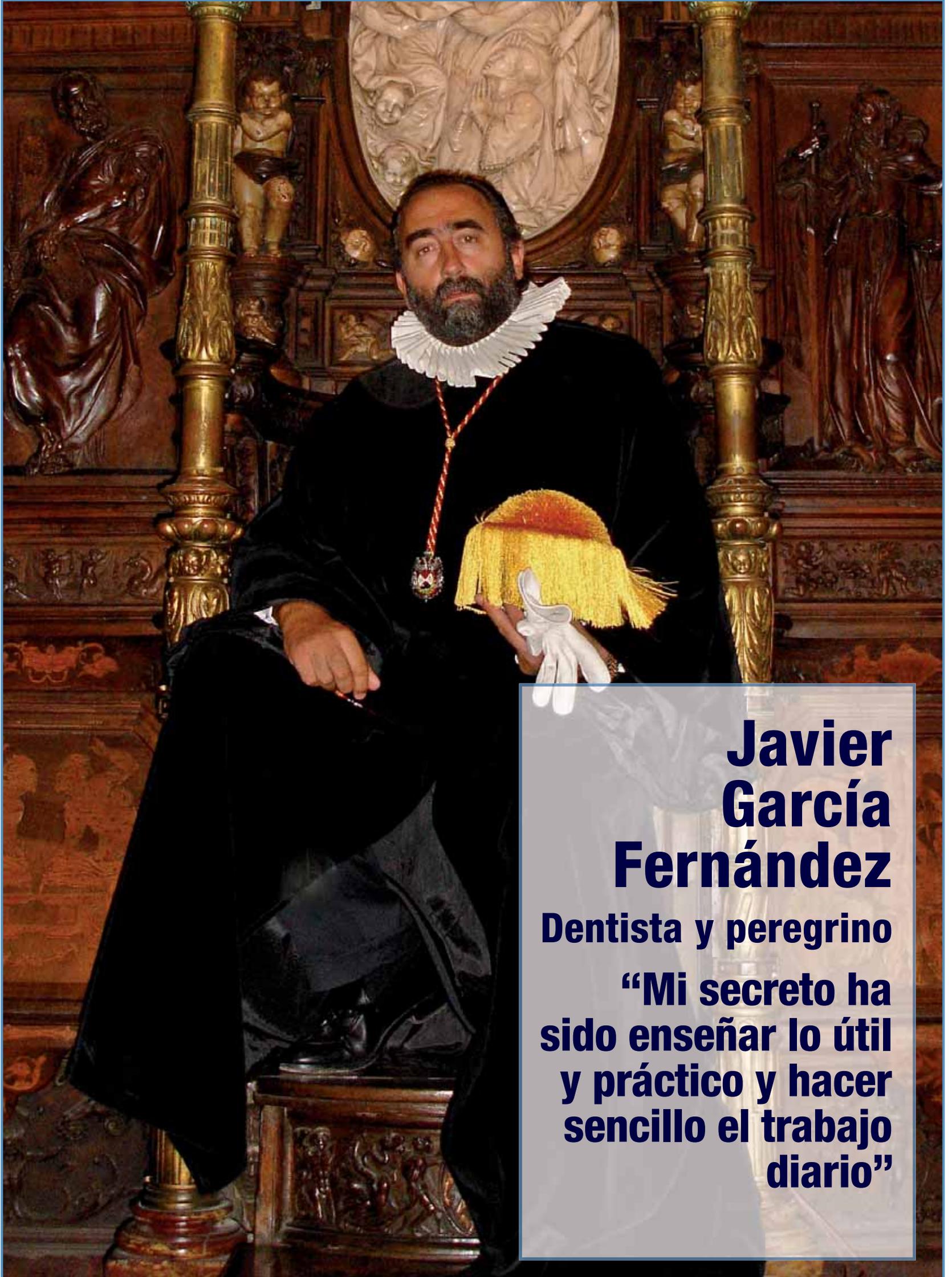
ILUSTRE COLEGIO OFICIAL DE MÉDICOS DE MADRID
Santa Isabel, 51. 28012 Madrid

Secretaría Técnica

SANDRA PÉREZ
formacion@klockner.es
Tel. 902 900 973

Colabora





Javier García Fernández

Dentista y peregrino

**“Mi secreto ha
sido enseñar lo útil
y práctico y hacer
sencillo el trabajo
diario”**

Médico estomatólogo y cirujano oral y maxilofacial, apasionado por su profesión, celebra este año su XXX aniversario como dentista. Con una gran vocación docente, Javier García Fernández ha sido un referente en la formación y difusión a nivel nacional e internacional de la periodoncia y de la implantología, de hecho más de un millón de personas han visto sus vídeos en Internet. En esta entrevista nos habla de su trayectoria laboral y vital, la situación actual de la profesión en España y comparte con nosotros sus múltiples intereses y su faceta como peregrino después de haber completado, no sin gran esfuerzo, el Camino de Santiago en dos ocasiones.

Pregunta. Usted ha hecho el camino francés y el camino de la costa o como usted lo denomina el 'camino interior', ¿con cuál se queda? ¿Cuál le ha gustado más?

R. Efectivamente hace dos años recorrí peregrinando el camino francés saliendo de Jaca y tras caminar 820 kilómetros llegué a Santiago en veinticuatro días.

Realmente este es el camino clásico, que fue declarado Patrimonio de la Humanidad por la Unesco en 1994 y que concentra la mayor cantidad de catedrales, ermitas, hospitales, palacios y museos. Todas ellas construidas en función del fenómeno de las peregrinaciones a partir del siglo X.

Este año volví a realizar el Camino recorriendo todo el litoral norte de la Península. Salí del pueblo francés de Hendaya y llegué a Santiago tras recorrer 900 kilómetros y andar durante treinta días. Este camino no tiene tanta huella peregrina, pero su belleza es inigualable y yo le denomino mi 'camino interior' ya que para mí fue el periodo más reflexivo y de búsqueda interior, me centré más en conocer a las personas y disfruté de la naturaleza de forma más intensa.

P. Recomiéndonos la vista del paisaje más impresionante de todo el recorrido

R. Más que un paisaje yo destacaré dos etapas de cada camino.

En el camino francés yo recomendaría realizar las etapas de Puente de la Reina en Navarra a Santo Domingo de la Calzada, yo la llamo 'La Compostela chica', donde podemos disfrutar del paisaje, se atraviesa todas las viñedos de La Rioja y de los aspectos culturales del camino con todo el románico y los monasterios y disfrutar, como no, de la rica gastronomía.

En el camino de la costa, no lo dudo, yo me quedaría con las etapas asturianas de Llanes a Tapia de Casariego, recorriendo sus acantilados y disfrutando de la hospitalidad de los asturianos.

P. ¿Que le impulsó a hacer el camino?

R. Aunque hoy puede incluso parecer raro y denostado reconozco que mi motivo fue puramente a *devotionis causa* para retirarme y crecer en mi vida espiritual y religiosa.

P. ¿Hay que tener creencias religiosas para afrontar esta aventura?

R. No cabe duda que el Camino de Santiago ha sido y es una ruta de peregrinación de sentido hondamente religioso. También es verdad que no todo el mundo que hace hoy día el Camino lo hace para venerar las reliquias de Santiago.

Hoy encontramos una amalgama de motivaciones, todas ellas muy respetables, como son las deportivas, la de turismo rural, las naturalistas e incluso las esotéricas, y en la mayoría de aquellos que lo recorren buscan el sosiego y la paz para encontrarse a sí mismo o buscar algo de sentido en la vida.

P. ¿Qué le han aportado estas experiencias?

R. El hacer el Camino supone el vivir una constante alegoría simbólica donde afloran los valores espirituales, humanos y sociales de cada persona.

Yo digo que es como un gran gimnasio en lo físico y mental que te ayuda a descubrir lo que es importante en la vida, ser tu mismo, saber que con fe e ilusión y trazándote una meta puedes conseguir lo que te propongas en esta vida.

P. ¿Cuál fue el momento más emocionante?

R. Hay numerosas vivencias muy emocionantes pero destacaré dos en concreto.

La primera al inicio del camino del norte, al entrar en la iglesia de Santa María en San Sebastián, la mujer que cuidaba el templo se dirigió a mí y me dijo: "oiga peregrino, le voy a pedir un favor, rece por mi marido en alguna iglesia del camino ya que padece una grave enfermedad". Yo no solo le dije que lo haría sino que llevaría sus intenciones hasta la tumba del apóstol. Esto me emocionó, ya que vio en mí un peregrino 'sacralizado', y esta promesa me ayudó en los momentos difíciles del camino y me dio fuerzas en los de flaqueza.



Recorrió de una vez el Camino andando todo el litoral norte desde el pueblo francés de Hendaya.

“Hacer el Camino es como un gran gimnasio en lo físico y mental que te ayuda a descubrir lo que es importante en la vida, ser tu mismo”

Otro momento muy emocionante para mí fue al llegar a Santiago y ser invitado por el Deán de la Catedral, Don Segundo Pérez, a leer las lecturas en la misa del peregrino y presenciar en primera fila el ritual del botafumeiro, volando por el crucero de la catedral, una vez recorridos los 900 kilómetros.



Apasionado de Toledo, ejerce de cicerone con amigos y colegas, como en última visita organizada por el Colegio de la 1ª Región.

P. ¿Tuvo alguna situación difícil o de peligro?

R. Antes que nada señalar que el Camino de Santiago es una ruta segura y bien señalizada y la mayoría de las situaciones difíciles que he vivido han sido debidas a las inclemencias del tiempo, como alguna tormenta con rayos incluidos.

Situación de peligro verdadera la viví en Vizcaya llegando a Deba y por salirme del camino a instancia de un paisano. Queriendo acortar el trayecto y para evitar, al final de la etapa, el tener que subir varias montañas, me metí por error en un túnel estrecho, creyendo que era una vía de ferrocarril abandonada. Durante veinte minutos caminé en la oscuridad y al agobiarme decidí, después de pedir la protección del santo, abortar este atajo. Dos minutos después de salir del túnel pasaba el tren. De haber salido más tarde seguro que hubiera fallecido en dicho túnel. Para mí fue un auténtico milagro y sentí la protección del santo.

P. ¿Es necesario estar en forma? ¿Qué preparación cree conveniente? ¿Cómo se preparó usted?

R. La mejor preparación para hacer el camino es estar motivado y tener un poco de fe y ganas de alcanzar la meta, día a día.

Es verdad que conviene prepararse, yendo a caminar previamente. Yo he de decir que no me preparé y sí fui progresivamente aumentando día a día los kilómetros llegando a hacer una media de 30 o 40 kilómetros diarios. Eso sí para poder aguantar estas distancias era fundamental dormir una buena siesta a media jornada todos los días.

P. ¿Es preferible ir sólo o acompañado?

R. Para los que se inician yo les aconsejo que vayan en un grupo de tres o cuatro peregrinos, a ser posible con alguno de ellos que ya tenga experiencia y que nos introduzca en el sentido y valores del peregrinaje.

Yo tengo muy claro que lo ideal es ir solo ya que uno puede abrirse a las personas, convivir con otros peregrinos y los lugareños, la sensación de libertad es mayor y disfrutará más de los momentos de soledad y apreciará mejor el contacto con la naturaleza y el mundo rural.



Saludando a S.M. El Rey en 1993, como vocal del Comité Ejecutivo del Consejo de Dentistas.

Yo le aseguro que en un mes de andariego, no tuve en ningún momento sensación de soledad o aburrimiento.

P. ¿Ha encontrado colegas de profesión por el Camino?

R. Es curioso pero no encontré en ninguno de mis caminos colegas.

Una de las grandezas que tiene esta ruta es convivir con todo tipo de personas de distinta condición, clase social o profesión. El peregrino se despoja de lo que es en la vida y se iguala a sus semejantes facilitando la comunicación auténtica.

Sí he de destacar que sí sentí el cariño de mis colegas y discípulos

“Sentí el cariño de mis colegas y discípulos que en numerosas ocasiones me acogieron como peregrino, cumpliendo con la antigua obligación de recibir con caridad y respeto al jacobípeda”

NO ESPERE
MÁS

CS 8100 3D

La captación de imágenes 3D ya está al alcance de todos

Muchos esperaban un sistema 2D/3D multifuncional redefinido más adecuado para su trabajo diario; una solución de "conectar y usar" que significase una inversión fuerte pero asequible para su consultorio. Gracias al CS 8100 3D, la espera ha terminado.

- Programas y vistas versátiles (de 4 cm x 4 cm a 8 cm x 9 cm)
- Nuevo sensor 4T CMOS para captar imágenes detalladas con una resolución de hasta 75 µm
- Colocación intuitiva de los pacientes, adquisición rápida y dosis bajas
- El nuevo estándar en asistencia dental, ahora aún más asequible

REDEFINAMOS LA ESPECIALIZACIÓN

El CS 8100 3D es tan sólo una de nuestras soluciones para redefinir la captación de imágenes.

Descubra otras en carestreamdental.es





Sus cursos organizados en la Clínica Gíngiva de Madrid han tenido siempre el reconocimiento de las instituciones.



Es un apasionado del Tai Chi y no dudó en practicarlo cuando visitó China.

los ya que en numerosas ocasiones me acogieron como peregrino, cumpliendo con la antigua obligación de recibir con caridad y respeto al jacobípeto.

Quiero agradecerles públicamente a los doctores Fernando Sibrás, Jaime Vivar, Luis Martín Villa, Isidoro del Llano, Pedro Puertas, Guillermo Hernández y, muy especialmente, al profesor David Suárez Quintanilla con su bonhomía el haberme acogido en sus hogares y haberme apoyado en todo momento.

Les diría aquello de "dichosos quienes saben abrir su puerta a los que están de paso y además abren su corazón".

P. Este año cumple usted treinta años como dentista, ¿por qué decidió dedicarse a esta profesión?

R. Mi vocación como médico estuvo muy marcada por la figura de mi tío el Dr. Félix Fernández López de Uralde un gran otorrinolaringólogo malagueño y en un principio quise seguir sus pasos en esta especialidad. Sin embargo él fue el que me hizo cambiar de opinión ya que me dijo: "mira Javier, si yo volviera a empezar sin

“Denomino ‘la erótica de la docencia’ a recibir el agradecimiento sincero de los compañeros por haberles ayudado a formarse”

duda me haría dentista”, ya que le encantaba esta especialidad y su biblioteca estaba llena de libros de odontología.

Fue en esta biblioteca y consultando estos libros donde tomé la decisión de hacerle caso y presentarme al examen de ingreso de la Escuela de Estomatología.

P. ¿Dónde estudió? ¿Cómo cree que ha cambiado la enseñanza de esta profesión?

R. Estudié en la antigua Escuela de Estomatología de Madrid, allí empecé mi formación como dentista, con el estímulo de profesores tan queridos como Rafael Rioboó, mi director de tesis doctoral, el profesor Calatrava, y sobre todo con la ayuda y dirección personal del profesor Antonio Bascones.

Por otro lado, y al ser miembro activo de la Cruz Roja, pude formarme como cirujano maxilofacial en su hospital con mi maestro y gran amigo el Dr. Alberto Berguer.

En mi época no existían postgrados y gracias a la ayuda del profesor Bascones y del profesor Mariano Sanz pude especializarme en periodoncia en las universidades de Chicago y en California, Los Angeles, estando como profesor asistente.

Hoy la enseñanza ha cambiado una barbaridad, con la aparición de las nuevas tecnologías y la gran oferta de cursos de formación y másteres. Sin embargo debido a la plétora de alumnos, la formación posgraduada en nuestro país es aún limitada.

P. ¿Cómo fueron sus inicios como profesional?

R. Fueron unos años muy emocionantes y de mucho esfuerzo y trabajo. Siempre procuré formarme bien y busqué la excelencia en mi trabajo. Compatibilicé mi labor en la actividad privada con la asistencia pública ya que en aquellos años, como director de la



INTERNATIONAL DENTAL IMPLANT COURSE

Universidad de Columbia - Nueva York
Del 9 al 12 de junio de 2014



Ponentes:

Dr. Dennis Tarnow
Dr. James Fine
Dr. Jhon Grbic

Dr. Joseph Carpentieri
Dr. David Gelb
Dr. Sidney Eisig

Dr. Christos Angelopoulos
Dr. Richard Smith

Dr. Frank Celenza
Dr. Frank Valdinoto

900 373 333
www.cesvitaldent.es
info@cesvitaldent.es

CESVITALDENT
CENTRO DE ESTUDIOS SUPERIORES

“Para mí Toledo es un cofre sin fondo lleno de tesoros artísticos por descubrir. Cada vez que voy a la ciudad encuentro algo nuevo que no conocía”

Campaña de Salud Bucodental, dirigí un centro del Ayuntamiento de Madrid y la Cruz Roja pionero en la atención social de ancianos y niños con problemas en la boca y durante casi diez años fui profesor en la Universidad Complutense en el máster de Implantología del Departamento de Periodoncia y Cirugía Bucal.

P. En aquellos años inicia una relación profesional con la revista ‘Maxillaris’. Háblenos de su trabajo en dicha publicación.

R. Para mí fue una suerte el haber podido publicar ahí mis casos clínicos. Creo que innovamos y creamos una nueva publicación práctica y clínica.

Hoy día hay compañeros que siguen agradeciendo esta labor de difusión de la periodoncia y la implantología e incluso aquellos artículos sirvieron de motivación a grandes profesionales y conferenciantes.

Pero para mí lo más importante es mantener la ilusión y el trabajo como director científico de la revista y agradecer la amistad con todo su equipo, especialmente con sus editores D. José Antonio Moyano, D^a. Marisol Martín y D. Miguel Ángel Cañizares.



En el Camino durmió en albergues y en alguna ocasión en el frío suelo de las iglesias. Sus aficiones también incluyen la música..



P. ¿Su labor docente ha sido vocacional? ¿Por qué ha volcado tanto su actividad en la docencia?

R. Mi vocación docente me viene del ejemplo y estímulo de mi padre, que fue un gran profesor de idiomas en la facultad de Medicina.

Considero que para cualquier médico o profesional sanitario es un deber el transmitir el conocimiento y la experiencia clínica y así me lo enseñaron mis maestros.

Hoy me siento muy orgulloso por esta labor ya que más de 3.000 colegas han realizado algún curso nuestro y se han formado más de 200 dentistas en periodoncia e implantología de una forma reglada en nuestro curso de formación posgraduada.

A nivel personal, el recibir el agradecimiento sincero de los compa-

ñeros por haberles ayudado a realizarse como profesionales es algo que yo denomino “la erótica de la docencia” y que da una gran satisfacción personal.

Mi secreto ha sido el compartir y enseñar lo útil y práctico e intentar hacer sencillo nuestro trabajo diario.

