

EL DENTISTA

del siglo XXI

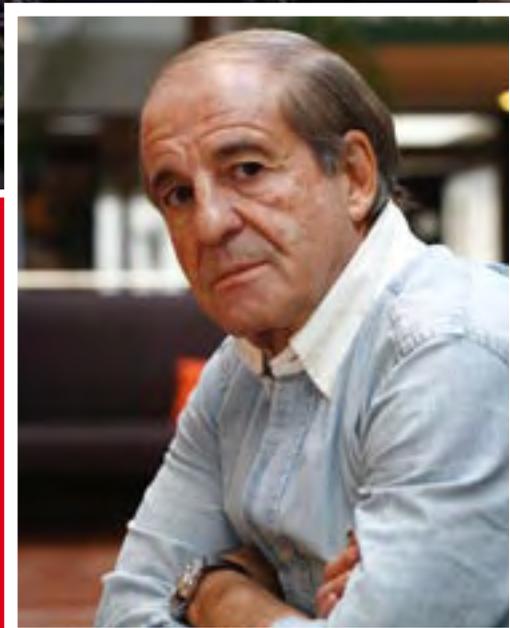
Nº 15 | DICIEMBRE 2010

www.dentistasiglo21.com

ANÍBAL GONZÁLEZ POR UNA ODONTOLOGÍA PARA TODOS

**SECIB REÚNE EN TARRAGONA
A LOS MAESTROS MUNDIA-
LES DE LA CIRUGÍA BUCAL**

**JOSÉ MARÍA GARCÍA: “EL
DENTISTA ME DEJA MUDO”**



Material Adhesivo de Injerto

BondBone™ es un novedoso material sintético de injerto óseo y está considerado como un gran avance en el campo de los injertos óseos dentales. Está compuesto por sulfato de calcio bifásico, que tiene propiedades biocompatibles, osteoconductoras y bioreabsorbibles bien establecidas y documentadas. El sulfato de calcio bifásico se fija rápidamente y sus propiedades físicas no se ven afectadas por la presencia de sangre o saliva.



Soluciones Implantológicas

Los implantes MIS están especialmente diseñados para poder utilizarse en todo tipo de huesos, su diseño incluye:

- Tres canales de recogida de hueso en la zona apical.
- Micro anillas en la zona coronal.
- Paso de rosca variable, autorroscante y estabilizante.
- Implantes para 1 y 2 estadios.
- Incluyen la fresa final.

Todas estas características logran que sean implantes de muy fácil colocación con una alta estabilidad.



Editor
Manuel García Abad

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

Redactora jefe
Lucía Fernández Castillejo
luciafcastillejo@spaeditores.com

Coordinadora editorial
Mercedes R. Casado

Redacción y colaboradores
Almudena Caballero, Eva del Amo, Jaime de Río, Raquel Castillo, Ricardo de Lorenzo, Felipe Sáez, Cibela.

Fotografía
Luis Domingo y Biniam Ghezai

Consejo editorial

Margarita Alfonso Jaén
Secretaría general de Fenin

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

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

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

Alejandro de Blas Carbonero
Presidente del Colegio de Dentistas de Segovia

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

Antonio Castaño Seiquer
Presidente de la Fundación Odontología Social

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

Carlos García Álvarez
Presidente de la Asociación Profesional de Dentistas

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

José Luis Gutiérrez Pérez
Gerente del Servicio Andaluz de Salud

Beatriz Lahoz Fernández
Presidenta del Colegio de Dentistas de Navarra

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

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

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

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

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

José Luis Navarro Majó
Presidente del Colegio de Dentistas de Cataluña

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

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

José María Suárez Quintanilla
Presidente de la SECIB

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

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

S.P.A.

SPANISH PUBLISHERS ASSOCIATES S.L.

Maquetación
Mar Aguilar, Carlos Sanz, Carolina Vicent

Producción
José Luis Águeda Juárez

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

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

Administración
Ana García Panizo

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

Fotomecánica e impresión:
Eurocolor

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

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

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

EN PORTADA



24 | Aníbal González

Aníbal González Serrano es un precursor. Su inquietud y su preocupación por la salud pública, le llevó a impulsar la fluoración de las aguas de abastecimiento público en la provincia de Sevilla como medida de prevención de caries, siendo El Pedroso el primer municipio de España que incorporó este elemento a su agua potable. Apostó por la odontología comunitaria, pateándose las asociaciones de vecinos, las residencias de ancianos y los colegios de muchos pueblos de Andalucía en la década de los setenta, cuando los planes de salud bucodental eran sólo una anécdota. Hoy sigue pensando que el gran reto de la odontología es alcanzar la cobertura universal.

En este número...



REPORTAJE

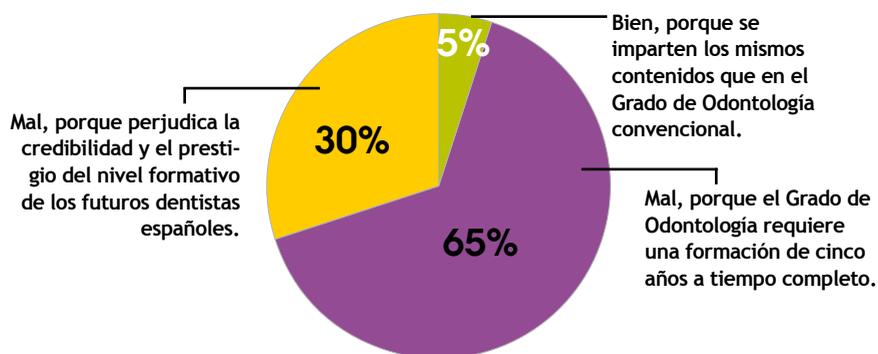
48 | Laponia, el hogar de Papá Noel

Laponia es el hogar de Papá Noel. Miles de personas de todo el mundo acuden cada año a Finlandia para verle y comprobar cómo organiza los pedidos que le hacen los niños. El Círculo Polar Ártico ofrece también magníficas posibilidades durante el invierno, como practicar esquí, realizar un paseo tirado por huskies o contemplar, con un poco de suerte, la aurora boreal.

NUESTRA ENCUESTA VÍA INTERNET

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

¿Qué le parecen los grados universitarios de Odontología que se imparten en fin de semana?



La mayoría de los participantes en nuestra encuesta están en desacuerdo con la existencia de las titulaciones de Odontología que se cursan durante los fines de semana. En este sentido, cabe decir que el 65 por ciento de los encuestados piensa que el Grado de Odontología requiere una formación de cinco años a tiempo completo, mientras que el 30 por ciento considera que esta opción perjudica la credibilidad y el prestigio del nivel formativo de los futuros dentistas españoles. Sólo el 5 por ciento de nuestros lectores apoya este modelo de titulación, al entender que imparte los mismos contenidos que el Grado de Odontología convencional.