P. Fue pionero en publicar sus trabajos usando las nuevas tecnologías, ¿cómo ha visto el cambio que ha supuesto en la profesión estas tecnologías y la aparición de internet?

R. Ha supuesto una auténtica revolución. Piense que hemos tenido que adaptarnos rápidamente de un mundo analógico a un mundo digital. De dar clases con diapositivas y viajar cargados con los antiguos y pesados carros de diapositivas, a llevar todo el material digitalizado en nuestro teléfono.

En esto también hemos sido pioneros, el primer CD Rom de la especialidad en España salió de nuestra clínica y pasamos de editar las películas en video VHS a publicarlas digitalmente con alta definición.

Hoy internet ha supuesto un gran avance a la hora de compartir y difundir la información. Estoy muy contento ya que hemos alcanzado en esta semana el millón de visitas de nuestros videos quirúrgicos en nuestra página de Youtube.

Es increíble que desde mi pequeña clínica y mi ordenador podemos compartir nuestro trabajo con este número de personas por todo el mundo.

Me hizo mucha ilusión recibir un correo de un colega que ejerce en un pequeño pueblo del Perú, agradeciéndome el poder aprender de mis videos y poder ofrecer el tratamiento periodontal a sus ‘remotos pacientes’.

P. Háblenos de sus aficiones deportivas y de sus hobbies

R. En la vida, como digo yo, no todo es periodoncia.

Mi gran hobby fue disfrutar de la infancia de mis hijos y practiqué con ellos el sky, teniendo un gran recuerdo de las jornadas en Baqueira organizadas por la SEPA.

También me ha gustado practicar el golf con los compañeros de profesión, aunque nunca me enganché a este deporte.

Desde hace más de 20 años soy un apasionado y practico el Tai Chi, arte marcial milenario, una filosofía de vida y un ejercicio saludable que es muy popular en China. Por cierto, no lo debo de hacer muy mal ya que cuando visité este país lo practiqué en sus parques todas las mañanas y me aplaudían los chinos al concluir los lentos movimientos.

P. También es conocida su pasión por la ciudad de Toledo

R. Me encanta la historia y el arte y desde que era estudiante de medicina me enamoré por la historia y las leyendas de la ciudad imperial. Quizás esta pasión se mantiene viva ya que para mí Toledo es un cofre sin fondo lleno de tesoros artísticos por descubrir. Cada vez que voy a la ciudad encuentro algo nuevo que no conocía.

Pertenezco a la cofradía Internacional de Investigadores de Toledo y gracias a mi buen amigo y añorado Dr. José Sada pertenezco al Capítulo de Caballeros del Corpus Cristi, lo que me ha dado la oportunidad de conocer a gente interesantísima y tener grandes amigos como el Dean de la Catedral, Don Juan Sánchez.

Esta pasión la he compartido en numerosas ocasiones sirviendo de guía y cicerone a muchos grupos de dentistas. Últimamente hemos organizado con el colegio de dentistas de la primera región una gran excursión.

P. Tiene clínica propia, ¿qué opinión le merece las multiclinicas o franquicias?

R. Me preocupa enormemente la comercialización tan grande que está sufriendo nuestra profesión, aunque respeto enormemente otras formas de trabajo, creo que debemos centrarnos en dignificar esta bella profesión, buscando ante todo lo mejor para nuestros pacientes.

Muchas de estas multiclinicas o franquicias sólo tienen el objetivo principal de ganar dinero, a veces a costa de infravalorar el trabajo del profesional y este trabaja a veces en régimen de explotación, al dictado de directores comerciales ajenos y sin formación.



Festejando con júbilo su gesta al llegar a Compostela tras haber caminado unos 900 kilómetros.

Cuando veo que aparecen cursos de 'Cómo vender y presentar los tratamientos' pienso que algo no está funcionando bien y que sólo nosotros, los dentistas, tenemos que dignificar nuestro trabajo.

P. Como implantólogo, ¿qué les podría aconsejar a los colegas que se inician en este tipo de tratamientos?

R. Ya en el 2001 publiqué en una editorial de la revista *Maxillaris* mis recomendaciones para evitar los sinsabores de la implantología.

Entonces decía, y hoy para mí sigue siendo válido, que bienaventurado sería el que elige un sistema de implantes sencillo y versátil con un aval científico serio y probado en el tiempo. El que se forme realizando un buen curso en dicho sistema, trabajando en equipo con el cirujano, el protesista y el protésico, planificando bien los casos y

y compartir mi experiencia como profesor en las universidades de Madrid y Barcelona.

En fin, estoy muy orgulloso y satisfecho de haber elegido esta magnífica profesión.

P. Por último, ¿nos puede resumir en pocas palabras su filosofía de trabajo?

R. Queda resumida en mi lema profesional que hice grabar en latín: *Labora, Disce et Doce Libens*, es decir, trabaja, aprende y enseña disfrutando.

Se pueden consultar los vídeos del Camino y profesionales del Dr. García Fernández en el canal "clínicaegingiva1" de YouTube.

“Cuando veo aparecer cursos de ‘Cómo vender y presentar los tratamientos’ pienso que algo no está funcionando bien”

formando y estimulando a su personal auxiliar. El que busque la sencillez de los tratamientos buscando siempre lo mejor para su paciente. Bienaventurado el que se prepara y sabe tratar a tiempo las complicaciones de los implantes. El que sabe buscar el consejo del maestro o colega amigo, profesional de referencia al que recurrir frente a las dudas o complicaciones.

P. En cuanto a los alumnos, ¿prevalece la vocación o la perspectiva de tener un trabajo bien remunerado? ¿Qué consejo daría a los actuales estudiantes?

R. La falta de planificación por parte de las autoridades educativas y sanitarias de nuestro país y la aparición de numerosas facultades de odontología han hecho que tengamos una plétora de dentistas jóvenes que tendrán que desarrollar su profesión en tiempos muy difíciles.

Es triste pero muchos de aquellos que han elegido esta profesión sólo por tener un trabajo bien remunerado van a sentir una gran frustración en sus expectativas.

A los que tienen vocación y les gusta esta profesión les animo a formarse bien, a buscar siempre lo mejor para sus pacientes y que antepongan su buen hacer frente a la remuneración en su trabajo, esto siempre vendrá sobreañadido.

P. ¿Qué le ha reportado estos treinta años de vida profesional?

R. He de confesar que mi trabajo como dentista me ha reportado grandes momentos, ver como el trabajo como periodoncista e implantólogo se ha mantenido en el tiempo y seguir a mis pacientes fieles en su mantenimiento, me provoca una gran satisfacción.

He podido conocer y servir a mi profesión como vocal del Consejo de Dentistas y Vocal de Implantología de Colegio de la primera región, conociendo a grandes profesionales y manteniendo con muchos de ellos una gran amistad.

He podido desarrollar mi vocación docente tanto en mi consulta como con sociedades científicas y colegios profesionales



MUSEO DEL PRADO

La mirada médica a pie de cuadro



Por Francisco Javier Barbado

Subo por las escaleras a la planta 2ª del Museo del Prado y llego a la última sala, la 94. En esta sala están los cartones para tapices, encargados por la Real Fábrica de Santa Bárbara, de la 'pieza de comer' del príncipe de Asturias, pintados por Francisco de Goya (Fuendetodos 1746, Burdeos 1828) entre los años 1786 y 1787.

Leo el sugestivo panel del cuadro 'Mujer con dos muchachos en la fuente', un óleo sobre lienzo de 2,77 x 1,15, cuyo texto dice: "Una mujer y dos niños recogen agua en una fuente. Los campos desnudos del fondo y el árbol sin hojas rela-

ciona la escena con el Invierno (P-798)". El título moderno 'Los pobres en la fuente' no se corresponde con el atuendo de la madre, cuyas medias rojas, zapatos de hebilla de plata y manto de lana revelan a la campesina más bien acomodada.

Es curiosa y expresiva la síntesis descriptiva -¡parece un tuit!- del Catálogo de las Pinturas del Museo del Prado del año 1996: "Una mujer entre un niño y un enano; en la fuente un cántaro. Al fondo, una casa pobre".

Pero, ¿cuál es la lectura, la mirada médica? En el cuaderno de notas apunto mi visión ini-



cial. Un árbol desnudo, invierno, una caseta en una era del campo, afueras de un pueblo, el agua de la fuente. Una madre joven, con aspecto de virgen sagrada, mira con inmensa dulzura y comprensión al más pequeño de sus hijos, que llora quizás enrabietado y con envidia porque no le han dejado llevar uno de los cántaros como a su hermano mayor.

¡Ah, el niño es un enano!, de extremidades proporcionadas, aspecto de progeria, con una mirada y actitud de infinita tristeza, se resguarda las manos del frío en las mangas, ojos mongoloides, ceja derecha

sin cola, pelo en la frente casi hasta las cejas ¿Lo más llamativo? ¡Una facies mórbida, con rasgos especiales, una dismorfia facial!

Nosotros venimos a ver, a pasar visita al enano del Catálogo, al niño que nos muestra su rostro. Con el lenguaje actual, es un niño de baja estatura, con hipocrecimiento -en realidad no sabemos su edad real-, pues el cénit de su cabeza llega a la altura del ombligo de la madre. ¿Está enfadado, llora por creerse despechado? El aspecto es que está encogido por el frío, con las manos guarecidas entre las ropas para calentarlas. Sin

El profesor Castillo Ojugas considera que es un niño patológico con hipofunción tiroidea: talla baja, cejas horizontales, sensación típica de frialdad que le da cara de resoplido y mal humor

embargo, el hermano mayor no muestra ningún signo de tener intenso frío.

El profesor Castillo Ojugas considera que el niño friolero es un niño patológico con hipofunción tiroidea: talla baja, cejas horizontales, baja implantación del pelo, sensación típica de frialdad que le da cara de resoplido y mal humor. El juicio clínico más habitual de este enano de Goya es de hipotiroidismo, con sospecha de cretinismo mixematoso.

¡Cuidado, el diagnóstico de cretinismo mixedematoso es un lugar común! El pediatra Arana de Amurrio afirma: yo no sé si ese niño es o no un hipotiroideo, pero es, desde luego, un niño enfermo y además gravemente.

Cecilia Pérez Gessen, pediatra endocrinóloga, ha sugerido recientemente que este niño de Goya tiene una enfermedad rara, un síndrome de Noonan, descrito en 1963. En este hermoso cartón de Goya se advierte su semiología clínica: baja estatura, deformidades esqueléticas (cuello corto, hombros redondeados, codos más altos que la cintura), y facies característica con disóstosis facial bilateral, baja implantación del cabello en tridente, regiones malares aplanadas, fisuras palpebrales antimongoloides, boca pequeña -de carpaco con las comisuras hacia abajo ¿Retraso mental? En el síndrome de Noonan el deterioro cognitivo es leve y solo en el 25 % de los casos, y además, curiosamente, se puede asociar a hipogonadismo e hipotiroidismo.

En nuestra opinión, estos dos juicios clínicos, hipofunción tiroidea y síndrome de Noonan, son expresión de la misma enfermedad grave que tiene el niño enfadado y friolero de Goya.

Dejamos, con cierta desazón y rumiando pensamientos des-



'Mujer con dos muchachos en la fuente' obra de Francisco de Goya que encontramos en el Museo del Prado.

hilachados, a este inquietante e irritado niño.

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

JESÚS ÁLVAREZ FERNÁNDEZ-REPRESA,

**Presidente de la Real Academia
de Doctores de España**

**“Desgraciadamente
el ser Doctor en el
momento actual no
supone un gran mérito
ante la sociedad”**

Jefe de Cirugía General y Aparato Digestivo del Hospital Clínico de Madrid durante dos décadas, asume la presidencia de la Real Academia de Doctores con el propósito de que sea tenida en consideración en los ámbitos científicos y sociales. Con larga trayectoria docente en la Universidad Complutense, en los últimos años como Catedrático de Patología y Clínica Quirúrgica, lamenta que se reduzcan cada vez más las partidas públicas destinadas a la ciencia y que los jóvenes españoles tengan que irse del país.

Pregunta. ¿Qué es la Real Academia de Doctores de España?

Respuesta. Es una corporación de carácter científico, técnico, humanístico y social que tiene como fines contribuir al desarrollo de las ciencias, las letras y las artes y de todo lo que tienda a la difusión de la Cultura. Su propósito es actuar para la coordinación interdisciplinar, así como asesorar a los entes públicos o privados que lo soliciten.

P. ¿Cuales son los principales valores de la institución?

R. El principal valor es que es una corporación multidisciplinar, por lo que está integrada por miembros que pertenecen a distintas ramas de la ciencia y de la cultura, lo que significa que los temas son enfocados desde perspectivas diferentes, contribuyendo una mejor valoración de los mismos.

P. ¿Qué perfil tienen sus miembros? ¿Qué disciplinas incluye? ¿Qué formación es la predominante?

R. Todos sus miembros son doctores, con el máximo grado académico. Todos han destacado ampliamente en sus ejercicios profesionales. En la Academia hay 10 secciones que son: Teología, Humanidades, Derecho, Medicina, Ciencias Experimentales, Farmacia, Ciencias Políticas y de la Economía, Ingeniería, Arquitectura y Bellas Artes, y Veterinaria. Todas tienen un peso semejante y se puede decir que no hay ninguna sección predominante.

P. ¿Qué tipo de actividades desarrolla?

R. La Academia realiza al menos una reunión semanal donde se analiza





y desarrolla un tema de carácter actual o de interés general. Por otro lado realiza ciclos de conferencias sobre temas de actualidad enfocados desde el punto de vista multidisciplinar. También realiza cursos sobre temas monográficos que se encuentren sometidos a debate por la sociedad. Por otro lado anualmente efectúa una serie de publicaciones de carácter científico reflejados en su revista 'Anales de la Academia', a la vez que edita monografías de temas de interés científico.

P. ¿Cuentan con algún apoyo oficial para la realización de estas actividades?

R. El único apoyo oficial proviene de una cantidad asignada por los Presupuestos Generales del Estado, que en los últimos años se ha visto reducida de una manera drástica.

P. Recién nombrado presidente, ¿qué objetivos se propone alcanzar?

R. Como consecuencia de la falta de financiación oficial, el objetivo prioritario sería dar a la Academia una situación económica que la permita cumplir con sus fines. Así mismo sería importante conseguir una parte más activa en la concienciación a la sociedad de los problemas que en la actualidad están planteados mediante la elaboración de informes que sean reflejo de la opinión de la Academia. En resumen: conseguir que sea oída y tenida en consideración en todos los ámbitos científicos y sociales.

P. ¿Qué cree que puede aportar un cirujano a la institución?

R. Al cirujano se le ha conceptualizado siempre como un hombre de acción, por tanto su mentalidad puede ser muy eficaz para tomar resoluciones útiles y prácticas.

P. Centró su discurso de ingreso a la Academia a la 'Cirugía en la encrucijada del siglo XX y XXI: la cirugía laparoscópica' ¿A qué lo dedicaría hoy?

R. Hoy las cosas no han cambiado mucho desde hace unos años. Quizá se debería centrar el tema en lo que ha supuesto en el principio de siglo la Cirugía Mínimamente Invasiva, y lo que supondrá en los próximos años la aplicación de los novísimas tecnología y la cirugía robótica.

P. ¿Qué significa en la sociedad actual ser Doctor? ¿Cree que ha perdido prestigio la figura?

R. Desgraciadamente el ser Doctor en el momento actual no supone un gran mérito ante la sociedad. Yo creo que no está suficientemente reconocido. Teniendo en cuenta que la tesis doctoral debería suponer el inicio de una carrera investigadora y que ello supone un trabajo hecho durante años y que posteriormente ha sido discutida y juzgada

“Los Investigadores están mal pagados, y España se ha convertido en una gran potencia de exportación de jóvenes científicos. La ciencia no está de moda”

por una tribunal, el grado de Doctor debería ser considerado con un valor positivo a la hora de optar a muchos puestos en nuestra sociedad. Lamentablemente en una gran cantidad de baremos para concursar a diferentes puestos en la Administración el grado de Doctor no supone ninguna ventaja y no es considerado.

P. ¿Cree que está de moda la ciencia en el siglo XXI?

R. No creo que pueda decirse que la Ciencia esté de moda. Si vemos lo que ocurre a nuestro alrededor resulta que los presupuestos destinados al fomento de la Ciencia están siendo drásticamente reducidos. Los Investigadores están mal pagados, y España hoy se ha convertido en una gran potencia de exportación de jóvenes científicos. Yo no creo que la ciencia esté de moda en nuestro país

P. ¿Ha conseguido la ciencia estar cerca de las personas?

R. En realidad la ciencia no busca estar cerca de las personas. Otra cosa es que los logros de la ciencia lleguen a ellas y estas se beneficien de sus hallazgos. Lo que es deseable es que se valore el trabajo de los científicos y todo el mundo se dé cuenta de los beneficios que supone el desarrollo científico.

Qué duda cabe que el tema que traemos hoy a estas páginas, no es precisamente la alegría de la huerta ni despierta lógicamente, el más mínimo entusiasmo. Es más, con sólo leer el título del artículo, habrá lectores que den automáticamente por terminada su lectura. No obstante, se habla ahora tanto sobre la vida y la muerte, sobre el espinoso tema del fin voluntario (y no voluntario) de la vida y sobre las indicaciones y contraindicaciones de los cuidados paliativos en los enfermos terminales (eutanasia incluida), que nos ha parecido oportuno rescatar el tema habida cuenta de la pluralidad de puntos de vista que genera su aplicación médica y las diferentes doctrinas jurídicas sobre las que asienta su legalidad e ilegalidad.

¿Quién no ha pensado alguna vez, aunque sea fugazmente, en esta cosas y en el final de la vida? ¿Cómo será o cómo quisiéramos que discurrese 'la última vuelta del camino' que diría Pío Baroja? A todos nos llega de alguna manera y en algún momento la hora de reflexionar sobre este complejo asunto que de forma instintiva apartamos de la cabeza en cuanto podemos por indeseado e inoportuno.

Pero el hecho cierto es que llega. Unas veces de forma paulatina, a medida que vamos reconociendo una tras otra, las múltiples goteras que los años nos van poniendo encima y que nos anuncian inexorablemente la cercanía de la fecha de caducidad, al igual que hacia la "hoja roja" que en el libro de Delibes le salía al viejo Eloy en su librito del

sean benignos". Albert J. Jovell recoge en su capítulo del libro *Ser médico. Los valores de una profesión*, sobre la medicina basada en la afectividad unas palabras similares que Woody Allen le dice a un médico en el film 'Deconstructing Harry (Los secretos de Harry)': "the most beautiful words in the English language are not I love you, but it's benign". Si el resultado es maligno, las perspectivas son bien diferentes.

A nadie se le escapa el impacto anímico que supone oír la palabra cáncer. Esta enfermedad la padecen en España aproximadamente 1.500.000 personas, con una incidencia anual de nuevos casos que alcanza los 208.000 individuos, un 10% más que hace 6 años. Es tanta la tragedia que genera el diagnóstico de malignidad, que los médicos seguimos procurando evitar su pronunciación recurriendo a

múltiples eufemismos.

Todos le tememos al cáncer, seguramente porque debido a los grandes adelantos técnicos diagnósticos y al conocimiento más exacto de la eficacia y efectividad de las medidas terapéuticas, nunca se han tenido noticias tan exactas respecto a la evolución de esta enfermedad, e indirectamente a lo que nos puede quedar de vida.

Esta personal apreciación por parte de los pacientes se ha visto facilitada en la actualidad por la escrupulosa aplicación del principio de autonomía del paciente que tiene todo derecho a estar informado y a saber toda la verdad sobre lo que le está ocurriendo.

1. Cuidados paliativos
Venga el final por donde venga,

la conducta médica al final de la vida debe tener como hilo conductor y objetivo prioritario, conseguir lo que todos deseamos, una muerte digna y en paz. Ayudar a morir de la forma más natural y menos traumática posible.

El hecho de morir es tan complejo que la mejor forma de sobrellevarlo es seguir lo mejor que se pueda una conducta general protocolaria y adaptarnos, lo más específicamente que podamos a la propia personalidad del paciente y al de su entorno más cercano. Los médicos tenemos muchas tareas que cumplir en estos pacientes que necesitan un sinfín de necesidades asistenciales de toda índole entre las que destacan la asistencia física y psicológica, sin olvidar y favorecer las de tipo social y hasta la ayuda espiritual si está a nuestro alcance.

Dice Moragas, en su libro 'Gerontología social. Envejecimiento y calidad de vida' que "si la cantidad de vida es limitada, parece razonable mejorar su calidad" por todos los medios a nuestro alcance.

Cuando el momento crítico llega, el comportamiento médico, que siempre estuvo centrado en el "saber hacer" de la medicina curativa, debe dejar paso al "saber no hacer" y al "saber estar" de la medicina paliativa. No es fácil decidir en qué momento y de qué forma se ha de iniciar este cambio de actitud. El enfermo terminal no se curará pero hay que atenderlo debidamente y huir de medidas y conductas extremas. Tan injustificado e inaceptable puede ser el encarnizamiento terapéutico, como el nihilismo asistencial.

Los médicos le tenemos mucho miedo a este cambio por el protagonismo que asumimos. Si se cierra la puerta a la esperanza que siempre implica el tratamiento curativo, hay que abrir de par en par otra tan imprescindible y necesaria como es la de los cuidados paliativos que, sin acortar la vida, deben contribuir de forma decisiva a mejorar la calidad de vida. Los cuidados paliativos se introducen en la terminología médica en España en la década de los ochenta del siglo XX.

Según la Sociedad Española de Cuidados Paliativos (SECPAL)

EL FINAL DE LA VIDA

La responsabilidad y actuación médica



Por Antonio González González

papel de fumar.

Otras, cuando tras el consabido "doctor, dígame la verdad", el médico pasa a comentarnos aquel imprevisto diagnóstico con el que no contábamos ni por asomo y que ahora zarda nuestra propia existencia cuando menos se le esperaba. Los médicos también pensamos de vez en cuando en la muerte, en nuestra propia muerte, cuando nos suceden cosas parecidas y por muchos motivos pero eso hoy me lo reservo porque no tengo ninguna gana de contarle ni de recordarlo.

Si a nivel de cualquier litigio judicial adquiere cordura ese refrán que dice "pleitos tengas y los ganas", me atrevo a expresar para el ejercicio de la medicina uno muy similar que podría decir algo así como "procesos no tengas y si los tienes, que

y la Organización Médica Colegial (OMC), son requeridos aproximadamente por el 20% de los enfermos terminales.

1.1 ¿Qué es la sedación paliativa? ¿Está permitida desde un punto de vista deontológico?

Por sedación paliativa se entiende el uso deliberado de fármacos sedantes para lograr el alivio de un sufrimiento físico (y excepcionalmente psíquico) intolerable, derivado de la aparición de síntomas refractarios, mediante la disminución del nivel de consciencia del paciente.

Se habla de síntomas refractarios para referirnos a aquellos que no son controlables con los medios médicos habituales. En ellos se incluyen principalmente la disnea, el delirium, el dolor, náuseas y vómitos, la hemorragia y situaciones especiales de ansiedad/pánico.

¿Condiciones básicas necesarias para aplicar la sedación paliativa?

- Paciente diagnosticado de enfermedad terminal

-Que haya indicación, es decir, que presente síntomas que no responden al tratamiento convencional

-Que la muerte sea contemplada o esperada en el plazo de horas o días

-Que esté aceptada mediante consentimiento informado por el propio paciente o por sus familiares

-Por garantías éticas, la

sedación debe estar reflejada en la historia clínica y ratificar su conveniencia y metodología, no por uno, sino por varios médicos del equipo asistencial.

¿Cómo se desarrolla y aplica la sedación paliativa a nivel práctico?

Para poder controlar los síntomas, la sedación se induce con un agente no opioide. Estos son los fármacos más habitualmente aplicados en las tres

etapas o pasos sucesivos por los que hay que empezar la sedación:

-1ª etapa: Benzodiazepinas

-2ª etapa: Fenotiazidas

-3ª etapa: Barbitúricos/ Anestésicos generales

De cumplirse todos estos requisitos, la sedación paliativa es una práctica legal que no se contrapone con las normas deontológicas que deben presidir y contemplarse en la asistencia médica al final de la vida.

Quizás el punto más controvertido puede ser el que atañe a la conveniencia o no de considerar al sufrimiento psicológico como un síntoma refractario. Esta práctica clínica es muy habitual y muy razonable

como "la realización en forma intencional y con conocimiento, de un acto con la clara intención de poner término a la vida de otra persona". La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la eutanasia como aquel proceder dirigido a "darle muerte intencionalmente a aquellos que han expresado el deseo competente y libre de ser asesinados".

En España el debate sobre la eutanasia estuvo en primer plano de la actualidad a raíz de la muerte solicitada a petición propia por el parapléjico Ramón Sampredo que se consumó el 12 de enero del año 1998 y que suscitó no poca controversia entre partidarios y opositores a esta forma expresa de morir. Aunque hay grupos a favor de la eutanasia, la gran mayoría de médicos se muestra en contra de la eutanasia al considerar que no es una solución para combatir el dolor y que es más humana y ética la sedación paliativa.

En España, donde no ha habido un gran debate político y social al respecto, la eutanasia no está legalizada y su realización la penaliza el artículo 143 del Código Penal en el que consta este texto:

1. El que induzca al suicidio de otro será castigado con la pena de prisión de cuatro a ocho años.

2. Se impondrá la pena de prisión de dos a cinco años al que coopere con actos necesarios al suicidio de una persona.

3. Será castigado con la pena de prisión de seis a diez años si la cooperación llegara hasta el punto de ejecutar la muerte.

4. El que causare o cooperare activamente con actos necesarios y directos a la muerte de otro, por la petición expresa, seria e inequívoca de éste, en el caso de que la víctima sufriera una enfermedad grave que conduciría necesariamente a su muerte, o que produjera graves padecimientos permanentes y difíciles de soportar, será castigado con la pena inferior en uno o dos grados a las señaladas en los números 2 y 3 de este artículo.

En Europa, la eutanasia está legalizada en Holanda (desde el año 1970), en Bélgica (desde el 2002) y en Luxemburgo (desde el 2009). En Suiza se tolera el suicidio asistido.

Es tanta la tragedia que genera el diagnóstico de malignidad que los médicos seguimos procurando evitar su pronunciación, recurriendo a múltiples eufemismos

El hecho de morir es tan complejo que la mejor forma de sobrellevarlo es seguir lo mejor que se pueda una conducta general protocolaria

Cuando el momento crítico llega, el comportamiento médico, que siempre estuvo centrado en el "saber hacer", debe dejar paso al "saber no hacer" y al "saber estar"



La sedación se induce con un agente no opioide

1.2 Diferencias entre sedación paliativa y eutanasia

La Asociación Médica Mundial (AMM) define la eutanasia

Recientemente (febrero 2014), la Cámara Alta belga ha aprobado la despenalización de la eutanasia infantil sin límite de edad para casos excepcionales y con el visto bueno de los padres.

Los objetivos, los procedimientos y los resultados entre la sedación paliativa y la eutanasia son bien diferentes. El objetivo de la sedación es aliviar un síntoma refractario, el de la eutanasia, provocar la muerte del paciente para liberarle de sus sufrimientos. En cuanto al procedimiento, la sedación utiliza fármacos en dosis adecuadas a la sintomatología del paciente y a la respuesta obtenida.

Por lo que se refiere al resultado, no hay ninguna duda, mientras que el éxito de la sedación es el alivio del síntoma, el de la eutanasia es la muerte del paciente. En nuestra opinión, la sedación terminal y la eutanasia son dos actos tan diferentes que ni desde un punto de vista médico ni deontológico, se pueden comparar

1.3 Otras necesidades del enfermo terminal

Además de los cuidados paliativos ya mencionados, el médico debe ser consciente de que cuando la ciencia y los avances tecnológicos quedan relegados ya a un segundo plano, nues-



tra actuación no ha terminado, los cuidados médicos se han de dirigir a salvaguardar y reforzar en lo que se pueda, su estado anímico. En este sentido, el médico ha de tener la sensibilidad y la intuición necesarias para conocer y respetar la personalidad del paciente, observar el tipo de respuesta que él mismo establece a diario respecto al curso evolutivo de la enfermedad y precisar lo que realmente necesita.

Hay que evitarle el mayor número de preocupaciones e infundirle tranquilidad y sosiego a su estado de ánimo muy debilitado y frágil ante el miedo a morir, a morir sólo, a morir en la oscuridad y a sufrir.

Aunque los médicos siempre tenemos prisa, es el momento de alargar deliberadamente la visita, cogerle de la mano, hablarle con el mayor afecto posible y acompañarle en su soledad.

Un consuelo añadido, si la situación lo permite, es hacerle llegar nuestro convencimiento de que la vida que ahora se le escapa, mereció la pena vivirla y que la coherencia y el esfuerzo que marcaron su trayectoria cuentan con el suficiente y emotivo reconocimiento familiar y social como para mantener vivo su recuerdo.

Se tolera mal el morir en si-

lencio, en la ignorancia y en el olvido cuando la angustia y los recuerdos zarandean y entristecen el alma. Como señala Fernando García de Cortázar "la muerte es un acto de soledad completa".

El paciente agónico necesita sentirse apoyado, amado y querido, tener una mínima relación social que sea capaz de atenuar el estado de marginación en el que se ha visto inmerso por las limitaciones físicas, la inmovilidad y la postración. La simple presencia física, no sólo del médico, sino la de sus más allegados familiares y amigos, puede ser suficiente.

Muchos enfermos encuentran en la religión un alivio y apoyo de valor incalculable. Sus creencias y las circunstancias que atañen al origen y destino de la propia vida, tienen ahora una especial relevancia.

Tener y sentir una apreciación positiva de lo vivido, de su conveniencia y coherencia suele ser de gran ayuda y aporta una gran solidez espiritual. Hay que reconocer que todo el personal sanitario, sin excepción, estamos siempre más dispuestos y preparados para asistir las necesidades de los enfermos agudos que las de los terminales. A pesar de todo, cada día se hacen más esfuerzos y se diseñan nuevas estrategias a nivel hospitalario y fuera de él para ayudar a estos pacientes.

Consideramos como muy positiva y eficaz la labor científica y humana que a diario realizan en los hospitales las unidades de cuidados paliativos, sobre las que pivotan la gran mayoría de las ayudas que hemos expuesto. Ellas son las que imponen, junto con los familiares más cercanos, la cordura y sensatez asistencial junto a un gran apoyo humanitario.

2.-Voluntades vitales anticipadas (VVA) y autonomía del paciente

Las "voluntades vitales anticipadas" o "voluntades anticipadas" simplemente (el término "testamento vital" no ha tenido el éxito esperado), es un documento en que una persona puede dejar constancia de cómo quiere que se gestionen los últimos días de su existencia, desde el punto de vista sa-

nitario, para el caso de encontrarse en una situación crítica en la que ya no puede ejercer su derecho de autonomía. Algunos creen que este documento despejaría no pocas dudas al respecto dado que muchos cuestionan la validez de la autonomía moral que un paciente puede tener o no tener en los días finales de su vida.

Requiere y se basa en un doble compromiso entre el médico y el paciente que está regulado en la Ley Básica 41/2002 del 14 de Noviembre sobre la regulación de la autonomía del paciente en la que se dice que si bien el paciente o usuario, una vez debidamente informado, tiene derecho a decidir libremente sobre cómo quiere ser tratado, el médico está obligado a respetar la dignidad, libertad e intimidad individual de esta persona, así como las decisiones que adopte o establezca libre y voluntariamente.

En el documento acreditativo correspondiente, la persona que lo extiende firma y registra, especifica sus preferencias asistenciales para el caso de encontrarse ante situaciones clínicas críticas (tumor maligno diseminado y en fase avanzada, daño cerebral, estado vegetativo permanente, enfermedad degenerativa del sistema nervioso o muscular, demencia severa, etc) en las que el deterioro psíquico o físico le impidiera tomar deci-

siones de forma cabal y voluntaria.

La voluntad del paciente suele especificar la conveniencia y el deseo de que no se apliquen (o se retiren si ya se habían instaurado) intervenciones médico-quirúrgicas o medidas de soporte vital cardiorespiratorias, con el objeto exclusivo de prolongar la vida por medios artificiales.

Igualmente el enfermo expresa su deseo de que se le apliquen o suministren los fármacos que sean necesarios al objeto de controlar los síntomas (sedación paliativa) que le pueden causar dolor, padecimiento o angustia, aunque ello pueda acortar indirectamente la expectativa de vida.

Este documento de VVA o "instrucciones previas" o "testamento vital" tiene su correspondiente soporte legal en cada Comunidad Autónoma. Primero se legisló sobre el tema y más tarde se crearon los diferentes registros.

Cataluña fue la primera en legislar sobre lo que denominó "voluntades anticipadas". Un año después, en el 2001, la Comunidad Autónoma de Madrid emite la Ley

los "registros" al efecto. El primero en crearse fue el de la Comunidad de Aragón en el año 2002.

En la Comunidad de Madrid su regulación y otorgamiento por la Consejería de Sanidad y Consumo se contempla en la Orden 645/2007 de 19 de abril (B.O.C.M. Nº 107 del 7 de Mayo del 2007). A nivel práctico, en la Comunidad Autónoma de Madrid, todo el que desee hacer uso de este derecho puede otorgarlo, sustituirlo o revocarlo en el Registro Auxiliar de la Dirección General de Recursos Humanos (SERMAS) en la calle Sagasta nº 6 donde puede concertar una cita previa cuando estime oportuno.

Además del registro autonómico, hay también un registro a nivel nacional o estatal y ambos deben estar coordinados.

En ellos se conservan, custodian y se tiene acceso a las 7 declaraciones de voluntad vital anticipada.

Este documento debe incorporarse a la historia clínica antes o después de la inscripción registral.

El acceso a su contenido debe ser operativo y ágil para facilitar la toma de decisiones por parte del médico que debe contemplar o desestimar determinados tratamientos médicos a su debido tiempo, respetando así esa autonomía que el paciente dejó por escrito.

Finalizamos ya nuestro artículo. Es posible que sin quererlo, todo lo que hemos relatado haya dejado un cierto poso de tristeza en nuestro ánimo.

De todas formas, aunque así haya sido, no podemos dejar de pensar que, pese a todo, la vida es un verdadero regalo y que hay que disfrutarla mientras tengamos oportunidad de hacerlo.

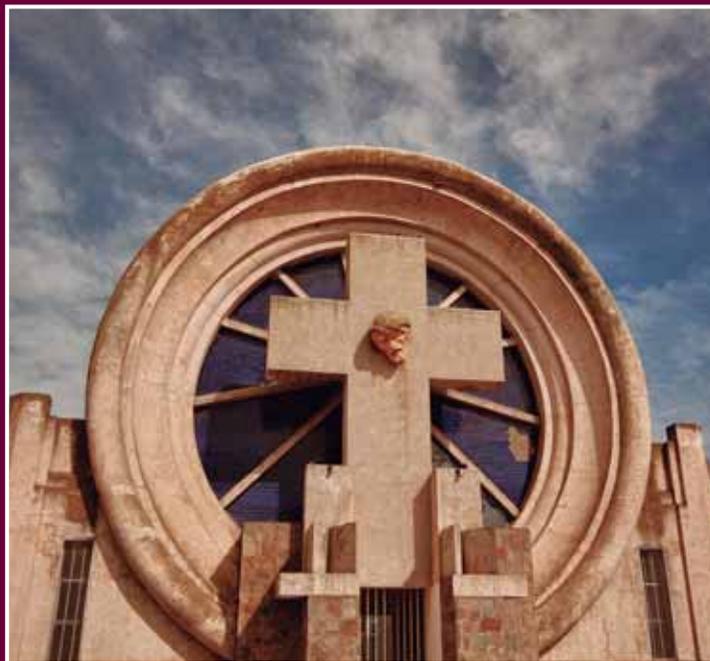
El gran escritor José Luis Sampedro decía sobre la muerte una frase llena de sorna y valentía que suscribo totalmente: "Ni tengo miedo, ni tengo prisa, quiero morir dulcemente como muere el río en el mar".

Antonio González González es Catedrático de la Universidad Autónoma de Madrid y Académico de la Real Academia de Doctores de España

En España, donde no ha habido un gran debate político y social al respecto, la eutanasia no está legalizada y su realización la penaliza el artículo 143 del Código Penal

Aunque los médicos siempre tenemos prisa, es el momento de alargar deliberadamente la visita al enfermo, cogerle de la mano, hablarle con afecto y acompañarle en su soledad

Las 'voluntades vitales anticipadas' es un documento en que una persona puede dejar constancia de cómo quiere que se gestionen los últimos días de su existencia



Muchos enfermos encuentran en la religión un alivio y apoyo.

12/2001 de Ordenación Sanitaria sobre el documento de "Instrucciones Previas".

Tras la correspondiente legislación se empiezan a crear



Acto de imposición de la Laureada colectiva al Regimiento de Caballería Alcántara por parte de S.M. El Rey

‘DESASTRE DE ANNUAL’

La actuación del regimiento de caballería Alcántara (I)



Por Juan M° Silvela Milans del Bosch

Real Decreto 905/2012, de 1 de junio, por el que se concede la Cruz Laureada de San Fernando, como Laureada Colectiva, al Regimiento de «Cazadores de Alcántara, 14 de Caballería».