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



ACTUALIDAD

6 | Secib Tarragona reúne a los grandes maestros de la cirugía bucal

La Sociedad Española de Cirugía Bucal (Secib) ha reunido a más de 1.200 profesionales en su octavo congreso nacional, presidido por Jordi Gargallo Albiol. Allí se han dado cita maestros de la cirugía bucal de la talla de Buser, Salama, Palacci, Wang o Tinti.

8 | La nueva aparatología y los casos complejos centran el Congreso de la AEDE

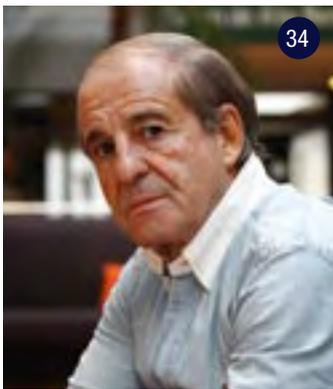
La Asociación Española de Endodoncia (AEDE) ha celebrado en Córdoba su XXXI Congreso Nacional. La reunión -cuyos pilares fundamentales han sido las novedades en instrumental y aparatología, así como el tratamiento de casos complejos- ha congregado a más de 500 profesionales.

**14 | El Congreso de Derecho Sanitario aborda la sostenibilidad del sistema público**

El XVII Congreso Nacional de Derecho Sanitario (AEDS) reunió el pasado mes de octubre a los profesionales sanitarios y a los asesores jurídicos de los colegios de médicos para repasar los temas de más actualidad en este campo. La sostenibilidad del sistema sanitario ha sido uno de los ejes centrales del encuentro, que también ha abordado cuestiones como la conciencia.

20 | Homenaje a Ruperto González Giralda

El pasado 23 de octubre se celebró un homenaje a Ruperto González Giralda en el salón principal del Real Casino de Tenerife. Más de doscientas personas, entre compañeros y amigos venidos de todas partes de Europa, quisieron acompañar al ex presidente de la FDI.



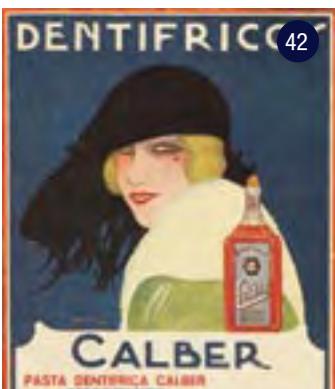
ENTREVISTAS

30 | Manuel Pérez

El próximo mes de febrero se celebra en Sevilla el V Congreso Nacional de Enfermedades Raras y Medicamentos Huérfanos, organizado por el Colegio de Farmacéuticos de Sevilla y la Federación Española de Enfermedades Raras. Manuel Pérez, presidente del Colegio sevillano, ha sido a lo largo de estos últimos diez años el eje vertebrador de todo el movimiento social y científico generado alrededor de un problema que aqueja a tres millones de personas en España.

34 | José María García

En abril de 2002 dejó la radio de forma inesperada. Hoy negocia su vuelta a los medios, con un programa semanal de información general que, si finalmente se dan las circunstancias necesarias, se empezará a emitir en enero, con su particular estilo directo, basado en la investigación y la denuncia, que tantas horas de sueño le ha robado a los españoles.



REPORTAJES

42 | En busca de la sonrisa perfecta

A lo largo de la historia son muchas las personas que han soñado con tener dientes blanquísimos. Hace años, el material que servía para limpiar la dentadura se guardaba en pequeños joyeros, mientras que en los carteles publicitarios las artistas de moda lucían la más perfecta de las sonrisas.

CINE, DIENTES Y DENTISTAS

80 | Las vidas posibles de Mr. Nobody

Cibela

Encuesta Vía Internet



Hemos articulado, a través de nuestra página web, una encuesta cuya pregunta irá variando en función de los contenidos de la revista. La cuestión elegida en esta ocasión es:

¿Cuál cree que sería la mejor fórmula para poner en práctica los programas de atención dental infantil?

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



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



ECKERGUIDE
Full Support Services
PERDENTEX TECHNOLOGY



PLANIFICAR SIN SOFTWARE

PRE-OPERAR SIN RIESGOS

SIN NECESIDAD DE GRANDES INVERSIONES

LA MEJOR COMUNICACIÓN CON SU PACIENTE



Cirugía guiada sin software

ECKERGUIDE es un sistema de **cirugía guiada real**, no virtual, con el que es posible aprovechar las tecnologías de vanguardia sin necesidad de disponer de complicados softwares informáticos y equipos, mediante **bio-rélicas** que reproducen fielmente a escala 1:1 las estructuras anatómicas de su paciente, y sobre las que Ud. podrá planificar, realizar sus cirugías y traspasarlas a la boca del paciente, así como diseñar y preparar las prótesis para carga inmediata.



DENTAL IMPLANT SYSTEM

La implantología del futuro, hoy

902 306 464
965 306 464
ATENCIÓN AL CLIENTE



www.eckermann.es

www.eckermann.es

Estatutos del COEM

Estimado editor:

Los dentistas de Madrid no acabamos de comprender por qué tantas prisas en aprobar los nuevos Estatutos del Colegio de Dentistas de Madrid (COEM) por la puerta de atrás y sin que el 90 por ciento de los colegiados hayan tenido conocimiento del mismo. Después de esperar más de 50 años para su redacción, se aprueban casi de tapadillo en una Asamblea Extraordinaria convocada un viernes 16 de julio a las 3,30 de la tarde. Descontando los miembros de la Junta de Gobierno y cargos del Colegio, creo que sumábamos 5 o 6 asistentes. Todo un espectáculo ver el salón de actos del Colegio completamente vacío para aprobar el documento más importante de cuantos han pasado por esa sala en medio siglo: la ley de leyes que regirá las pautas de las futuras juntas de gobierno y nos afectará de manera muy directa a todos los colegiados, así como al funcionamiento de nuestras clínicas y de nuestro trabajo.

¿No habría sido mucho más democrático recurrir al diálogo entre los diferentes colectivos de dentistas, entre las asociaciones y grupos de opinión para haber analizado en profundidad el tema, haber podido limar pequeñas diferencias y, finalmente, someter a una votación auténtica los puntos más polémicos del texto?

¿No habría sido mucho más práctico, eficaz y económico haber dedicado un número de la revista del Colegio, o parte de él, a exponer y divulgar el texto íntegro del proyecto de Estatuto, en vez de enviarlo en un CD, dentro de una carta que muchos ni siquiera recibieron y que la mayoría no llegaron ni a entrar en su contenido?

Un estatuto que sigue insistiendo en agrupar en una sola región a tres comunidades diferentes, con normativas propias en materia de Sanidad y que difícilmente logrará pasar los trámites de la Administración para ser aprobado, por su dudosa constitucionalidad.

Un estatuto que, como he dicho, va a afectar y mucho, a todos los dentistas en su quehacer diario, puesto que convierte al Colegio en un inspector más de nuestras clínicas. Por si no tuviéramos bastante con las inspecciones de Hacienda, de Sanidad o de Trabajo, resulta que ahora el Colegio va a poder, también, cerrar nuestra clínica por lo que se considere una falta grave en este nuevo Reglamento. En lugar de defendernos como colegiados, el Colegio se convierte en un nuevo fiscalizador para añadir a la larga lista.

Un Estatuto que pretende decirnos cuándo es justo o no el sueldo de un dentista asalariado, cuando sabemos que el Colegio no tiene competencias en materia laboral.

Los cuatro o cinco que componíamos la oposición y que intentamos, mediante el diálogo y el consenso, llegar a una serie de acuerdos para modificar o mejorar algunos de los contenidos, nos encontramos con todas las puertas cerradas y las bocas tapadas por ese puñado de votos recogidos durante meses.

Espero que la próxima Junta que salga de las urnas en unos meses tenga la posibilidad de consensuar este Estatuto de una manera más democrática y podamos mantener así una puerta abierta a la esperanza.

Carlos L. García Álvarez

Presidente de Apdent
Madrid

Los rompecabezas de la profesión

Ser dentista ha dejado de ser una profesión privilegiada para pasar a convertirse en una actividad difícil de ejercer para un importante número de profesionales. Mucho han cambiado las cosas de diez años a esta parte. Los problemas que ya antaño comenzaban a vislumbrarse han ido incrementándose poco a poco hasta llegar a componer una situación poco favorable para aquellos que ahora quieren comenzar su andanza profesional.

Entre todos los fantasmas que acechan en nuestro ámbito destacan, a mi parecer, unos más que otros, como el intrusismo, la formación de un excesivo número de dentistas por las universidades y las pocas ayudas y numerosas trabas que los diferentes estamentos nos imponen cuando tomamos la valiente y difícil decisión de abrir una consulta.

Deberíamos buscar soluciones efectivas a estos problemas. Es fundamental encontrar la forma de regular la formación de dentistas. La plétora es la responsable de que la situación laboral de muchos dentistas sea precaria, viéndose obligados en ocasiones a trabajar mal remunerados y muchas veces para empresarios ajenos al mundo de la odontología y de la sanidad que únicamente exigen resultados económicos, no interesándose por la calidad de los tratamientos.

Por otro lado, también deberíamos luchar para que la administración nos pusiese las cosas más sencillas a la hora de abrir consultas. Más ayudas económicas para las pequeñas empresas, así como agilidad y rapidez en la concesión de permisos serían factores estimulantes para las nuevas generaciones.

Debemos movernos por el futuro de nuestra profesión, luchar desde los colegios profesionales para cambiar este presente y dignificar nuestra actividad que tantas satisfacciones nos proporciona. Esta misión está en manos de los jóvenes dentistas que, llenos de ilusión, savia nueva e ideas innovadoras, deben hacerse un sitio en las instituciones colegiales y desde allí cambiar poco a poco el presente. Somos capaces de hacerlo.

Elisa Rodríguez García

Odontóloga
Madrid

Fotografía submarina

En primer lugar, mis felicitaciones a todo el grupo editorial por la revista que nos hacen llegar, tan distinta a todas las que estamos acostumbrados en nuestra profesión. Seguro que ha sido una apuesta arriesgada, pero que está dando sus frutos.

Soy odontólogo, licenciado en Odontología por la Universidad de Buenos Aires en diciembre de 1979, por lo que ya llevo bastantes años de profesión en mis manos. Actualmente resido en Cádiz, donde tengo mi consulta desde el año 1990, ya hace 20 años, aunque ahora la comparto con dos de mis hijas, también odontólogas. Siempre digo que soy argentino de nacimiento y gaditano de adopción.

He visto que en el último número de su revista han entrevistado a dos dentistas aficionados al fútbol, y el motivo de mi carta es compartir también con sus lectores mi afición: la fotografía submarina. Mi próximo destino fotográfico es Filipinas y Palau, donde voy invitado para realizar un nuevo reportaje. Otro de mis retos inmediatos es la preparación para la participación en el próximo mundial de Fotosub en Bodrum (Turquía) en mayo del 2011. Quien esté interesado, puede visitar mi página web: www.oscarrulli.com.

Óscar Rulli

Odontólogo
Cádiz

Su opinión **nos importa**



Envíe sus cartas y sugerencias sobre el contenido de la revista a través de nuestra página web:

www.dentistasiglo21.com

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



**El mejor futuro
no tendrás que
desearlo,
en PSN te lo
aseguramos**

Planes de Pensiones
PSN PPA
PSN EPSV
PSN PIAS

**El 7%*
TAE
si ya eres mutualista**

*Interés adicional extraordinario para nuevas contrataciones, aportaciones extraordinarias y traspasos provenientes de otras entidades, realizados a PSN Planes de Pensiones, PSN Rentabilidad Creciente PPA, PSN-EPSV, PSN PIAS Garantía y PSN PIAS Inversión, entre el 1/11/2010 y el 28/02/2011, para personas menores de 62 años. Dicho interés se abonará en la póliza como aportación extraordinaria a cargo de PSN, con cálculo del 6% o del 7% TAE, desde la fecha de valor de recepción del importe traspasado o aportado, hasta el 28/02/2011, siempre que dicha aportación se mantenga hasta el 1/06/2011. No acumulable a otras promociones o campañas coincidentes.

*Fecha de abono de la aportación 6% ó 7% TAE a cargo de PSN: junio de 2011.
*Promoción 7% TAE válida exclusivamente para mutualistas de PSN de alta antes del 30/10/2010.

**El 6%*
TAE
si vienes a PSN**



PREVISIÓN SANITARIA NACIONAL
902 100 062 www.psn.es



Sobre estas líneas, foto de grupo del Comité Organizador y del Comité Científico de SECIB Tarragona. El encuentro se ha desarrollado en el Palacio de Congresos de dicha ciudad (bajo estas líneas), un edificio singular que reúne historia y tecnología en sus instalaciones.