De conformidad con lo dispuesto en el Reglamento general de recompensas militares, aprobado por Real Decreto 1040/2003, de 1 de agosto, y a tenor de lo preceptuado en el Reglamento de la Real y Militar Orden de San Fernando, aprobado por Real Decreto 899/2001, de 27 de julio, visto el expediente de juicio contradictorio instruido al Regimiento de «Cazadores de Alcántara, 14 de Caballería», actual Regimiento de Caballería Acorazado Alcántara 10, por los hechos protagonizados en las jornadas del 22 de julio al 9 de agosto de 1921, en los sucesos conocidos como «Desastre de Annual», donde dicha unidad combatió he-

roicamente protegiendo el repliegue de las tropas españolas, desde las posiciones en Annual a Monte Arruit, hasta el punto de que las bajas sufridas fueron de 28 jefes y oficiales de un total de 32 y de 523 de clases de tropa de un total de 685 en filas, y de acuerdo con lo indicado en el artículo 21.4. b) de este último reglamento y previa deliberación del Consejo de Ministros en su reunión del día 1 de junio de 2012:

Vengo en conceder la Cruz Laureada de San Fernando, como Laureada Colectiva, al Regimiento de «Cazadores de Alcántara, 14 de Caballería». En la corbata de la referida condecoración deberá figurar la siguiente leyenda:

«Regimiento de Cazadores de Alcántara, 14 de Caballería», «Annual», «1921».

Dado en Madrid, el 1 de junio de 2012.

Como puede comprobarse al leer el decreto de concesión de la Laureada, la actuación del Regimiento de Cazadores de Alcántara, 14 de Caballería, no se limitó a una acción excepcional de heroísmo máximo y puntual, que también, sino a numerosos servicios en diversos días (que varían según donde se encontraban las unidades subordinadas del regimiento) con continuos combates a favor de las demás Armas. El comportamiento de todos los oficiales, excepto uno, de los suboficiales, excepto otro, y de la tropa fue constantemente heroico. Veámoslo en este sucinto relato.

Desde el día 17 de julio de 1921, la posición de Igueriben estaba cercada. Después de haber intentado cuatro maniobras de socorro en otros tantos días, dirigidas sucesivamente por los coroneles Argüelles y Manella (jefe del Regimiento Alcántara) y los generales Navarro y Silvestre, fue asaltada y destruida el día 21. El último intento de socorro fue dirigido efectivamente por el propio Comandante General



de Izumar, hasta Ben Tieb y Dar Drius.

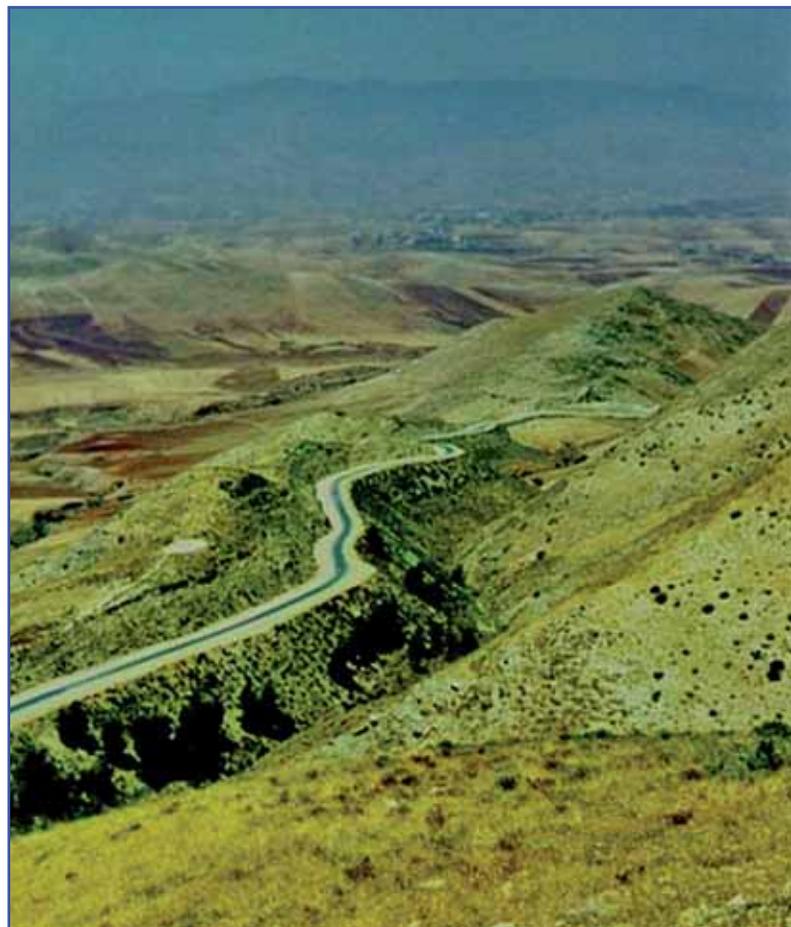
En la mañana del 22 y ante la desmoralización evidente de la tropa, Silvestre se negó a retirarse. Reuniendo unas docenas de soldados, los coroneles Manella y Morales quisieron defenderle, pero acabaría suicidándose. Al morir el Comandante General, ambos jefes, con la gente que habían reunido y algunos oficiales, intentaron ocupar Izumar. Por desgracia, no lograron su propósito y encontrarían la muerte en la subida a la posición. Ésta había sido abandonada vergonzosamente antes de ser atacada; además, no se había ocupado al amanecer un cerro al otro lado del barranco y algo más al norte, acción que debía realizarse a diario. El mantenimiento de la posición y su avanzadilla, hasta el paso de la columna de Annual, hubiera sido fundamental.

Mientras tanto, en el "Puente el Morabo" (entre Ben Tieb e Izumar), el Regimiento Alcántara preparaba el terreno para proteger la citada maniobra y cerrar el boquete de Beni Aixa. Allí fue sorprendido por la cabeza de la columna, que huía en terrible desorden.

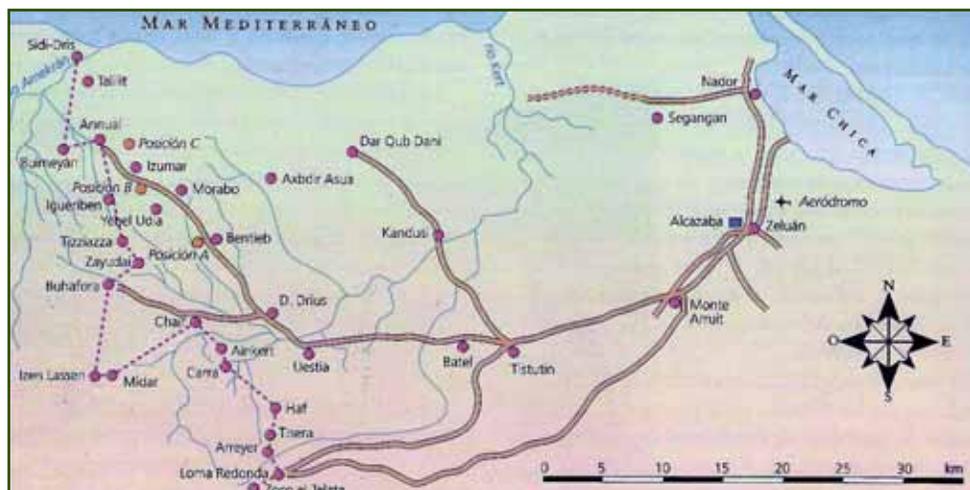
No pudo contener la desbandada; por tal motivo, el teniente coronel Primo de Rivera, que mandaba el regimiento (al morir su jefe, el coronel Manella en la subida de Izumar), se decidió a protegerlos, franqueándolos por ambos lados. Un resto de las tropas de Annual, que llegaba más ordenado, siguió a la unidad de Caballería. Tan segura fue la actuación de los escuadrones de Alcántara y tanto impresionó a los rifeños y a los policías indígenas sublevados que el teniente coronel de Infantería Pérez Ortiz llegó a declarar que ocupaban las lomas "en orden cerrado"; además, como manifestó un testigo presencial, "llevando cada soldado de Caballería, en la grupa de su caballo, uno o dos soldados recogidos en el campo". Su labor fue efectiva, pues a partir de ese momento se cortó la "cacería" rifeña y sólo fueron tiroteados a larga distancia desde los flancos. Así, la columna pudo llegar a Ben Tieb y Drius.

(Silvestre), que había conseguido llegar a Annual protegido por el Alcántara, previamente reunido en Dar Drius. Esta unidad llegó a desplegar, pero el único escuadrón que intervino fue el de ametralladoras, quizás apoyado por el 1º escuadrón. Con el fuego de sus máquinas Colt, apoyó el repliegue de las unidades en el ala izquierda. En la hoya de Annual, cerca de 5.000 soldados, españoles e indígenas, habían fracasado frente a 12.000 o más harqueños de Abd el Krim (beni urriagueles, bocoyas, beni tuzines y tensamanies, e incluso otras cábilas [tribus] del Rif central). Esa misma tarde, el regimiento de Caballería sería enviado a pernoctar a Dar Drius en previsión de poder contar con su apoyo en una posible retirada de las unidades presentes en Annual

Terminadas varias reuniones muy tensas de mandos en el citado campamento durante la noche del día 21 y, ante la falta de víveres y municiones y la imposibilidad de ser abastecidos, se decidió la retirada para el día siguiente; se marcharía a través



Carretera de Ben Tieb a Annual. Vista del barranco de bajada a la hoya Annual desde Izumar.



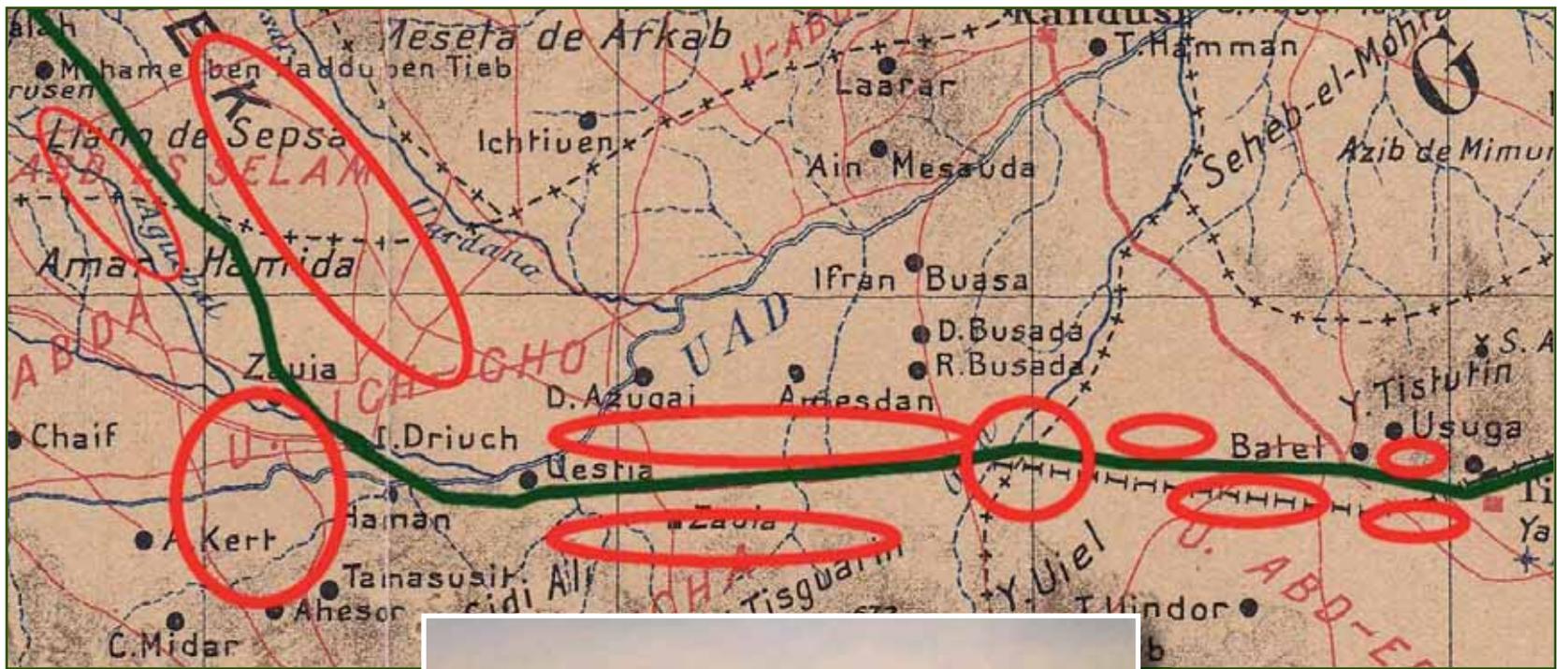
Croquis de la zona donde se efectuó la retirada de las unidades del Ejército español desde Annual.

El último intento de socorro fue dirigido por el propio Comandante General Silvestre, que había conseguido llegar a Annual protegido por el Alcántara

En Ben Tieb se quedó el 5º escuadrón de Alcántara, ya que era su acuartelamiento habitual. Allí, una sección del citado escuadrón tuvo que cargar sobre un grupo de policías indígenas que empezaba a hostilizar la posición. A pesar de tal refuerzo, fue abandonada al atardecer, después de ser incendiada. La columna, debidamente protegida por el citado escuadrón, que tuvo que realizar varias cargas, llegó a Drius.

El general Navarro, segundo jefe

de la Comandancia Militar, a quien Silvestre había ordenado que volviera a Melilla el día 20 como medida de precaución, se incorporó a Dar Drius al comienzo de la tarde del 22. Allí impuso el orden y organizó el campamento. También se incorporaron, en el vehículo ligero del regimiento, los jefes y oficiales: comandantes Berrocoso y Gómez Zaragoza, el capitán Castillo, el capellán Campoy y el teniente Carrasco. El capitán ni siquiera estaba ya destinado en el Alcántara



y el teniente (conductor por falta del 'mecánico') y el capellán no tenían puesto en el 'campo'.

El día 23, de madrugada, Navarro decidió recuperar las guarniciones de las posiciones situadas hacia el oeste de Drius (Hamuda, Azib de Midar, Cheif, Carra, Ain Kert e Issen Lassen). En un principio había considerado conveniente que, reunidas las más alejadas en Cheif, se retirasen hacia el Zoco el T'latza, pero cambió de idea al comprobar que ya estaba sublevado todo el territorio. Para ello, ordenó al regimiento proteger la retirada de los ocupantes de aquellas posiciones.

En cumplimiento de la misión encomendada, Alcántara realizaría, al menos, cuatro salidas del campamento. La primera a las 7 de la madrugada. Entonces, el 5º escuadrón y una sección del 4º protegieron, mediante una oportuna 'carga' la retirada de los componentes de la posición de Ain Kert. La segunda salida la dirigió el propio teniente coronel Primo de Rivera, hacia las 9 horas, al mando del 2º escuadrón, dos secciones del 4º y una del 1º; con decisivas y arriesgadas cargas, los citados jinetes en lucha cuerpo a cuerpo libraron del exterminio a la columna más importante, la de Cheif. Una tercera salida la efectuó todo el regimiento hacia las 11 horas para cubrir la retirada de la guarnición de Carra. Por último, una hora más tarde de nuevo tuvo que apoyar la retirada de los defensores de Tafersit y Azib el Midar. Algunas de las cargas, vistas desde Drius, elevaron



Óleo de Ferrer Dalmau. Representa a los jinetes del Alcántara en su 'carga' en el cauce seco del río Gam (o Igam)

Algunas de las cargas, vistas desde Drius, elevaron la moral de los soldados que recibieron al Regimiento a su vuelta al campamento con aplausos y gritos de júbilo

la moral de los soldados de forma extraordinaria, pues recibieron al regimiento a su vuelta al campamento con aplausos y gritos de júbilo. Al teniente coronel se le concedería a título póstumo la Cruz Laureada de San Fernando por la segunda de estas acciones.

Dos horas después del mediodía del día 23, Alcántara hubo de salir de nuevo, esta vez para rescatar la columna de heridos que el general Navarro había mandado evacuar a Melilla, ya que los rifeños les estaban acuchillando, después de volcar varios camiones. Lo comunicaron los ocupantes de algunos camiones que habían vuelto al no poder continuar la marcha. Nada más rebasar Uestia, un intenso fuego recibi-

do desde Dar Azugaj hace que los escuadrones 2º y 4º tengan que combatir pie a tierra. Pero también desde el otro lado de la carretera arrecian los disparos, por lo que el regimiento se ve obligado a "cargar" varias veces hasta el río Gan (o Igam). Allí, al reiterar las "cargas", conseguirían desalojar al enemigo atrincherado en el cauce. Los camiones y otros servicios detenidos pudieron entonces pasar el río y continuar la marcha. Pero varios camiones se estropearían al ser sobrecargados por el camino, no precisamente por heridos, y un resto consiguió llegar a Melilla.

Más tarde, el regimiento tendría que dar media vuelta, pues debía abrir camino a toda costa a

la columna organizada por el general Navarro en Dar Drius, campamento que iba a ser evacuado.

Para facilitar el paso de la columna Navarro el cauce seco del río Gan, fue preciso que Alcántara volviera a "cargar" repetidamente hasta la extenuación a ambos lados de la carretera. El regimiento articulado en dos grupos, al mando de los comandantes Berrocoso y Gómez Zaragoza, se destrozó ante las armas de repetición de los rifeños y las trincheras que instructores alemanes les habían enseñado a hacer. Al menos, consiguieron desalojar al enemigo de aquéllas. De los 450 jinetes que "cargaron", fueron baja más de 200; por tanto, casi la mitad dejaron allí su vida. (El reglamento de la Orden de San Fernando señala que haber perdido un tercio de los efectivos en estos casos es suficiente para ser considerada la unidad protagonista acreedora de la concesión de la Laureada colectiva). Con una organización más propia de la Caballería de antes de la Gran Guerra no se pudo hacer más. La columna Navarro logró pasar, aunque también hubo de combatir.

Juan Mº Silvela Milans del Bosch

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

'DESASTRE DE ANNUAL' (II)
en próximo número
del mes de Junio

Más de la mitad de los pacientes pueden sufrir hipersensibilidad dentinaria y no mencionarlo.¹ Ofrézcales...

Un alivio ininterrumpido

En la consulta

En su hogar



El **ÚNICO** programa que proporciona un alivio instantáneo y duradero para una **protección ininterrumpida**

Colgate[®]
Sensitive Pro-Alivio[®] 

Colgate[®]

SU ALIADO EN SALUD BUCODENTAL

SP130417c

www.colgateprofesional.es

LISBOA

Tan lejos, tan cerca

Nostálgica, romántica, señorial y antigua aunque sólo por los veinte siglos de pasado que atesora y que reflejan la prestancia de sus edificios, barrios y calles, porque por lo demás Lisboa es una ciudad moderna y completamente renovada. Fascinante.

Si es su primera visita a la capital de Portugal, sin duda, será presa fácil de ese aire decadente y sentimental que inunda gran parte de la ciudad. Lisboa parece moverse al son de las letras y las músicas de los fados y seguramente querrá volver más pronto que tarde. Y razones no le faltarán ¿Por qué? Primero porque normalmente Lisboa es un destino que los españoles preparan a la carrera, un fin de semana o un puente de cuatro días, es suficiente, creemos, para conocer Lisboa. Para un vistazo quizás sí, pero ese aire decadente de la ciudad le hechizará y querrá volver.

Lisboa, no es tan popular ni goza de la pompa de otros afamados destinos europeos como Londres, París o Roma aunque le sobran encantos y belleza. Además de españoles, alemanes y nórdicos han empezado a descubrirla. Se come bien y se bebe mejor y tanto la carta de platos como la de vinos dan para mucho más que recetas de bacalao o los famosos vinos Verde y de Oporto, los más conocidos de Portugal, pero no los únicos, su gente es cálida y hospitalaria, su clima, benigno, y está llena de historias.

Una buena manera de conocer la nueva cocina portuguesa es el restaurante Ibo, en

Cais do Sodré, un mestizaje gastronómico colonial con la cocina mozambiqueña de vanguardia y frente a la des-

embocadura del Tajo. Pruebe a comer en la terraza creará que está frente al mar, por la ostentación de que hace gala





El Puente 25 de Abril, construido por la misma empresa que diseñó el Golden Gate de San Francisco, es uno de los principales iconos de Lisboa.



La Plaza del Rossio, salpicada de cafés y terrazas, una de las más animadas de la ciudad.

eses tramo del río.

Todas las ciudades cuentan con un autobús turístico que ayudan a los viajeros a situar-

se en la ciudad, Lisboa tiene, además, un novedoso Centro de Historia, un museo interactivo y multimedia que guarda

las memorias de la ciudad. Ubicado en un lateral dentro del recinto de la monumental Plaza del Comercio, O Terreiro do Paço ofrece un recorrido por los hitos más destacados de Lisboa desde su nacimiento y épocas de esplendor, como

Enrique el Navegante no tuvo ningún empacho en trazar la línea imaginaria unos kilómetros más allá, despistando a los españoles y arrebatándoles Brasil -como explica divertida la voz anónima del audio del Centro-, pero también en sus

Los barrios imprescindibles de la capital portuguesa son La Baixa, El Chiado, El Barrio Alto, La Alfama y Belém, cada uno con su propia magia

el descubrimiento de América -cuando Castilla y Portugal se repartieron el mundo a través del Tratado de Tordesillas y

tragedias, como el terremoto, el tsunami -entonces no se denominaban así- y el incendio que sucesivamente destruye-



ron la metrópoli en 1755. Un interesante viaje en el tiempo, muy recomendable, sobre todo, si se va con niños.

DE BARRIO EN BARRIO

Más que madre, para Lisboa, la Naturalezas ha sido históricamente una madrastra y de las malas, quizás por eso, cual ave fénix, está siempre renaciendo de sus cenizas y reinventándose como ciudad. Una capital moderna y vital, vibrante, cuya renovación es palpable en sus calles y edificios, como los de la Plaza del Comercio, una de las más imponentes del mundo,

frente a la espectacular, ya lo hemos dicho, desembocadura del Tajo. Hoy esta plaza, que antes albergaba edificios administrativos, ha sido recuperada para el ciudadano y está

Déjese atrapar por la amplia oferta cultural, gastronómica y de ocio de esta metrópoli llena de historias en cada vuelta de esquina

salpicada de tiendas y restaurantes con terrazas con vistas al río que aquí se confunde con el Atlántico.

El Museo de la Cerveza será un buen sitio para tomar un aperitivo y el restaurante Populi, una buenísima opción para probar la comida portuguesa. Déjese aconsejar y

pruebe los vinos locales. En esta plaza, los lisboetas quedan para celebrar triunfos deportivos y para despedir el

año. Estamos en La Baixa, la parte baja de la ciudad, muy cerca de Chiado y Alfama, el barrio más antiguo de Lisboa, donde está el Castillo de San Jorge, imperdible, y la cuna del fado.

De vuelta a la Baixa, hay que callejear por la peatonal rua Augusta, llena de terrazas, puestos de castañas, en otoño e invierno, y comercios tradicionales y subir al Arco para contemplar una maravillosa panorámica de la plaza, el barrio, la catedral, el Castillo de San Jorge y el Tajo. El paseo a pie nos llevará a las vecinas

Una panorámica de los tejados del barrio de Alfama, alma del fado y refugio de pescadores.



Lisboa tiene una amplia red de tranvías, todos amarillos, que son auténticos símbolos de la ciudad, el 28 se considera un monumento más.

tranvías? Sin duda perdería una parte importante de su seducción, bastante de su magia y quizás toda esa atmósfera de melancolía que la envuelve.

Moverse en la capital portuguesa es fácil. A pie, disfrutando de cada paso, incluso los de sus empinadas cuestas, o en su moderno y rápido metro, pero no hay nada que se compare con coger *o eléctrico*, el tranvía, amarillos todos. Cinco rutas recorren la ciudad de cabo a rabo y además de muy útiles para lugareños y viajeros, son rápidos, buenos, bonitos y baratos y una estupenda alternativa para tomarle el pulso a la ciudad. Lo mejor es comprar alguna de las tarjetas que combinan transporte y entradas a monumentos, como la Lisboa Card, o solo transporte, como las Siete Colinas, recargable y que utilizan los lisboetas (5,50 euros).

El más emblemático de los tranvías es 'El 28', que muchos extranjeros lo consideran un monumento más a visitar



La Plaza del Comercio o Terreiro do Paço, una de las más imponentes del mundo con espectaculares vistas a la desembocadura del Tajo, es un lugar de reunión para lisboetas y turistas.

plazas del Rossio y Figueira y a hacer un alto para tomar algo en la *Confeitaria Nacional*, la más antigua de la capital. Seguimos por Bairro Alto y Chiado, uno de los más pintorescos, con sus calles empinadas y las tiendas más modernas, librerías y el café más famoso, A Brasileira. Casi de salida hay que echar un vistazo al barrio de Belém, degustar sus populares pasteles, pasear por la Torre y Padrao dos Descobrimentos.

DE VUELTAS CON EL 28
¿Qué sería de Lisboa sin sus



La iglesia y el claustro del Monasterio de los Jerónimos en el barrio de Belém es una visita obligada.

porque conserva su estructura e interior de madera como hace un siglo y porque recorre los puntos más turísticos de la ciudad, desde el Castillo de San Jorge hasta Bairro Alto. Su red de casi 10 kilómetros permite disfrutar de los barrios más pintorescos: Graça, Mouraria, Alfama, Baixa, Chiado, Madragoa y Bairro Alto. En el final del trayecto hay un bar homónimo, 'El 28', construido con un antiguo vagón de la línea. Haga un alto allí y tómese algo, no le defraudará. En dos o tres días no nos dará tiempo a mucho más.



Castillo da Pena fue una de las residencias principales de la familia real portuguesa y un ejemplo de la arquitectura romántica del siglo XIX, se encuentra en la ciudad de Sintra, muy cerca de Lisboa.

Guía imprescindible para una visita fugaz... Volverá

Lisboa es una ciudad muy bien comunicada y con una amplia oferta para llegar en avión, tren, autobús o coche.

El avión, es la forma más rápida de llegar tanto en líneas regulares como Iberia o TAP o en compañías de bajo coste como Vueling o EasyJet, con billetes realmente baratos.

Dormir en Lisboa tampoco le quitará el sueño, la oferta es extensa, de calidad y a medida de todos los bolsillos. Una vez en la ciudad y si tenemos poco tiempo -2 ó 3 días- y queremos aprovecharlo al máximo ¿cómo nos organizamos? La web www.visitlisboa.com puede ayudarle y le será muy útil. Los barrios más importantes son la Baixa, el Chiado, el Barrio Alto, la Alfama y Belém. Cada uno con su propio encanto.

La Baixa es el más céntrico y donde se encuentran la mayor parte de los comercios y entretenimientos. El Chiado y el

Barrio Alto son la Lisboa más bohemia y alternativa. La Alfama es uno de los barrios más tradicionales y quizá el sitio más auténtico para escuchar fados. Sus calles estrechas fueron residencia de pescadores y en Belém se encuentran algunos de los monumentos más importantes y una de sus pastelerías más famosas.

¿Comenzamos por la Baixa? En la Plaza Restauradores, donde se inicia la Avenida da Liberdade, la más importante de Lisboa, que acaba en la Plaza del Marqués de Pombal y donde comienza la ciudad moderna.

Al lado se encuentra la Plaza del Rossio con el Teatro Nacional y su famoso café Nicola. Esta plaza es uno de los lugares con más vida de Lisboa. Desde la Plaza de Figueira, con sus pintorescas casas, hay unas buenas vistas del Castillo de San Jorge.

Estas tres plazas están muy cerca unas de



Torre de Belém, al suroeste de Lisboa, sirvió como armería, prisión y centro de recaudación de impuestos.

otras, apenas cien pasos. De la Plaza Figueira sale la peatonal Rua Augusta que, a través de un Arco de Triunfo, se adentra en la Plaza del Comercio. Si no quieren caminar mucho la ruta del tranvía 12 le permitirá hacerse una idea del barrio. La zona tiene mucho ambiente y diversos lugares para cenar o tomar una copa antes de retirarse al hotel.

Con ánimo renovado, el segundo día podemos aprovechar para visitar el Castillo de San Jorge, Alfama y Parque de

las Naciones. Lo mejor es comprar un abono de transporte para todo el día, lo amortizará. El famoso 28 le dejará a las puertas del Castillo, desde Largo das Portas do Sol se disfrutaban unas estupendas vistas de Lisboa y el Tajo. A sus pies, disfrute y callejee sin prisa por dos barrios antiguos y pintorescos: la Mouraria y Alfama y saboree los fados en directo.

Después lo mejor es coger uno de los autobuses que llevan hasta

el Parque de las Naciones, sede de la Expo'98, hoy centro de cultura y ocio. Desde allí se puede admirar el imponente y moderno puente Vasco da Gama, el mayor de Europa, con más de 17 kilómetros.

El 28, el Elevador de Santa Justa o el Elevador Da Gloria que está en la misma Plaza de los Restauradores, nos llevará a Chiado, reconstruido tras el incendio de 1998 y el Barrio Alto. En el Chiado, se encuentra las ruinas de la iglesia de Carmo, no reconstruida para recordar el gran terremoto.

En el Barrio Alto, al que llegamos por la Rua Misericórdia, hay numerosas cafeterías, bares y restaurantes, así como tiendas de antigüedades y es buen lugar para disfrutar de la noche lisboeta.

Al día siguiente y antes de retornar a casa visitaremos el espectacular Belém donde se encuentra el Monasterio de los Jerónimos y la Torre de Belém. Los domingos muchas visitas son gratuitas. El tranvía 15 nos acercará allí.

x·smartTM plus

Starter Kit **PROTAPER·NEXTTM**



X-Smart Plus PROTAPER NEXT Kit Contenido:

x·smart^{plus} 1 ud.

30 Limas **PROTAPER·NEXTTM** en 25 mm. de longitud.

- 10 Blíster surtidos de 3 limas (X1,X2.X3)

6 Limas **PATHFILE** en 25 mm. de longitud.

- 1 Blíster surtido

Periodo de validez: Hasta fin de existencias

Ref. A1035-4

TAMBIÉN DISPONIBLE PARA



wave·oneTM

Ref. A1035-1

+
WE
KNOW
ENDO.

Tel. 91 872 90 90
Fax 91 870 66 21
simesp@simesp.com
www.simesp.com



HUGO SILVA

Actor

“He aprendido a gestionar la fama”

Rostro habitual en la pequeña pantalla, Hugo Silva no para. El actor madrileño todo lo que toca lo convierte en éxito de audiencia y, quizá por ello, Mediaset cuenta con él para protagonizar ‘Los nuestros’ junto a Blanca Suárez. Tras el éxito de ‘El príncipe’ la cadena de Paolo Vasile se embarca con una nueva ficción policiaca dirigida por Salvador Cano. La miniserie se encuentra en fase de producción, momento que aprovecha el protagonista de ‘La princesa de Évoli’ para estudiar su papel y desconectar de la farándula y las rutilantes luces de los estrenos en su rincón favorito: Cádiz. Desde allí reflexiona y nos desvela algunos secretos de su profesión.

Gracias a Lucas, de la noche a la mañana, Hugo Silva se convirtió en ídolo de adolescentes.

Ídolo de adolescentes, algo retraído y de carácter esquivo, Hugo Silva lleva más de 10 años obsesionado por insuflar normalidad a su vida. Con mucho trabajo a la espalda, sólo hizo falta una serie de televisión para que las cosas se desbordaran. De la noche a la mañana colgó su rostro de las carpetas de miles de jovencitas y desde entonces seduce con paciencia a la cara oculta de su profesión: la fama. “En estos años he aprendido a tener conciencia de lo que pasa, a gestionar y a aceptarla. Puedo confesar



que hoy vivimos una buena relación". Se sabe un privilegiado. "No he parado desde hace 10 años. Esta es una profesión muy vocacional y si no hay llamadas puede resultar frustrante. El 60 por ciento de mis compañeros viven esperando que suene el teléfono y yo vivo haciendo lo que más me gusta".

Agradecido, no olvida todo lo que le debe a Lucas, el personaje de 'Los hombres de Paco', la serie de Antena 3 que le catapultó al estrellato. "Fue un punto de inflexión. Entonces empezaron a llegar todas las oportunidades. A Lucas le

"La interpretación me ha dado muchas cosas buenas, pero lo mejor han sido los compañeros, gente especial con la que he aprendido mucho"

"Gracias a 'Los Hombres de Paco' mi carrera despegó y no he parado de trabajar desde hace 10 años. No me olvido de lo que le debo a Lucas y a los compañeros"

debo casi todo". También la fama y que adolescentes poseídas por una revolución hormonal gritaran su nombre y se

lanzaran como locas sobre su espalda en cada estreno en el que aparecía.

Hugo Silva ha crecido como

actor y se ha dejado llevar con agallas de la mano del recio Carmelo Gómez, ha sido 'amante pasajero' de Almodóvar, ha estado en Zugarramurdi con Alex de la Iglesia y se ha subido a las tablas del teatro con "la gran maestra" Blanca Portillo y un "animal escénico" como Asier Etxeandia. Juntos representaron el Hamlet más brutal. Ahora tiene el teatro aparcado, de momento, y comenzará el rodaje de 'Los nuestros', una miniserie para Mediaset en la que compartirá cartel con Blanca Suárez y cuya historia gira en torno a un comando policial de élite.

Para que un proyecto le se-



Hugo Silva caracterizado como Juan de Salazar, el capitán de la expedición de mujeres que protagonizan 'El corazón del océano'



Sobre estas líneas, el actor posa rodeado de todo el elenco de 'Los hombres de Paco', la serie que le catapultó a la fama. Debajo, Hugo Silva acompañado por Belén Rueda y José Coronado.



duzca siempre espera que se den tres factores importantes: "que me enganche el guión desde la primera lectura, el personaje que me ofrecen y los compañeros, pero confieso que lo más importante para mí es el guión".

Hugo Silva es de esos actores que se llevan el personaje a casa. "En realidad, me lo llevo durante el proceso de creación, después me desengancho. Actuar es como jugar y si quieres convencer y que el público se crea la historia pues la tienes que hacer tuya como sea".

Con humildad, le rinde pleite-

"Esta es una profesión muy vocacional. Más de la mitad de mis compañeros viven esperando una llamada, sé que soy un privilegiado, vivo haciendo lo que más me gusta"

"He aprendido a convivir con la fama, me ha costado acostumbrarme a ella porque soy un hombre sencillo. Hoy puedo confesar que tenemos una buena relación"

sía a "todos y cada uno de los actores y actrices". Sostiene que la interpretación le ha dado muchas cosas buenas, "pero lo

mejor han sido los compañeros", gente especial con la que ha "aprendido mucho".

Sabe que le queda mucho ca-

mino por recorrer, por eso no se atreve a desvelar cuál es su asignatura pendiente. "Todavía hay muchos actores, actrices y directores con los que me gustaría trabajar".

Lejos de la interpretación Hugo Silva se refugia en el sur, en las playas de Cádiz y en sus amigos, esos que le ayudan a no perder el norte. "Soy un hombre tranquilo y sencillo que adora a esa gente que le trata igual de bien que de mal", concluye.

TEXTOS: MILAGROS MARTÍN-LUNAS
FOTOS: ANTENA 3 Y WIKIMEDIA COMMONS

UNA HISTORIA ILUSTRADA DE LA ODONTOLOGÍA

En el Islam

El Dentista continúa ofreciéndoles la colección de láminas dedicadas a la Odontología a través de la historia. En esta ocasión nos centramos en la literatura islámica y el cuidado bucodental

A pesar de que el conjunto de la literatura islámica dedicada a la salud y curación es bastante extenso, no contiene trabajos que traten exclusivamente de odontología. La mayor parte de los tratados recogen los tratados anteriores añadiendo en algunos lugares observaciones basadas en experiencias y prácticas contemporáneas. Uno de los más antiguos es Firdaus al-bikma (Paraíso de la sabiduría), escrito por Alí ibn-Sahl Rabban at-Tabari hacia el año 850, que trata brevemente de odontología, ofreciendo una explicación sobre el origen de los dientes, tratamiento del aliento fétido y recetas de dentífricos. Ya en el siglo X encontramos extensos escritos sobre estomatología, producidos por los cuatro grandes sabios de la medicina islámica.

Mahoma, que nació en La Meca hacia el año 570, introdujo los rudimentos de la higiene oral en el mundo árabe, incorporándola a la religión musulmana. El Islam enseña la importancia de la higiene corporal, así como de la mente. El Corán dispone, entre otras obligaciones, las abluciones rituales cinco veces al día antes de las plegarias. Estas abluciones consisten, entre otras cosas, en enjuagarse la boca entre tres y quince veces al día.