SECIB REUNE EN TARRAGONA A LOS MAESTROS DE LA CIRUGÍA BUCAL INTERNACIONAL

El octavo congreso nacional de la Sociedad contó con la asistencia de 1.200 profesionales

La Sociedad Española de Cirugía Bucal (Secib) ha celebrado en Tarragona su octavo congreso nacional. Más de 1.200 profesionales pasaron entre los días 21 y 23 de octubre por el Palacio de Congresos tarraconense, donde pudieron seguir las ponencias de destacados ponentes internacionales, como Daniel Buser (Suiza), Maurice Salama (Estados Unidos), Patrick Palacci (Francia), Hom-lay Wang (Estados Unidos), Carlo Tinti (Italia), referentes todos en el campo de la cirugía bucal.

Además, el VIII Congreso Nacional de Secib ha contado con la participación de profesio-

nales españoles de reconocido prestigio y trayectoria, gracias al esfuerzo realizado por el Comité Organizador, presidido por Jordi Gargallo Albiol.

TALLERES PRECONGRESO

Hay que destacar también el gran éxito de asistencia que tuvieron todos los talleres precongreso y los cursos para higienistas, protésicos y estudiantes de Odontología. Asimismo, el espacio previsto para la exposición comercial disfrutó de la máxima ocupación. En él los congresistas pudieron disfrutar de



La participación en los talleres precongreso y los cursos para higienistas, protésicos y estudiantes superó todas las previsiones



La calidad del programa científico ha obtenido una respuesta muy buena por parte de los profesionales, cuya asistencia ha batido todos los récords de los congresos anteriores.



Jordi Gargallo, presidente del Comité Organizador del VIII Congreso de la Secib.



Como puede apreciarse en esta imagen, durante el acto de bienvenida se pudo disfrutar de un espectáculo de *castellers*.

los *coffee break* y de las comidas de trabajo junto a los 54 *stands* de las casas comerciales que han apoyado este encuentro científico.

El programa social, muy trabajado y planificado, ofreció tres grandes eventos, una para cada día, con peculiaridades y características diferentes. El primero, el jueves por la noche, compaginó el cóctel de bienvenida en el mismo Palacio de Congresos con una fiesta en un local de moda de la noche de Tarragona. El viernes se celebró una *calçotada* para más de 1.000 personas, en la que se comieron más de 20.000 *calçots*. Finalmente, el sábado tuvo lugar la cena de gala, con música en directo tanto en el cóctel inicial como en el baile posterior.



El viernes se celebró una cena (sobre estas líneas) en la que se comieron más de 20.000 *calçots*, una variedad de cebolleta típica de la zona que se asa directamente sobre brasas de sarmientos y se come con la mano, aderezado con una salsa especial.



Jordi Gargallo, junto a Marta Ventura, secretaria de Secib-Tarragona, y Jesús Albiol, secretario del Comité Organizador y presidente de la Junta Provincial de Tarragona.



Tras el acto inaugural, los congresistas disfrutaron de una animada fiesta en un local de moda.

AEDE LLEVA LAS NUEVAS TECNOLOGÍAS Y LA MICROCIRUGÍA APICAL A SU CONGRESO NACIONAL

Siete talleres prácticos pusieron en contacto a los congresistas con las últimas novedades en instrumental y aparatología endodóncica

La Asociación Española de Endodencia (AEDE) celebró durante los días 29, 30 y 31 de octubre, en el Palacio de Congresos de Córdoba, su XXXI Congreso Nacional. La reunión congregó a más de 500 profesionales procedentes de España, Italia, Francia, Alemania, Portugal, Brasil, México y Canadá.

Los pilares fundamentales del encuentro han sido las novedades en instrumental y aparatología, así como el tratamiento de casos complejos. En esta edición, el congreso anual de AEDE, presidido por Carlos Stambolsky Guelfand, ha contado con la participación de conferenciantes de primer nivel internacional, como Arnaldo Castellucci, Elio Berutti, Elisabetta Cotti, Emanuelle Ambu y Gianluca Gambarini, de Italia; Bertrand Khayat y Wilhem Perrot, de Francia; Jorge Vera, de México; Benjamín Briseño, de Alemania; Renato Leonardo, de Brasil, y Bettina Basrani, de

Canadá. Al mismo tiempo, las conferencias que pronunciaron los ponentes nacionales sobre temas clínicos, fueron seguidas con gran interés por los asistentes.

TALLERES PRÁCTICOS

Como complemento a las conferencias, se desarrollaron también siete talleres prácticos, en los que los participantes tuvieron la oportunidad de tomar contacto con las últimas novedades en instrumental y aparatología endodóncica. Hay que destacar que este año se han superado todos los récords anteriores de participación en comunicaciones científicas, con la presentación de 54 comunicaciones orales de investigación, 36 casos clínicos, y 60 pósteres.

En cuanto al programa social, se celebró un cóctel de bienvenida en el histórico marco del Alcázar de los Reyes Cristianos y visitas guiadas a la Mezquita-Catedral de Córdoba, al barrio de la Judería y a las rui-



Carlos Stambolsky, presidente del Congreso, y Elio Berutti, decano de la Facultad de Odontología de la Universidad de Torino (Italia).

**La Asociación Española
de Endodencia
da cita en Córdoba
a más de 500 profesionales**



Acto de bienvenida del congreso, que se celebró en el Palacio de Congresos y Exposiciones de Córdoba, situado en pleno casco histórico, a pocos metros de la Mezquita-Catedral.



El contenido científico se combinó con un celebrado programa social, con taller de corte y cata de jamón ibérico incluido.



Rafael Cisneros, presidente electo de AEDE; Antonio Montero, secretario de AEDE; Soledad Rodríguez, secretaria-tesorera del XXXI Congreso, y su esposo, Carlos Stambolsky; Rosa Suárez Feito, presidenta de AEDE; Arturo Martínez Berná, miembro de honor de AEDE; Rafael Miñana, miembro de honor de AEDE, y José Pumarola, director-editor de la revista *Endodoncia*.



La conferencia de Bettina Basrani (Universidad de Toronto) fue una de las que mayores expectativas despertó.

**Se presentaron
54 comunicaciones orales,
36 casos clínicos
y 60 pósteres**

nas de Medina Azahara. El toque lúdico-festivo lo puso el “Taller de corte y cata de jamón ibérico”, impartido por expertos maestros cortadores, y que superó con creces la enorme expectativa que había creado esta original propuesta. Como broche de oro, se celebró una cena de gala en las Bodegas Campos, a la que siguió una fiesta con música en directo que se prolongó hasta la madrugada.



Los asistentes al congreso mostraron mucho interés en conocer los últimos avances tecnológicos en el campo de la endodoncia que presentaron las casas comerciales.



Sobre estas líneas, Eugenio Grano de Oro, vocal de AEDE, Carlos Stambolsky, Rosa Suárez Feito, presidenta de AEDE, y Concha Pacheco, vocal de AEDE.



El programa científico, en el que han estado presentes los principales ponentes nacionales e internacionales, ha sido seguido con gran interés por los congresistas presentes en Córdoba.



Sobre estas líneas, grupo de participantes en el 48º Congreso Anual del Club Internacional de Rehabilitación Neuro-Oclusal.



María Antonia Rodríguez Pechín, presidenta del Comité Organizador, junto a miembros de la Comisión Científica del congreso.



Durante los días que duró el congreso, se hizo un repaso exhaustivo a los fundamentos y técnicas terapéuticas de la rehabilitación neuro-oclusal.



El congreso se complementó con la visita a la monumental ciudad de Toledo y con la degustación de su típica y rica gastronomía.

48º Congreso Anual del Club Internacional de Rehabilitación Neuro-Oclusal”

MARÍA ANTONIA RODRÍGUEZ PECHÍN:

“Los jóvenes se incorporan cada día más a la odontología desde la perspectiva de la RNO”

La reunión incluyó un taller sobre tallado selectivo en dentición adulta

El Club Internacional de Rehabilitación Neuro-Oclusal (CIR-NO) celebró en Toledo el pasado mes de octubre su 48º Congreso Anual, bajo la dirección de M^a Antonia Rodríguez Pechín. En las sesiones de trabajo, que tuvieron lugar en los salones del hotel Beatriz, se pudo observar, según ha señalado M^a Antonia Rodríguez Pechín, “una notable presencia de jóvenes profesionales, que se incorporan cada día más a la interpretación de la odontología desde la perspectiva de la RNO”.

Los temas principales que se trataron en la reunión gira-

ron en torno a la ortodoncia, la ATM, la posturología y las implicaciones de la oclusión en la patología cráneo-facial. Además, se hizo un repaso exhaustivo a los fundamentos y técnicas terapéuticas de la RNO.

El primer día tuvo lugar un curso precongreso sobre “Tallado selectivo en dentición adulta”, impartido por José Larena-Avellaneda. El congreso se complementó con la visita a la monumental ciudad de Toledo y con la degustación de su típica y rica gastronomía.

Título Experto en Cirugía y Prótesis sobre Implantes

17ª PROMOCIÓN - AÑO 2011

Dictantes:

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



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



MÓDULOS	FECHAS
1- Diagnóstico y Plan de Tratamiento	24-25-26 Marzo 2011
2- Cirugía de Implantes	28-29-30 Abril 2011
3- Prótesis sobre Implantes	19-20-21 Mayo 2011
4- Cadáveres y Casos complejos	16-17-18 Junio 2011



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



Ceodont



Grupo CEOSA

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

INFORMACIÓN Y RESERVAS

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



BRÄNEMARK CLINIC
Dental Health Care Gothenburg



LA VI REUNIÓN SEPA JOVEN ABORDA EL DILEMA DE LA EXTRACCIÓN O EL MANTENIMIENTO

La Sociedad Española de Periodoncia presenta el documento "Cuida tus encías... especialmente si fumas"

La VI Reunión SEPA Joven logró reunir en Segovia a más de 250 jóvenes profesionales de la periodoncia, que disfrutaron de un programa científico centrado en torno al dilema de la extracción o el mantenimiento. Nuria Vallcorba, presidente de SEPA, y Alfonso Oteo, presidente del Congreso, fueron los encargados de inaugurarlo y dar la bienvenida a los asistentes.

SECUELAS

Además de las ponencias y el taller precongreso sobre alternativas terapéuticas para tratar las secuelas de la periodontitis en el frente anterior, este año se han presentado 28 pósters.

El congreso más multitudinario de jóvenes de la historia de la Sociedad ha contado con el apoyo de la industria, que estuvo presente con una exposición comercial, y de los patrocinadores de SEPA.

Por otro lado, la Sociedad Española de Periodoncia ha presentado, dentro de la campaña "Cuida tus encías", el documento "Cuida tus encías... especialmente si fumas", donde resume la prevalencia, la etiopatogenia, los signos de alarma, la evolución y el tratamiento de la enfermedad periodontal en los fumadores. Los encargados de realizar el estudio han sido David Herrera, vicepresidente de SEPA; Rafael Magán, vocal de la Junta Directiva de SEPA, e Isabel Santa Cruz, investigadora de la Facultad de Odontología de la Universidad Complutense de Madrid.

El principal reto y objetivo es conseguir que el fumador abandone este hábito y, en este sentido, SEPA respalda y suscribe las medidas anti-tabaco que se pondrán en marcha en nuestro país a partir del próximo año.



David Herrera, vicepresidente de SEPA, junto al director general de Atención Primaria de la Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid, Antonio Alemany, durante la presentación del informe sobre la incidencia del tabaco en la enfermedad periodontal.



El pasado 17 de noviembre, dentro del conjunto de actividades programadas para la campaña "Cuida tus encías", se ofreció una charla divulgativa a los escolares madrileños en el centro comercial La Vaguada.



Sobre estas líneas, Nuria Vallcorba, presidenta de la Sociedad, junto a Blanca Paniagua, ganadora del premio SEPA Joven-Maxillaris.



En la imagen superior, Leonardo Trombelli, que fue uno de los ponentes más esperados en SEPA Joven. No defraudó a nadie con su conferencia acerca del tratamiento periodontal regenerativo y del pronóstico a largo plazo de dientes en comparación con implantes.

Ahora decide usted...



Nadie conoce mejor que usted sus necesidades, por eso, en A.M.A. le ofrecemos **4 modalidades** de seguros para su Automóvil.

Ahora, además, premiamos su fidelidad

Ponemos a su disposición un servicio de **Asistencia Jurídica Telefónica Especializada**, de manera totalmente gratuita para consultas en los ámbitos **personal** y **profesional**

TELÉFONO DE ASISTENCIA JURÍDICA

91 572 44 22



40 años asegurando a los profesionales sanitarios

Infórmate sobre todos nuestros Seguros y Servicios:

- Teléfono Central Madrid **91 343 47 00 / 902 30 30 10**
- A través de internet: **www.amaseguros.com**
- En las delegaciones AMA de cada provincia



Mesa presidencial del XVII Congreso Nacional de Derecho Sanitario. De izquierda a derecha, Alfredo Danigno Guerra, gran canciller de la Universidad CEU; Belén Prado, viceconsejera de Ordenación Sanitaria e Infraestructuras de la Comunidad de Madrid; Juan José Rodríguez Sendín, presidente de la OMC; Máximo González Jurado, presidente del Consejo General de Colegios de Farmacéuticos de España, y Ricardo de Lorenzo, presidente de la AEDS.