El profeta recomendaba también limpiarse los dientes con un siwak, rama del árbol *Salvadora Pérsica* cuya madera contiene bicarbonato sódico y ácido tánico, además de otros astringentes que tienen efectos beneficiosos para

las encías. Se pone en remojo en agua una rama de siwak de una pulgada de diámetro durante veinticuatro horas hasta que las fibras se han separado. Entonces se monda un trozo de la corteza poniendo al descubierto las fibras densas y algo rígidas, fabricando así un cepillo de dientes natural. Cuando se gastan las fibras, se prepara una nueva sección cortando la porción usada.

Existen muchas otras tradiciones sobre la higiene oral atribuidas al profeta, entre ellas el uso del palillo para quitar restos de comida de entre los dientes y el masaje de las encías con los dedos.

El médico más grande del califato de Occidente fue Abul Kasim, conocido entre nosotros como Albucasis, nació en Córdoba en el año 936.

Entre las mayores aportaciones de Albucasis se encuentran algunas contribuciones a la odontología. Entendió que los cálculos en los dientes son la causa fundamental de las enfermedades periodontales y dio instrucciones explícitas para el raspado de los dientes, describiendo los instrumentos, diseñados por el mismo, que debían usarse.

A pesar de que Albucasis la prudencia en las decisiones sobre las extracciones de muelas, contribuyó considerablemente a la metodología de la extracción.

Albucasis recomendaba también la ligadura de dientes flojos, sugiriendo incluso el volver a colocar los dientes caídos atándolos con alambre a los contiguos para estabilizarlos.



صحابه روایت کرده اند که حضرت رسول حضرت امیر گفت که دوست مندار در ترا مکر مومنی و دشمن مندار در ترا مکر منافقی و حضرت امیر خود میگفت بجز اسو کند که عهد کرد پیغمبر امی بسوی من که دوست مندار در مکر مومنی و دشمن مندار در مکر منافقی و حضرت رسول فرموده که هر که علی را دوست دارد بتحقیق که مراد دوست داشته است



مگر نمیدانید که حق علی از نفس نیاده از ان جاریست که او را برداشته و این مضمون را در جامع الاصول از صحیح ترمذی و بخاری روایت کرده است و ایضا ابن حجر و ابن اثیر و ترمذی و صاحب مشکوٰۃ و دیگران بطریق بسیار روایت کرده اند و از حضرت سوا صد که فرموده در ششم فراه نامه که هر که علی را دوست داشته است

NOVEDADES

- **Novedoso kit quirúrgico para implantes Isy**
- **Nueva aparatología auxiliar de Alineadent totalmente invisible**
- **Henry Schein ofrece una solución integral para todos los tratamientos estéticos con cerámica**
- **NSK presenta iCare+ para una higiene perfecta**

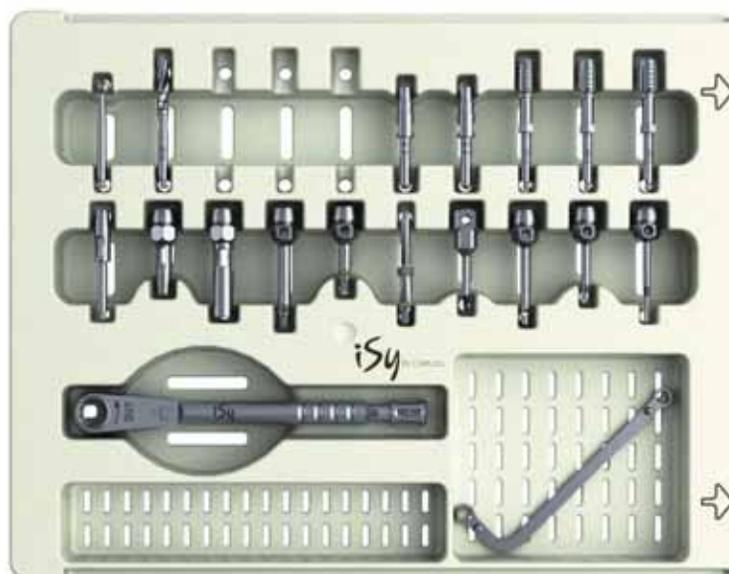
Novedoso kit quirúrgico para implantes Isy

Con el nuevo sistema de implantes dentales iSy, CAMLOG ofrece un sistema de implantes revolucionario por su simplicidad, es extremadamente eficiente mediante la reducción radical de componentes. Isy también es sinónimo de "sistema inteligente" y es adecuado para los casos que permiten tratamiento de implantes estándar simples.

Pocos componentes y simplicidad han dado lugar un Kit quirúrgico con un número reducido de piezas para sim-

plificar tanto el aprendizaje como el manejo.

Gracias a la alta estandarización de los componentes del sistema Isy, la eficiencia en la producción, se repercute el atractivo precio de Isy sin que los usuarios y los pacientes tengan que renunciar ni a la calidad ni a la seguridad. Isy está fabricado exclusivamente por CAMLOG en Wimsheim, Baden-Württemberg, Alemania, y garantiza una alta calidad los materiales y mano de obra cualificada, que se esperan



de CAMLOG. El concepto Isy promete a sus usuarios una nueva claridad, nueva pro-

ductividad, y un nuevo estándar e implante de primera calidad.



Nueva aparatología auxiliar de Alineadent totalmente invisible

El sistema de ortodoncia invisible Alineadent no solo está compuesto por alineadores plásticos. El tratamiento se ve reforzado por una serie de aparatología ortodóntica totalmente invisible y removible para conseguir mayores movimientos, creados por Ortoplus.

El tratamiento Alineadent se inicia por tanto en varias

fases. En la planificación previa le haremos saber al doctor si el paciente necesita o no una aparato auxiliar con el tratamiento Alineadent. Estos aparatos podrán ser desde expansores hasta distaladores, Quad Helix, elásticos de intrusión o extrusión, botones de rotación que ayudarán a tratar casos de clase II y III.

El proceso de Alineadent se inicia con el aparato en

cuestión, que será enviado a la clínica. El paciente iniciará el tratamiento con el aparato durante el tiempo necesario. Una vez conseguido el movimiento requerido, se tomarán impresiones de nuevo para estudiar el estado del paciente para comenzar a usar los alineadores.

En esta segunda fase, el paciente comenzará con los alineadores invisibles que

serán intercambiados cada dos semanas hasta finalizar el tratamiento.

La aparatología auxiliar está preparada para ser cómoda y totalmente invisible, al igual que el resto de alineadores. El doctor cuenta también con la precisión final, para tratar aquellos movimientos que se quieren ultimar antes de finalizar el tratamiento.

De esta forma, tanto el laboratorio como el doctor pueden cuidar los detalles de cada fase del tratamiento. Desde el estudio previo, la fabricación de los alineadores, hasta la precisión final.

Henry Schein ofrece una solución integral para todos los tratamientos estéticos con cerámica

Cuando se trata de prótesis y restauraciones, los laboratorios, dentistas y pacientes buscan un resultado estético y natural. El óxido de zirconio monolítico ha demostrado ser la alternativa a la restauración de cerámica sobre metal y además de una preparación sencilla, ofrece la estabilidad necesaria para resistir las situaciones críticas en el plano oclusal. Para los pacientes que sufran bruxismo y aquellos que tengan la dentadura desgastada, las restauraciones metálicas o soportadas en metal se postulan a menudo como la mejor opción para garantizar un resultado eficaz.

El sistema de óxido de zirconio FC2 altamente transparente de Zirlux® permite a los protésicos dentales la fabricación eficiente y duradera de restauraciones monolíticas estéticas con una gran diversidad de aplicaciones incluso en puentes de 14 piezas. Este sistema único se compone de discos de óxido de zirconio coloreados en 5 tonos y el kit de acabado y esmaltado correspondiente. Con los discos coloreados y el kit de acabado y esmaltado, el protésico dental puede realizar restauraciones en los 16 tonos Vita A-D sin utilizar colorantes, así como fabricar los tonos de blanqueamiento Bleach y obtener un resultado óptimo, uniforme y estético. Zirlux FC2 está disponible en discos de 98,5

mm. El sistema de cerámica Zirlux LC y la cerámica prensada Zirlux LC se adaptan perfectamente a los discos Zirlux FC2.

Con Zirlux® FC2, Henry Schein comercializa en exclusiva en España un sistema de óxido de zirconio apto para todos los tratamientos estéticos con cerámica. El sistema Zirlux® es un componente esencial de la línea ConnectDental de Henry Schein. Esta oferta de soluciones integrales de la empresa se centra en la digitalización

soramiento integral, formación y formación continua para los profesionales de la consulta y el laboratorio, además de otros servicios. ConnectDental establece sistemas abiertos con el fin de ofrecer a las clínicas dentales y los laboratorios soluciones individuales que faciliten el uso eficiente y eficaz de las nuevas tecnologías y mejoren el uso de las opciones digitales.

“La innovadora solución Zirlux® FC2 ofrece a los laboratorios la combinación perfecta de estética, fiabilidad y rentabilidad. La implantación de este sistema universal de materiales en nuestra cartera de productos ConnectDental abre la puerta a una nueva solución que busca el uso óptimo de las opciones digitales en las clínicas dentales y los laboratorios pensando en el bienestar de los pacientes”, afirma Patrick Thurm, vicepresidente del área Technology - Global Prosthetic Solutions.

Henry Schein ofrece a laboratorios seleccionados la participación en el programa de socios de Zirlux. Henry Schein respalda a estos laboratorios asociados en la venta de la marca Zirlux® a los dentistas.

Como complemento a Zirlux® FC2, Henry Schein ofrece una amplia selección de discos de óxido de zirconio (ZirluxST1), PMMA (Zirlux Temp), WAX (ZirluxWax), coba Ito-cromo (ZirluxNP) y titanio (ZirluxTi).



de la odontología y el flujo de trabajo digital entre la consulta y el laboratorio e incluye diversos componentes como una amplia gama de productos, software, ase-

NSK presenta iCare+ para una higiene perfecta

Cuando un instrumento se limpia y esteriliza manualmente, no siempre se eliminan todos los residuos. Un mantenimiento inadecuado o un tratamiento higiénico insuficiente de los instrumentos rotatorios puede llegar a dañarlos y provocar la transmisión de infecciones tanto a pacientes como a facultativos. Consciente de estas nece-



sidades en el ámbito de la práctica diaria de los tratamientos dentales y tras numerosos años de investigación, NSK ofrece una solución sencilla y eficaz. Gracias a su tecnología inteligente, iCare+ detecta el tipo de instrumento insertado (pulverizador interno/externo y sin pulverizador). Durante los distintos ciclos, iCare+ activa la rotación de



los instrumentos y la aplicación de los productos de tratamiento (n.clean y n.cid) en todos los mecanismos in-

ternos así como en los conductos de los aparatos, para limpiarlos y desinfectarlos en profundidad. En paralelo, la pulverización a presión limpia y desinfecta las superficies externas. iCare+ funciona junto con los productos especialmente desarrollados para los instrumentos rotatorios, n.clean (solución de limpieza y aclarado con efecto detergente, bacteriostático y fungistático) y n.cid (solución bactericida, fungicida y virucida).

Vitaldent implementa en sus clínicas el tratamiento de implantes de Carga Inmediata

Este sistema permite al paciente recuperar, en un cortísimo espacio de tiempo, la funcionalidad y estética de su boca

Vitaldent apuesta por la mejora en los tratamientos de implantes con el fin de ofrecer a sus pacientes resultados inmediatos y que les permitan recuperar, en un cortísimo espacio de tiempo, la funcionalidad y estética de su boca.

El tratamiento de Carga Inmediata consiste en la colocación, en el mismo día, tanto de los implantes como de la prótesis, de ahí la denominación de Carga Inmediata. La gran ventaja de este sistema es que se pueden recuperar todo tipo de ausencias, es decir, una

persona edéntula podrá salir de clínica con sus implantes y prótesis provisional colocada en el día. En este caso la prótesis es provisional para garantizar una correcta cicatrización. Así, este procedimiento, se utiliza tanto para implantes unitarios, de varias piezas como para arcadas completas (en las que se utilizan de cuatro a seis implantes).

Gracias a la Carga Inmediata el paciente puede llevar de forma constante la prótesis provisional sin necesidad de usar molestas prótesis removibles,



lo que facilita también la adaptación progresiva a la prótesis definitiva.

Otro aspecto a tener en cuenta es el favorecimiento de la estética dental: los pacientes cuentan con dientes fijos desde el mismo día en que se colocan los implantes, lo que supone una mejora notable desde el punto de vista de su autoestima, ya que pueden volver a sonreír

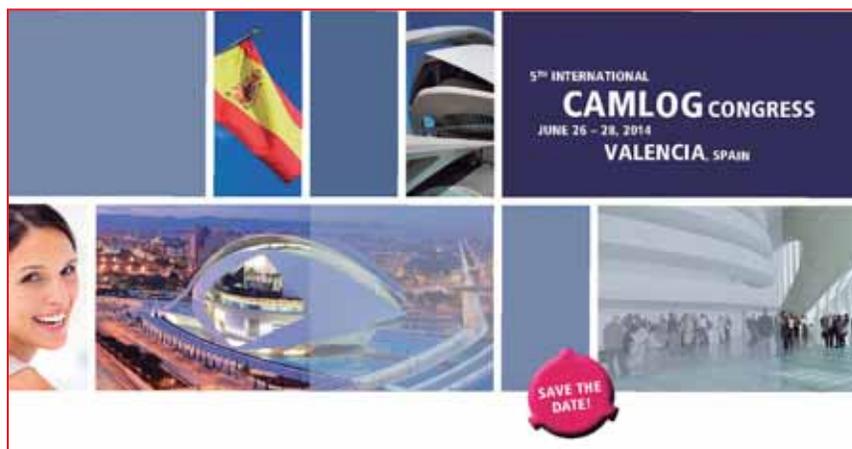
con comodidad y confianza. Aparte sin duda de recuperar tanto la función masticatoria como el aspecto fonético.

Para Gustavo Camañas, Director Médico de Vitaldent: "En Vitaldent apostamos por la innovación constante en nuestros tratamientos con el único propósito de que los pacientes recuperen lo antes posible su calidad de vida".

Quinto congreso internacional Camlog

Se celebrará del 26 al 28 de junio en el emblemático Palau de las Arts de la Ciudad de las Artes de la ciudad de Valencia

El 5º Congreso Internacional Camlog tendrá como el lema The Ever Evolving World of Implant Dentistry, será un evento imprescindible con asistentes y expertos internacionales de primer nivel como el Prof. Dr. Mariano Sanz y Prof. Dr. Fernando Guerra como Presidentes y a dictantes de primer nivel como: Prof. Dr. Juan Blanco Carrión, Prof. Dr. Gil Alcoforado, Prof. Dr. Jürgen Becker, Prof. Dr. Carlo Maiorana, Dr. Ignacio Sanz, Dr. Alex Schar, Prof. Dr. Frank Schwarz, Dr. Paul Sipos, Prof. Dr. Thomas Taylor, entre otros. El programa científico se ha diseñado sobre la base de los protocolos de tratamiento basados en la evidencia en cuanto a



la toma de decisiones terapéuticas.

Tienen previsto un concurso de póster y al primer autor de un póster aceptado podrá acudir gratuitamente. El plazo para presentación de trabajos es el 31/3/2014. Los tres mejores póst-

eres serán reconocidos con los siguientes premios en metálico: 2.000 EUR para el 1er puesto, 1.500 EUR para el 2º puesto, 1.000 EUR para el 3er puesto.

Un día antes, el jueves 26 de junio de 2014, Camlog celebrará su próximo Symposium España

y Portugal, en el Palau de las Arts de Valencia.

Tras 8 años de presencia en el mercado Español y portugués, el sistema de implantes Camlog se afianza en este mercado e invita a todos los usuarios a participar en este evento

donde será una puesta en común de las experiencias de los usuarios españoles y portugueses.

Como Director Científico estará el Prof. Dr. Juan Manuel Vadillo, y como ponentes los siguientes clínicos y profesionales de primer orden: Dr. Juan Manuel Aragoneses, D. Santiago Dalmau, Dra. Inés

Faría, Dr. Fernando Loscos, Dr. José Luis Marcos, Dr. Carlos Más, Dra. Laura Muñoz, Dr. Manuel Neves, Prof. Dr. Guillermo Pradés, Dr. Raúl Peral, D. Javier Pérez López, Dr. Salomão Rocha, Dr. Ignacio Sanz, Dr. Joaquín Tabuena y Dr. Juan Zufía.

Ortoteam presente en la Reunión Americana de Ortodoncia en Nueva Orleans

En los stands de 3shape los visitantes pudieron ver las últimas novedades con las que la empresa está trabajando

El pasado mes de abril, el equipo de Ortoteam ha estado presente en la exposición comercial por excelencia, la AAO de Nueva Orleans. En los stands de 3shape los visitantes pudieron ver las últimas novedades con las que Ortoteam está trabajando: incorporación del sistema 3D, la técnica del Alineador Estético Invisible, los nuevos diseños de software para cementado indirecto.... Y además parti-

ciparon en el sorteo del Curso 3d, que tendrá lugar en Barcelona el día 9 de Mayo.

Cada día son más los clínicos y pacientes que se ponen en contacto con Ortoteam para preguntar sobre las nuevas tecnologías 3d de Ortoteamsoft. Así pues han creado una nueva página web: www.ortoteamsoft.com. Si su clínica quiere ofrecer el sistema 3d o quiere perfeccionarlo, esta web lo pone a su alcance, certifíquese



ortoteamsoft 

como clínico y le darán de alta en el buscador de la web para que tenga acceso a las

últimas novedades.... además de consejos prácticos y curso de acreditación online

A.M.A. sortea un viaje al Mundial de Brasil para ver el España-Chile

El único requisito para optar al premio, que es para dos personas, es contratar un nuevo seguro de automóvil

Seguros A.M.A., la mutua de los profesionales sanitarios, sorteará entre quienes contraten una póliza nueva de automóvil entre los días 15 de abril y 4 de junio de este año un viaje a Brasil para dos personas, con tres noches de hotel y dos entradas para el partido España-Chile. Dicho

partido, segundo del grupo español en el Mundial, se disputará el próximo 18 de junio en el estadio de Maracanã, en Río de Janeiro. El grupo lo completan Holanda y Australia.

El único requisito para participar en el sorteo es haber contratado un nuevo seguro

de automóvil en el plazo indicado. Además de las entradas al partido, el premio incluye, para ganador y acompañante, sus viajes de avión, tres noches de hotel en régimen de alojamiento y desayuno, así como los traslados entre aeropuerto y hotel, y entre este y Maracanã.