LA SOSTENIBILIDAD DEL SISTEMA CENTRA EL CONGRESO DE DERECHO SANITARIO

Los expertos debatieron sobre la regulación de la objeción de conciencia en la profesión médica

El XVII Congreso Nacional de Derecho Sanitario (AEDS) reunió el pasado mes de octubre a los profesionales sanitarios y a los asesores jurídicos de los colegios de médicos para repasar los temas de más actualidad en este campo. La sostenibilidad del sistema sanitario ha sido uno de los ejes centrales del encuentro, que también ha abordado cuestiones como las mutualidades de funcionarios o la regulación de la objeción de conciencia en la profesión médica para determinadas prácticas asistenciales, como algunos trasplantes, la esterilización voluntaria, la intervención en la eutanasia



Pedro Hidalgo, presidente del Colegio de Médicos de Badajoz; Fernando Gutiérrez, director asociado de *El Dentista*, Manuel García Abad, editor de *El Dentista*; Ricardo de Lorenzo, presidente de la Asociación Española de Derecho Sanitario, y Felipe Aguado, director asociado de *El Dentista*.



Los profesionales sanitarios y los asesores jurídicos de los colegios de médicos y de otras instituciones sanitarias se dan cita cada año en el Congreso de Derecho Sanitario organizado por Ricardo de Lorenzo.



José Emilio Buela, consejero de AMA, Manuel García Abad, Fernando Gutiérrez, Francisco Javier Herrera, vicesecretario del Consejo de Administración de AMA, Felipe Aguado, Manuel Campos, secretario del Consejo de Administración de AMA, y Alejandro de Blas, presidente del Colegio de Dentistas de Segovia.



Raquel Murillo, directora de la Asesoría Jurídica de AMA, y José Manuel Cuadrillero, gerente del Colegio Oficial de Dentistas de la VIII Región.



El editor y los directores asociados de *El Dentista* posan junto a Diego Murillo, presidente de Agrupación Mutual Aseguradora (segundo por la izquierda), quien moderó el taller de trabajo "AMA".



Julio Sánchez Fierro, vocal de la AEDS; Inma Castilla de Cortázar, decana de la Facultad de Medicina de la Universidad San Pablo CEU; Juan Abarca Cidón, director general del Grupo Hospital de Madrid, y Guillermo Sierra, vicepresidente de la AEDS, durante el acto inaugural.

o a la aplicación de algunas técnicas de reproducción asistida.

El acto inaugural contó con la presencia de Juan José Rodríguez Sendín, presidente de la Organización Médica Colegial (OMC); Ricardo de Lorenzo y Montero, presidente del Comité Organizador; Belén Prado Sanjurjo, viceconsejera de Ordenación Sanitaria e Infraestructuras de la Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid; Máximo González Jurado, presidente del Consejo General de Colegios Oficiales de Enfermería de España, y Alfredo Dagnino Guerra, gran canciller de la Universidad CEU.

Rodríguez Sendín quiso felicitar a Ricardo de Lorenzo por la continuidad a lo largo de los años de este encuentro y resaltó el interés de muchos médicos por conocer más a fondo el Derecho Sanitario y la necesidad de buscar fórmulas que permitan hacerlo.

LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA DE SEVILLA ESTRENA AULARIO

El nuevo edificio, que cuenta con seis clases y un salón de grados, tiene una capacidad aproximada de 400 alumnos

La Facultad de Odontología de la Universidad de Sevilla, ubicada en el campus Macarena, ha inaugurado el nuevo edificio anexo al existente, que cuenta con seis aulas nuevas y un salón de grados. La ampliación responde a los nuevos usos y servicios de posgrado que ofrece el centro, albergando una capacidad superior a los 400 alumnos.

El acto de inauguración estuvo presidido por el rector de la Universidad de Sevilla, Joaquín Luque, y la consejera de Salud de la Junta de Andalucía, María Jesús Montero, quienes descubrieron una placa conmemorativa y realizaron una visita guiada al nuevo edificio junto al arquitecto del proyecto Andrés Agudo.

El nuevo espacio universitario, que posee cuatro plantas y una superficie construida de 924,27 metros cuadrados, ha contado con un presupuesto superior a dos millones de euros y un plazo de ejecución en torno a los dos años. La actuación ha permitido resolver los problemas de escasez e inadecuación de los espacios destinados a las aulas en el edificio original, concebido como clínica odontológica para la realización de las prácticas. “Hemos logrado ampliar el espacio casi en 1.000 metros cuadrados; la nueva oferta académica de posgrado ha hecho necesario adecuar el edificio a los nuevos usos”, ha asegurado el rector de la Hispalense.



Sobre estas líneas, José Luis Gutiérrez, gerente del Servicio Andaluz de Salud; Joaquín Luque, rector de la Universidad de Sevilla, y la consejera de Salud de la Junta de Andalucía, María Jesús Montero.



El rector de la Universidad de Sevilla y la consejera de Salud de la Junta de Andalucía, durante el recorrido por las nuevas instalaciones.



Leonor Pérez Lajarín, Ángel Rodríguez Brioso y Carlos García Ballesta.

Los pasados 22 y 23 de octubre se celebró en Los Barrios (Cádiz) el curso “Lesiones traumáticas de los dientes”, organizado por el Colegio de Dentistas de Cádiz, al que asistieron unos

cincuenta profesionales de la provincia, Gibraltar y otros puntos de Andalucía.

El curso ha estado dirigido por Ángel Rodríguez Brioso, presidente del Colegio de Dentistas

EL COLEGIO DE CÁDIZ CELEBRA UN CURSO SOBRE LESIONES TRAUMÁTICAS

Ángel Rodríguez Brioso ha sido el director de las jornadas celebradas en Los Barrios

de Cádiz, y ha sido dictado en su totalidad por profesores de la Facultad de Odontología de Murcia. Rodríguez Brioso ha manifestado su enorme satisfacción por la gran acogida y participación

de profesionales “que demuestran de esta forma, una vez más, la constante preocupación por ofrecer a sus pacientes una mejor calidad en los servicios odontostomatológicos”.

MÁS SENCILLO, MÁS OPCIONES

La ampliación a la 3ª dimensión llega a nuestros panorámicos digitales XG5 y XG^{Plus}*

La mayor y mejor selección, con las mayores y mejores ofertas. Además de la ya conocida fiabilidad y calidad de nuestros panorámicos ORTHOPHOS XG5 y XG^{Plus}, ahora Sirona amplía sus prestaciones. La oportunidad de trabajar en 2D (PAN/CEPH) y 3D aporta una nueva visión y un valor añadido a su consulta. Para satisfacer todas sus necesidades más específicas tienen nuestros consolidados GALILEOS Comfort y GALILEOS Compact, dos soluciones hechas a su medida. Sea cual sea el producto que elija, siempre obtendrá una excelente calidad de imagen, la mínima dosis y el fácil manejo e integración de los equipos Sirona. La planificación implantológica, la integración con CEREC y el diseño de guías quirúrgicas, todo en uno. **Hoy va a ser un buen día. Con Sirona.**



Póngase en contacto con nosotros: Tel. 649 894 833
contact@sirona.com · www.sirona.es

The Dental Company

sirona.

EL COLEGIO DE DENTISTAS DE VIZCAYA CELEBRA LA OCTAVA EDICIÓN DE SUS TORNEOS DEPORTIVOS

Los colegiados disfrutaron de una espléndida jornada jugando al golf, al tenis y al pádel

Como ya es habitual, el Colegio de Dentistas de Vizcaya celebró el primer día de octubre la octava edición de sus torneos deportivos. En total, se reunieron más de cuarenta colegiados, que pudieron disfrutar de un ambiente muy distendido y un tiempo espléndido. Se jugó al golf, al tenis y al pádel.

Sobre las diez, comenzaron los tenistas: Alejandro Bastera, Iñaki Cenigaonandia, Juan Carlos Herrán, Javier Rasche y Andoni de Juan, los

cinco incondicionales de todos los años, que decidieron jugar el torneo en una única mañana. De forma paralela, se disputaba el torneo de pádel con una mayoritaria participación femenina, encabezada por Begoña López Areal, Ana García Arazosa y Nerea Altuna. Mientras tanto, los golfistas se empleaban a fondo, hasta las dos de la tarde, en el campo de golf.

Para reponerse del desgaste físico, los deportistas celebraron una comida de hermandad



La participación en el torneo de pádel ha sido mayoritariamente femenina.

en el Club de Campo. Tras los postres, tuvo lugar la entrega de premios, así como el torneo de mus, que se alargó más allá de las nueve de la noche.

DENTIBÚS

En otro orden de cosas, el Dentibús, a iniciativa del Colegio de Dentistas de Vizcaya, ha recorrido varias localidades vizcaínas con el objetivo de promover la salud bucodental entre la población de la zona. Esta clínica dental móvil -por la que han pasado más de 200

personas- inició su actividad el 8 de noviembre en la Plaza de Los Fueros de Gernika, donde permaneció dos días. Posteriormente, el 10 de noviembre, se trasladó a Durango, mientras que el día 11 visitó Galdakao.

El vehículo, configurado como un centro de atención itinerante, cuenta con dos gabinetes, atendidos por dos profesionales colegiadas y dos higienistas dentales, así como todo el equipo necesario para una correcta exploración bucal.



Alejandro Bastera, Iñaki Cenigaonandia, Juan Carlos Herrán, Javier Rasche y Andoni de Juan disputaron el torneo de tenis.

El Dentibús, que recorrió varias localidades de la provincia, atendió a más de 200 personas



Sobre estas líneas, el presidente del Colegio de Dentistas de Vizcaya, Salvador Landa (a la izquierda), junto a José María Gorroño, alcalde de Gernika, el día que arrancó la gira del Dentibús por Vizcaya.



Miembros del Colegio de Dentistas y de la Biblioteca de Yamaguchi junto a algunos de los niños que asistieron a la lectura de *kamishibais*.

KAMISHIBAIS: CUENTOS JAPONESES PARA LA EDUCACIÓN DENTAL

El Colegio de Dentistas de Navarra organiza una lectura para niños en la biblioteca pamplonesa de Yamaguchi

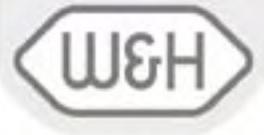
Con motivo del 30 aniversario del hermanamiento Pamplona-Yamaguchi, el Colegio de Dentistas de Navarra organizó el pasado mes octubre en la Biblioteca de Yamaguchi de Pamplona una lectura para niños de entre 4 y 5 años de varios *kamishibais* -técnica japonesa de contar cuentos- para educación dental. Este proyecto supone la culminación a una campaña que se gestó hace ya un año cuando el embajador de Japón visitó Pamplona y se realizaron los primeros contactos entre el Colegio y la Embajada.

El proyecto de los *kamishibais* se enmarca dentro de las acciones que el Coena lleva realizando desde hace varios años y tiene como objetivo la

prevención de las enfermedades bucodentales y el fomento de la cultura dental en el niño desde sus primeros años. Ahora, a través de cuentos, se pretende inculcar a los más pequeños -2º y 3º de Educación Primaria- la importancia de mantener una correcta salud bucodental y una buena dieta.

El “*kamishibai* educativo” se desarrolló en Japón en la posguerra como una técnica de enseñanza para escolares y adultos. En la actualidad, la lectura de los *kamishibais* se dirige especialmente a los niños. Con sólo unas láminas y un teatrillo se capta fácilmente la atención de los más pequeños, lo que tiene grandes posibilidades didácticas.

PEOPLE HAVE PRIORITY



W&H ILUMINA ESTAS NAVIDADES

Felices fiestas



led+

La mejor Luz LED para su instrumental de clínica y cirugía



W&H Ibérica, 46017 Valencia
t +34 96 353 20 20
oficinas.es@wh.com

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



Sobre estas líneas, Ruperto González Giralda rodeado de su familia. En la imagen inferior, junto a la Junta Directiva del Colegio de Tenerife.

HOMENAJE A RUPERTO GONZÁLEZ GIRALDA

Más de doscientas personas, entre compañeros y amigos venidos de todas partes de Europa, quisieron acompañar al ex presidente de la FDI

El pasado 23 de octubre se celebró un homenaje a Ruperto González Giralda en el salón principal del Real Casino de Tenerife. Más de doscientas personas, entre compañeros y amigos venidos de todas partes de Europa, quisieron acompañar al ex presidente de la FDI. El acto científico fue presentado brevemente por Francisco Perra Molinero, presidente del Colegio de Dentistas de Santa Cruz

de Tenerife. A continuación, se leyeron las adhesiones al acto y Blas Noguerol dictó una conferencia sobre “La planificación de recursos humanos en odontología”.

La *laudatio* al homenajeado estuvo a cargo de José Carrière i Pons, de la Real Academia de Medicina de Cataluña. Fue el propio Ruperto González Giralda quien cerró el turno de intervenciones con unas emocionan-



tes palabras de agradecimiento para los amigos, colegas y familiares presentes y ausentes.

Asistieron al acto, entre otros, el presidente del Cabildo Insular de Tenerife Ricardo Melchior Navarro; el secretario general de la Real Academia Na-

cional de Medicina, Miguel Lucas Tomás; el presidente de la Real Academia de Medicina de Santa Cruz de Tenerife, Javier Parache Hernández, así como los presidentes de la mayoría de los colegios oficiales de dentistas y de las sociedades científicas.