Normon patrocinó el curso 'Desinfección en el gabinete odontológico'

Dirigido a auxiliares de clínica se celebró en San Sebastian el pasado 12 de abril y tuvo una gran aceptación

Normon patrocinó el Curso "Desinfección en el gabinete odontológico" con una gran afluencia de higienistas y auxiliares de clínica. El curso contó con la presencia de cerca de 60 profesionales que siguieron con gran interés el contenido del mismo impartido por el Dr. Juan Pedro Planchuelo Castillo, licenciado en Medicina y Estomatología por la

Universidad Complutense de Madrid, con más de 20 años de experiencia práctica en clínica privada. Al finalizar la formación se entregó un dossier con el contenido del curso y diploma acreditativo de asistencia. Normon comunicará los próximos cursos que se celebren en su decidida apuesta por la formación de auxiliares e higienistas.

W&H hace balance de su paso por Expodental

Especialistas médicos y expertos de la compañía mostraron el funcionamiento de la nueva unidad de cirugía ultrasónica y resaltaron la importancia de la trazabilidad en la esterilización

En su búsqueda por ofrecer el mejor servicio para sus clientes, W&H contó en la pasada Expodental 2014 con la colaboración del Dr. Luis Martorell, especialista de reconocida trayectoria en el sector de la cirugía, así como con la presencia del Sr. Andreas Lette, Product Manager del área de cirugía de W&H Austria.

Gracias a estas dos colaboraciones, los doctores que visitaron la feria pudieron ver de primera mano el funcionamiento de la nueva unidad de cirugía ultrasónica de W&H Piezomed.

Fueron muchas las dudas y preguntas que quedaron resueltas gracias a la experiencia tanto del Dr. Martorell como del Sr. Lette, que realizaron varias demostraciones en vivo en las que quedaron patentes las cualidades de este nuevo dispositivo.

El Dr. Martorell explicó cómo realizar una elevación de seno, y como esta unidad quirúrgica se puede utilizar para muchas otras aplicaciones menos conocidas como por ejemplo la remoción de cordales.

Del mismo modo el Sr. Lette pudo mostrar el innovador y exclusivo sistema de reconocimiento automático del inserto del que dispone Piezomed, así como los diferentes insertos exclusivos de W&H y sus ventajas.

De igual manera para el área de esterilización y mantenimiento, W&H contó con la presencia de dos ingenieros especialistas en el desarrollo de productos del equipo de W&H Sterilization Italia, que también tuvieron la oportunidad de dar a conocer, aclarar dudas y resolver preguntas a todos aquellos doctores que nos visitaron.

W&H demostró así su apuesta diaria por acercarse a los doctores y apoyarles ofreciéndoles toda su ayuda en el conocimiento de sus innovadores productos.



ESTERILIZACIÓN Y TRAZABILIDAD, UNA INVERSIÓN EFICIENTE

Además, durante la pasada Expodental 2014, el Ingeniero Alejandro Ramirez, que forma

parte del departamento de Innovation Product Management de la fábrica de producción de W&H Sterilization en Italia, ofreció una interesante conferencia en el Speaker Corner del certamen sobre Esterilización y trazabilidad.

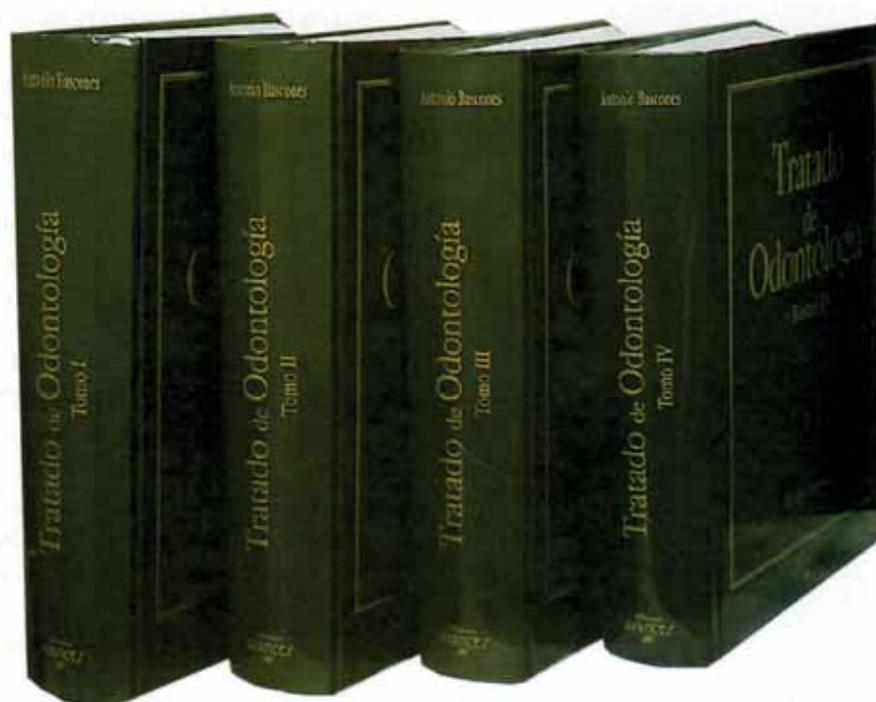
El Sr. Ramirez, explicó entre otras muchas cosas que significa la esterilización clase B y que existen diferentes tipos

de instrumentos, diferentes tipos de carga, y diferentes tipos de ciclos de Esterilización (clase N, S o B).

Además resolvió dudas como: ¿Qué significa trazabilidad? ¿Por qué la trazabilidad es necesaria? ¿Cómo podemos garantizar trazabilidad en modo eficiente? y sobre las ventajas del sistema de trazabilidad de W&H.

Tratado de Odontología

Antonio Bascones



Ediciones
AVANCES
AV

NOMBRE: APELLIDOS:

N.I.F.: DOMICILIO:

C.P.: POBLACIÓN: PROVINCIA:

TELÉFONO: FAX:

Antes 700€, ahora 500€ portes incluidos.



Éxito de participación en el módulo teórico-práctico de Formación en implantología básica

Catorce doctores alumnos han disfrutado de talleres prácticos y cirugías en directo

Las instalaciones de Formación en implantología han albergado el módulo teórico del curso en implantología básica, que se ha celebrado durante tres jornadas y en las que han intervenido ponentes de reconocido prestigio, tales como el Dr. Ismael Soriano, director de Formación en Implantología y docente en los cursos así como los profesores Dr. Alberto García de Blas, Dr.

Eduardo García Vázquez y Dr. José Luis Fernández Bordees.

Los 14 doctores alumnos que han participado en este módulo, han disfrutado de una jornada de talleres prácticos y cirugías en directo previas a las jornadas prácticas sobre pacientes reales, donde cada doctor inscrito al curso de Madrid y República Dominicana, colocará un mínimo de 20 implantes.



PSN crea su consejo de notables

Compuesto por siete profesionales de reconocida trayectoria, está presidido por Armando Solís, actual presidente del Colegio de Veterinarios de Asturias

Previsión Sanitaria Nacional (PSN) ha creado su Consejo de Notables, un órgano que reúne, de inicio, a 7 profesionales de reconocida trayectoria y que vienen colaborando desde hace años de manera altruista con la labor que desarrolla PSN.

El Consejo de Notables de

PSN está presidido por Armando Solís, actual presidente del Colegio de Veterinarios de Asturias, al que acompañan otros destacados representantes de las Profesiones universitarias con importante presencia en la Mutua. Entre ellos, Carlos González Vilardell, ex presidente del Colegio de Médicos

de Sevilla, Francisco Parra, ex presidente del Colegio de Médicos de Albacete, Rodolfo Castillo, ex presidente del Colegio de Médicos de Murcia, José Luis Teresa, ex presidente del Colegio de Veterinarios de León, Anna Pedraza, ex presidenta del Colegio de Enfermería de Tarragona, y Pedro

Borrego, ex presidente del Consejo General de Fisioterapeutas.

Este nuevo Consejo surge con la finalidad de colaborar con PSN como órgano asesor en aquellos asuntos en los que, dada la dilatada trayectoria de sus miembros, puedan aportar su experiencia en beneficio de la Mutua y de todos sus mutualistas. En palabras del presidente de PSN, Miguel Carrero, "hoy más que nunca es imprescindible contar con el conocimiento y el talento de profesionales como los que conforman este Consejo de Notables".

Unidental, patrocinador oficial del Equipo Paralímpico Español para Río de Janeiro 2016

Renovado el acuerdo para cuidar la salud bucodental de los atletas

El presidente de Unidental, José Álvarez, y el presidente del Comité Paralímpico Español, Miguel Carballada, han suscrito un acuerdo para la incorporación de la compañía al Plan ADO Paralímpico Río de Janeiro 2016, en presencia del presidente del Consejo Superior de Deportes, Miguel Cardenal. Gracias a este convenio, Unidental continuará apoyando a los deportistas paralímpicos y cuidando su salud bucodental, tal y como viene haciendo desde el año 2011.

El acto también contó con la participación de destacados deportistas, como el campeón paralímpico de ciclismo Alfonso Cabello, que agradeció a la compañía su compromiso con el deporte practicado por personas con discapacidad. También asistieron el tenista de mesa Álvaro Valera, el triatleta Jairo Ruiz y los nadadores Marta Gómez, Isabel Hernández y Miguel Ángel Sánchez.

El presidente del Consejo Superior de Deportes destacó

la importancia de este tipo de acuerdos porque “el deporte de alta competición requiere talento, buena gestión y recursos económicos”, que son fruto de la implicación de empresas privadas como Unidental. Según



Miguel Cardenal, “con la firma de este convenio nos estamos acercando un poquito más a las medallas de Río de Janeiro 2016”.

Durante su intervención, José

Álvarez se mostró “orgulloso y verdaderamente satisfecho de poder aportar su granito de arena” porque estos deportistas “representan unos valores increíbles y son un gran elemento motivacional”. “Ojalá podamos seguir colaborando con vosotros durante mucho tiempo”, señaló.

En nombre del Comité Paralímpico Español, Miguel Carballada dio las gracias a Unidental por ser una empresa “socialmente comprometida” y por “hacer posibles, con su apoyo, los éxitos de los deportistas paralímpicos”.

Unidental se convirtió en patrocinador del Equipo Paralímpico Español en enero de 2011, a través del Plan ADOP

gratuito, además de limpieza bucal sin coste, para cuidar y mantener su salud bucodental. Gracias a este acuerdo, alrededor de 130 deportistas suscritos al Plan ADOP pueden acercarse a cualquiera de las cerca de 160 clínicas que configuran la red.

Las aportaciones de Unidental y el resto de patrocinadores del Plan ADOP 2013–2016 permiten que los deportistas dispongan de becas y ayudas para el entrenamiento, para asistir a un mayor número de concentraciones y competiciones internacionales o para contar con los mejores técnicos, entrenadores, personal de apoyo, material deportivo específico o servicios médicos, entre otros.

El objetivo de este tercer

Plan ADOP es lograr los mejores resultados posibles en los Juegos Paralímpicos de Río 2016 y mantener así a España entre la élite del deporte practicado por personas con discapacidad.

Plan ADOP es lograr los mejores resultados posibles en los Juegos Paralímpicos de Río 2016 y mantener así a España entre la élite del deporte practicado por personas con discapacidad.

BOTISS™ cierra una alianza estratégica con Straumann™

KLOCKNER® S.A. seguirá distribuyendo en exclusiva en España y Portugal todo el portafolio de BOTISS™

El acuerdo es para la distribución del portafolio de BOTISS™ en algunos países de Europa del Oeste, Australia / Nueva Zelanda, Latinoamérica, Canadá y Estados Unidos. Junto a esta colaboración se ha cerra-

do una opción de compra de un 30% de las acciones de BOTISS™ por parte de Straumann™ en 2017. Esta opción de compra estará sujeta al cumplimiento de todos los acuerdos que entran en dicha alianza .

KLOCKNER® S.A. es distribuidor oficial de BOTISS™ para España y Portugal desde 2008. A este respecto la compañía señala que esta operación no hace más que reafirmar la visión que tuvo KLOCKNER® S.A. al apostar por la distribución de los productos BOTISS™, una compañía de Biomateriales que en aquel momento contaba con 3 empleados. Hoy en día BOTISS™ ya es número 2 en Europa, número 1 en algunos países, y tiene como objetivo claro ser número 1 mundial.

Asimismo, KLOCKNER® S.A. ha aclarado que seguirá distribuyendo en exclusiva en España y Portugal todo el portafolio de BOTISS™. Desde el primer momento de las negociaciones,

BOTISS™ tuvo muy claro que España y Portugal, distribuidos en exclusiva por KLOCKNER® S.A., no entraban en la negociación, dado que KLOCKNER® S.A. es un partner estratégico para BOTISS™ en la región.

Este acuerdo es país por país . Afecta a algunos países de Europa del Oeste, Australia / Nueva Zelanda, Latinoamérica, Canadá y Estados Unidos, quedando expresamente excluidos, entre otros España, Portugal, Turquía y Rusia . Esto significa que Straumann™ negociará con BOTISS™ por cada país de manera individual no global. BOTISS™ conseguirá la distribución de Emdogain™ en un número determinado de países, aún por determinar.

DVD presenta el curso "Sedación consciente en la clínica dental" en cuatro provincias andaluzas

Impartido por el Dr. Pérez de la Cruz, médico especialista en anestesia y reanimación, y por D. Manuel Lupión, odontólogo

DVD, en colaboración con Praxair, inicia el 16 de mayo la organización del curso acerca de la sedación consciente por óxido nitroso que tendrá lugar en Almería, Jaén, Granada y Málaga. El objetivo del programa es conocer el sistema de sedación consciente por óxido nitroso en la clínica dental: principios de la técnica, propiedades

y farmacodinámica del óxido nitroso, indicaciones y contraindicaciones, selección de pacientes, técnica de administración clínica, equipamiento e instrumental, precauciones y efectos adversos, consideraciones sobre la exposición crónica ocupacional, desventajas y limitaciones.

La ponencia del Dr. Pérez de la Cruz tratará los con-



ceptos del óxido nitroso, su manipulación y administración de forma correcta y se-

nada y el 6 de junio en el Colegio de Odontólogos de Málaga.

ceptos del óxido nitroso, su manipulación y administración de forma correcta y se-

nada y el 6 de junio en el Colegio de Odontólogos de Málaga.

UBK y el colegio de odontólogos de Valencia renuevan su convenio de colaboración

Acuerdo para ofrecer asesoramiento y servicios de valoren mediación de seguros a todos los dentistas colegiados de la región

Gracias al convenio firmado, todos los dentistas colegiados tienen ya acceso a un amplio abanico de servicios especializados que les permitirán optimizar sus planes personales de seguros o incluso, en los casos en los que así se solicite, una auditoría objetiva y pormenorizada de sus contratos actuales.

Uno de los principales atractivos de la propuesta presentada radica en la configuración de Iportafolio de servicios ofrecidos, que abar-

ca desde el estudio personalizado sobre las prestaciones de la Seguridad Social, el asesoramiento legal en caso de siniestro hasta el asesoramiento pericial en caso de siniestro.

La atención personalizada que UBK ofrece a este colectivo profesional permitirá al colegiado optimizar su inversión en seguros con la ayuda necesaria para tomar decisiones informadas en la planificación de su previsión social complementaria.

SATELEC, Patrocinador Platino del próximo EUROPERIO 8

Tendrá lugar el próximo mes de junio en la ciudad de Londres

El Grupo Acteon sigue apoyando la educación y la investigación en el campo de la Periodoncia y es fiel colaborador desde hace años

de la EFP (Federación Europea de Periodoncia). En este sentido, Acteon estará presente en el próximo Congreso EUROPERIO 8 que se or-

ganiza en Londres, en Junio de 2014, y es patrocinador platino de este reconocido evento. Nuestros esfuerzos se centran en nuevas tecnologías y soluciones en diversos campos como: la detección de placa con el

FLAG for BLED o los sistemas de diagnóstico SoproLife y SoproCare; terapias periodontales no-quirúrgicas a base de ultrasonidos; pre-

vención de la periimplantitis con el aeropolizador Air-N-Go y su exclusiva boquilla Perio; y también en procesos quirúrgicos preimplantares,

con nuestra amplia gama de equipos para cirugía piezoeléctrica (Piezotome e ImplantCenter). Una oferta completa y eficaz para los periodoncistas. Más información sobre este evento en www.efp.org.



La comunidad 'Higienistas VITIS' crea un nuevo sistema de gamificación para sus cursos online

La plataforma cuenta con 6.000 usuarios registrados que pueden compartir recursos, experiencias y consejos profesionales

La página web de Higienistas VITIS de DENTAID, compañía puntera en investigación y desarrollo de productos para el cuidado de la salud bucal, y VITIS, marca de referencia para el cuidado diario de la boca, presenta una novedad en la sección de "Cursos Online" para el higienista con la intención de fomentar el conocimiento y la motivación de los higienistas en su trabajo. Se trata de un sistema

de gamificación, concepto que hace referencia a la interacción de los usuarios en base a "juegos" o incentivos (superación de niveles, nuevas herramientas, premios, etc.) En concreto, la página ofrece a todos los usuarios la posibilidad de ver su progreso y evolución a través de la puntuación que reciben al realizar los cursos.

El mecanismo es fácil: sólo por el hecho de estar conectado a Facebook desde la página web de Higienistas VITIS, cada usuario podrá ver qué cursos ha realizado y qué puntuación ha obtenido. Ésta estará representada por medallas de oro, plata o bronce (de más a menos puntuación). Los usuarios podrán repetir los cursos para conseguir responder a todas las preguntas correctamente y conseguir así más medallas de oro.

Además, siempre que lo desee, el higienista podrá compartir con sus amigos

a otros higienistas de su entorno a utilizar la aplicación y motivarse para conseguir las mejores medallas, así como ganar en conocimiento sobre cómo tratar a sus pacientes y otros recursos indispensables para su labor diaria como higienista.

Higienistas VITIS es una comunidad formada por 6.000 usuarios. Todos ellos pueden encontrar recursos formativos y laborales en la página web HigienistasVITIS.com y compartir sus conocimientos y experiencias en la página de Facebook Higienistas VITIS.

De esta forma, DENTAID, a través de la marca VITIS, sigue apostando por las nuevas tecnologías consolidando la integración de nuevas herramientas en sus canales para poder ofrecer

información y formación continuada a los profesionales de la salud bucodental.

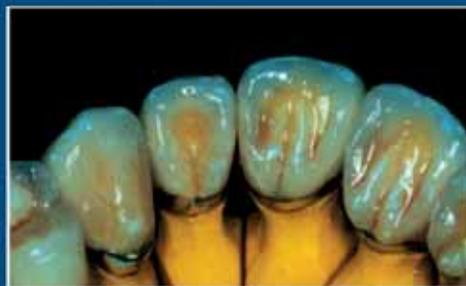


en Facebook la puntuación obtenida en cada curso. De esta manera, podrá invitar

Odontología Restauradora Contemporánea Implantes y Estética

Enrique Fernández Boderau (h)
Antonio Bascones Martínez
Alejandro Maddalena
Leopoldo Maddalena

EDICIONES AVANCES
AVANCES
AV



NOMBRE: APELLIDOS:

N.I.F.: DOMICILIO:

C.P.: POBLACIÓN: PROVINCIA:

TELÉFONO: FAX:

Antes 157€, ahora 100€ portes incluidos.

AGENDA | PROFESIONAL

MAYO | 2014



XXXVI Reunión Anual de la SEOP

Lugar: Barcelona
Fecha de inicio: 22-24 de mayo

Más información:
www.odontologiapediatrica.com



SEPA 2014

Lugar: Valladolid
Fechas: 22-24 de mayo

Más información:
www.sepa.es



Primer Simposio SOCE-SEI

Lugar: Barcelona
Fechas: 29-31 de mayo

más información:
www.sekmo.es



XX Congreso Nacional y VII Internacional de la Sociedad Española de Odontología Conservadora

Lugar: Madrid
Fechas: 29-31 de mayo

Más información:
www.congreso2014.seoc.org



Curso teórico-práctico en ozonoterapia en odontología

Lugar: Valencia
Fechas: 9-10 de mayo 2014

Más información:
www.seot.es



II Jornadas Científicas Universitarias en Implantología Oral

Lugar: A Coruña
Fechas: 30-31 de mayo

Más información:
www.iciro.es

JUNIO | 2014



XXV Reunión SEDCYDO

Lugar: Córdoba
Fecha de inicio: 13-14 de junio

Más información:
www.sedcydo.com/congreso2014/



XIV Congreso Sdad. Española Gerodontología - SEGER

Lugar: Barcelona
Fecha de inicio: 5-7 de junio

Más información:
www.seger2014.com



Primer Simposio SOCE-SEI

Lugar: Bilbao
Fechas: 6-7 de junio

Más información:
cuatrobarras@cuatrobarras.com



60º Congreso SEDO

Lugar: Islantilla (Huelva)
Fechas: 4-7 de junio

Más información:
www.sedo.es



II Congreso Nacional de Higienistas Dentales

Lugar: Valencia
Fechas: 13-15 de junio

Más información:
www.colegiohigienistascv.es



Simposio Internacional de Expertos

Lugar: Londres
Fechas: 14 de junio

Más información:
www.ivoclarvivadent.com/ies2014



Congreso Internacional CAMLOG

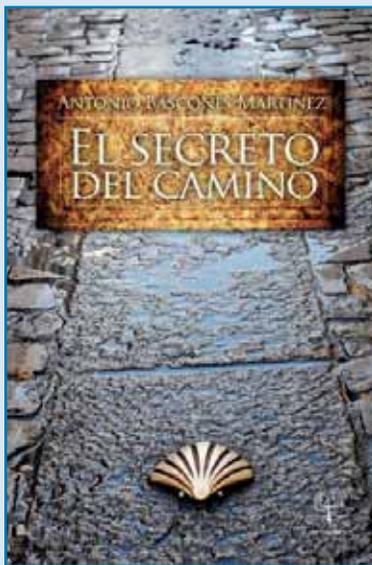
Lugar: Valencia
Fechas: 26-28 de junio

Más información:
info@camlogmed.es

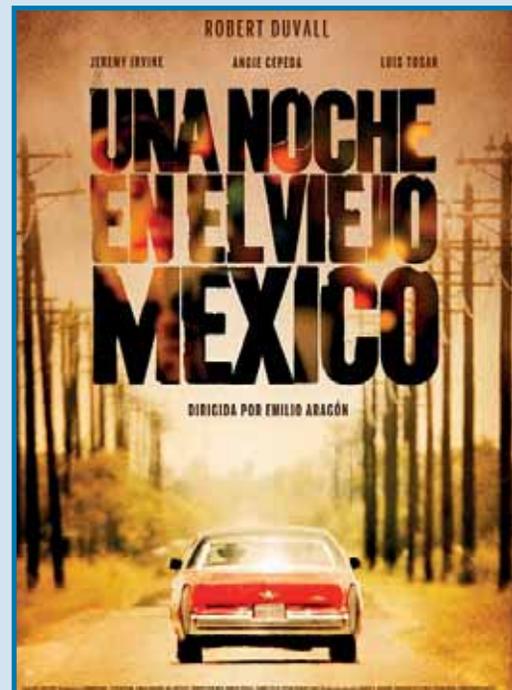
AGENDA | CULTURAL

LIBROS

'El secreto del camino'



En este libro el Dr. Antonio Bascones aborda la historia de un grupo de peregrinos que se dispone a realizar el Camino desde Sarria hasta Santiago de Compostela donde darán el abrazo al Santo. La novela se enmarca en tres épocas diferentes. Una es la actual en que unos jóvenes caminan sorteando acontecimientos enigmáticos. El descubrimiento de unos tesoros enterrados en un cementerio y varios asesinatos dan una nota misteriosa a su camino. Otra época es la de los cátaros. Una familia huye de la ciudad de Albi en Francia y se asienta en la región de Sarria enterrando los tesoros, que han podido salvar, en un cementerio medieval. Otro plano de la narrativa es el camino que realiza Jerónimo Münzer, caballero de la ciudad de Núremberg, en el siglo XV, en busca de unos incunables en Sevilla y desde donde camina, junto a su hijo, hacia Santiago. Cada uno de los personajes encuentra un secreto distinto, una reflexión intimista, un mensaje diferente que recordarán toda su vida.



CINE

"Una noche en el viejo México"

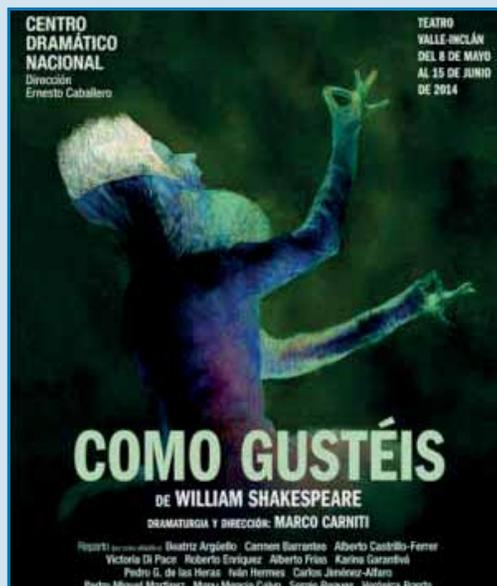
Hasta Estados Unidos se ha ido Emilio Aragón para rodar su segunda película. Esta producción nominada a dos Goya (Mejor Música y Mejor Canción Original) estaca por la calidad de su reparto que incluye como protagonista al oscarizado Robert Duvall, acompañado por Jeremy Irvine, Angie Cepeda, o Luis Tosar. Se trata de un Western moderno que nos capta gracias a la a veces entrañable o en otras ocasiones tensa y fría relación entre un hombre mayor y su nieto.

Forzado a abandonar su rancho y su tierra, Red Bovie (Robert Duvall) decide coger el coche y viajar hasta México en busca de aventura y diversión junto a su nieto Gally, (Jeremy Irvine), al que acaba de conocer. Gally es un veinteañero perdido y vapuleado por el presente que se ha escapado de Nueva York en busca de sus raíces.

TEATRO

"Como gustéis"

El Centro Dramático Nacional celebra los 450 años del nacimiento de Shakespeare programando dos obras muy diferentes: la versión de Juan Cavestany sobre la tragedia 'Macbeth' y en el Teatro Valle Inclán de Madrid -hasta el 15 de junio- la comedia 'Como gustéis', dirigida por Marco Carniti e interpretada por Roberto Enríquez, Beatriz Argüello, Iván Hermes, Edu Soto, Karina Garantivá y Víctor Ullate Roche. La obra cuenta como Rosalinda, hija de un duque desterrado, se enfrenta al castigo del exilio por enamorarse del joven Orlando. Antes de que ocurra, decide disfrazarse y marcharse con su prima Celia a vivir al bosque.



EXPOSICIÓN

'La Piel Translúcida'

Iberdrola ha recopilado en la exposición La Piel Translúcida más de 70 obras de su patrimonio artístico que por primera vez se muestran al público en la Torre Iberdrola de Bilbao, sede social de la Compañía. La muestra recoge una compilación de las obras de pintura, escultura y fotografía más relevantes de la colección que incluye piezas de artistas como Zuloaga, Regoyos, Chillida, Oteiza, Saura, Tápies, Antonio López Barceló, Richter, Twombly o Mapplethorpe, entre otros.

La exhibición ha sido comisariada por Javier González Durana, académico en la Real Academia de Bellas Artes de San Fernando y ex director de Artium de Vitoria y del Museo Valenciaga, y podrá visitarse gratuitamente, previa cita, hasta el próximo día 13 de junio.

NUEVO

Antonio Bascones Martínez

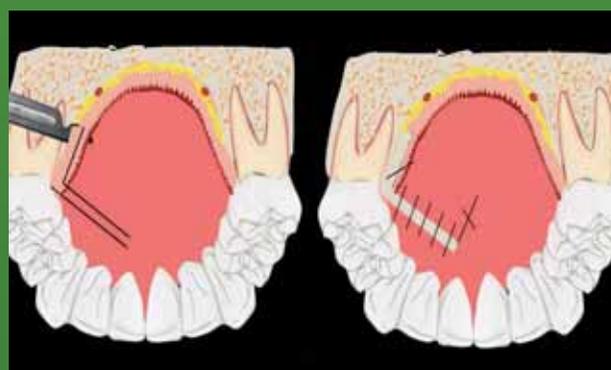
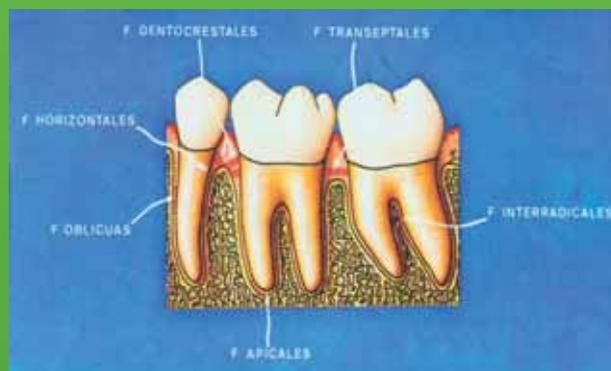
NOV 2013



PERIODONCIA CLÍNICA
E
IMPLANTOLOGÍA ORAL

AV EDICIONES AVANCES

CUARTA EDICIÓN



Pedidos:

91-533 42 12

de 9 a 14 horas - L X V

Precio: 120 €
(envío incluido)



CINE | DIENTES Y DENTISTAS

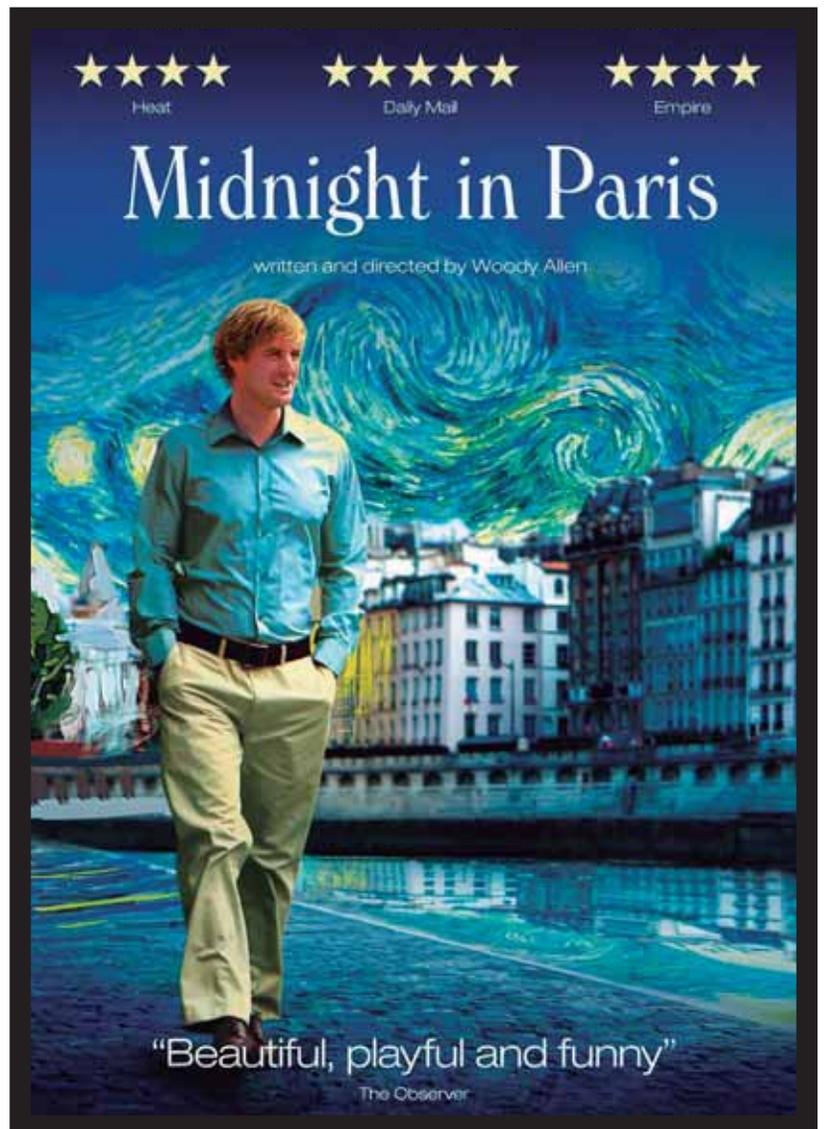
'MIDNIGHT IN PARIS', DE WOODY ALLEN

Un escritor norteamericano (Owen Wilson) llega con su prometida Inez (Rachel McAdams) y los padres de ésta a París. Las experiencias que vivirán en la capital francesa cambiarán sus vidas. *'Midnight in Paris'* es una comedia romántica, que narra la fascinación que siente el protagonista por París y por los artistas que vivieron allí en épocas anteriores. El tema central es el sueño, que todos hemos tenido alguna vez, sobre la posibilidad de vivir una vida diferente sin pararnos a pensar en los detalles prácticos de esa ilusión. Mientras el sueño es irrealizable no es necesario plantearse las pequeñas miserias de la vida cotidiana. El problema es ¿qué pasaría si nuestros sueños se convirtieran en realidad?

¿Cualquier tiempo pasado fue mejor?

Un joven escritor en busca de inspiración sale a pasear todas las noches solo por París. A las 12 en punto se produce un hecho curioso y es trasladado al pasado, donde tiene oportunidad de conocer a grandes artistas, escritores, pintores y personajes famosos de otras épocas. Poco a poco nuestro protagonista va alejándose de su vida real, que considera mediocre y aburrida. Y cada noche se siente más fascinado por esa

magia que le permite ser transportado en el tiempo y conocer a grandes personalidades de otros siglos. Esto le va llevando hacia periodos de la historia que le han fascinado y que nunca hubiera soñado poder visitar. Muchos de nosotros, en algún momento, paseando por las calles de una gran ciudad, hemos podido llegar a sentir esa fascinación... por aquí paseó Monet, Rodin, Sartre, etc y todos, en mayor o menor



Director: Woody Allen | **Intérpretes:** Owen Wilson, Rachel McAdams, Marion Cotillard, Michael Sheen, Kathy Bates, Carla Bruni, Alison Pill, Tom Hiddleston, Léa Seydoux, Adrien Brody, Kurt Fuller, Corey Stoll, Mimi Kennedy, Gad Elmaleh, Nina Arianda, Marcial Di Fonzo Bo, Adrien de Van, Sonia Rolland | **País:** Estados Unidos | **Año:** 2011 | **Duración:** 100 min | **Guion:** Woody Allen | **Fotografía:** Darius Khondji | **Música:** Varios.

medida, tendemos a idealizar ciertos momentos históricos en los que grupos de intelectuales, generalmente sin dinero, se reunían, discutían, arreglaban el mundo a su manera, alrededor de un café. Y resultó que muchos de aquellos hombres han sido reconocidos después como auténticos genios. ¿Nos gustaría de verdad volver a vivir en una determinada época del pasado? En un momento de la película Owen Wilson nos cuenta una pesadilla que ha tenido. Y es aquí donde aparecemos los dentistas. En efecto, el joven sueña que vive en otro tiempo, y que tiene que ir al dentista, solo que en ese momento NO había anestesia.

El protagonista se despierta angustiado ante esa experiencia tan traumática. Así que, este simple detalle, nos lleva ya por el camino de la realidad. Los tiempos pasados no fueron mejores. No creo que a nadie le gustase vivir en un periodo en el que no existiera la anestesia: ni como dentista ni como paciente. Si se pudiera viajar en el tiempo, posiblemente fuese más atractivo el futuro: dar un paseo por el planeta de aquí a 200 años. Tiempo prudente. Aunque viajar 2000 años pudiera ser más interesante, daría miedo ir más allá y ver que nuestra civilización tal vez no existe.

TEXTO: CIBELA

Geistlich Combi-Kit Collagen

La elección de los expertos

Los biomateriales nº 1 de Geistlich*,
juntos en Geistlich Combi-Kit Collagen

- > Ideal para preservación de cresta y pequeños aumentos
- > Excelente biocompatibilidad
- > Científicamente probado

* iData Research Inc., US Dental Bone Graft Substitutes and other Biomaterials Market, 2011
iData Research Inc., European Dental Bone Graft Substitutes and other Biomaterials Market, 2012



NUEVO CROSS ACTION®

Oral-B®

powered by **BRAUN**

NUESTRO CEPILLO RECARGABLE MÁS AVANZADO

EL ÁNGULO PERFECTO

PARA UNA

LIMPIEZA SUPERIOR*

16°

ORAL-B® PRO 6000 CROSS ACTION®
UNA NUEVA ERA EN LA TECNOLOGÍA DE CEPILLADO

Los filamentos del cepillo recargable, de longitudes alternas y dispuestos en un ángulo de 16°, eliminan un 22% más de placa y reducen el sangrado gingival en un 35%.†

* vs un cepillo manual tradicional y Sonicare® DiamondClean®.

† vs. Sonicare DiamondClean tras 6 semanas de uso.

Sonicare DiamondClean es una marca registrada de Philips Oral Healthcare Inc.

CEPILLOS RECARGABLES ORAL-B® PRO

DELICADOS, EFICACES, FOMENTAN EL CUMPLIMIENTO.

Continuamos con el cuidado que empieza en su consulta

Oral-B®