El acto, muy emotivo, fue organizado por Colegio de Dentistas de Tenerife



La *laudatio* al homenajeado estuvo a cargo del conocido ortodoncista José Carrière i Pons (a la izquierda). En la imagen de la derecha, amigos y compañeros de Ruperto González Giralda, que llenaron la terraza del Real Casino de Tenerife para acompañar al ex presidente de la FDI.

2ª Promoción Formación Teórico-Práctica en ATM

La formación que funciona

Número limitado de asistentes: máximo 10 alumnos
Posibilidad de realizar módulos independientes

Lugar de celebración

Clínica Perio
Un módulo al mes: Febrero a Junio de 2011

Horario

Módulos 1 y 4: Viernes de 15:30h. a 20h. y Sábados de 9h. a 14h. y 15:30h. a 20h.
Resto Módulos: Viernes de 9h. a 14h. y 15:30h a 20h. y Sábados de 9h. a 14h. y 15:30h. a 20h.

Formación Teórico-Práctica en ATM

2ª Promoción · Febrero a Junio de 2011

Directora: Dra. Nieves Jiménez Pasamontes

Contenidos del curso

Módulo 1: Anatomía. Oclusión. Disfunción Craneocervicomandibular. Patologías.

Módulo 2: Historia Clínica. Criterios Diagnósticos. Pruebas complementarias.

Módulo 3: Tratamientos I. Férulas Oclusales. Férula Michigan.

Módulo 4: Tratamientos II. Tratamiento Oclusal. Tratamiento Quirúrgico.

Módulo 5: Dolor Orofacial. Diagnóstico diferencial. Tratamiento farmacológico. Tratamiento fisioterápico. Arcus- Digma (Kavo).

Dictantes

Dra. Carmen Benito Vicente

Dr. Guillermo Casares García

Dr. José Carlos Díaz-Mauriño

D. Daniel Jareño

Dr. Jorge Pesquera Velasco

Dr. Juan Manuel Prieto Setiem

Dra. Ana Rodríguez

Dª. Francisca Romero





Sobre estas líneas, Ángel González Sanz, profesor de la Universidad Rey Juan Carlos y director del libro, junto a su equipo. En la imagen inferior, Salvador Torres, director de Recursos Humanos e Institucionales de Proclínic; Francisco José García, vocal de la Organización Colegial de Dentistas; Julián Raneda, director general de Proclínic; Carmen Gallardo, vicerrectora de la URJC; Ángel González Sanz y Laura Moya, coordinadora del Área Institucional de Proclínic.

ODONTOBOOK, PRIMERA GUÍA PRÁCTICA DE MATERIAL ODONTOLÓGICO

Dirigido por Ángel González Sanz, tiene como objetivo contribuir a la mejora de la docencia universitaria en las enseñanzas relacionadas con la odontología

La Universidad Rey Juan Carlos y Proclínic han presentado *Odontobook*. *Guía práctica de Odontología*, una obra realizada por un equipo investigador de la Universidad Rey Juan Carlos (URJC) bajo la dirección de Ángel González Sanz, director del Departamento de Estomatología, Anatomía y Embriología Humana de la Facultad de Ciencias de la Salud.

El volumen constituye la primera publicación registrada como guía práctica de instrumental odontológico y su objetivo es contribuir a la mejora de la docencia universitaria en las enseñanzas relacionadas con la odontología. Se trata, en pala-

bras de Ángel González Sanz, de una “realidad” en forma de “herramienta innovadora que fomenta el conocimiento, las habilidades y las destrezas en la integración de la salud y del bienestar en la vida universitaria, en los procesos docentes y en el sistema de conocimiento”.

En el trabajo se han desarrollado y plasmado líneas de investigación docente para el presente y para que sirvan como punto de partida en el futuro. En definitiva, *Odontobook* pretende ser una guía de ayuda al estudiante o al profesional, que le permita conocer y afianzar sus conocimientos sobre el instrumental odontológico.



Francisco García Gómez, Beatriz Calvo, directora de Odontología de la Universidad Europea de Madrid, Ángel González Sanz y Felipe Aguado.



El profesor de la Universidad de Sevilla Antonio Castaño (a la izquierda), junto a Marisol Ucha, jefe de Estudios de Odontología de la Universidad Alfonso X, Ángel González Sanz, Felipe Aguado, Laura Moya, Julián Raneda, Francisco García Gómez, jefe de Estomatología de la URJC, y Francisco José García Lorente.

Feliz Navidad

El nombre de Aníbal González en Sevilla es casi una denominación de origen. Los descendientes del gran arquitecto Aníbal González Álvarez-Ossorio, director de la Exposición Iberoamericana de Sevilla de 1929, constituyen una saga repleta de “aníbales”, entre los que figuran no sólo arquitectos, sino conocidos y reconocidos dentistas como Aníbal González Serrano.

Aníbal González Serrano (Sevilla, 1948) es, al igual que su abuelo, un precursor. Su inquietud y su preocupación por la salud pública, le llevó a impulsar la fluoración de las aguas de abastecimiento público en la provincia de Sevilla como medida de prevención de caries, siendo El Pedroso el primer municipio de España que incorporó este elemento a su agua potable. El Rotary Club—organización mundial sin ánimo de lucro que promueve la mejora de la salud, el apoyo a la educación y la mitigación de la pobreza—reconoció su labor en 1985 nombrándole “Sevillano del año”.

Hacia los años setenta, en una época en la que los programas preventivos eran testimoniales, Aníbal González apostó por la odontología comunitaria, pateándose las asociaciones de vecinos, las residencias de ancianos y los colegios de muchos pueblos de Andalucía para hacer llegar a los ciudadanos la importancia de la salud bucodental. Hoy, décadas más tarde, los planes de salud dental infantil son un hecho en casi todas las comunidades autónomas y los índices de caries han mejorado sustancialmente, pero la odontología comunitaria sigue teniendo, a su juicio, un gran reto, y utópico, en tiempo de crisis: alcanzar la cobertura universal.

P. Su padre, Fernando González, era un dentista muy conocido en Sevilla y usted tenía un futuro profesional bastante cómodo. ¿Cuándo y por qué empezó a interesarse por la odontología preventiva y comunitaria?

R. Cuando estuve haciendo la especialidad en la Escuela de Estomatología de Madrid, tuve la oportunidad de ser alumno interino del profesor Calatrava, catedrático de Cirugía Maxilofacial, y me preguntaba cuántos pacientes podrían haber evitado lesiones precancerosas o cancerosas si hubieran acudido periódicamente al dentista para sus revisiones de boca, no fumaran y/o no tomaran alcohol en exceso, tuvieran más educación sanitaria, controlaran el azúcar y la higiene bucal... Todo ello me hizo pensar que había que trabajar para prevenir a nivel individual y comunitario.

P. ¿Qué se estaba haciendo al respecto en España en esos momentos?

R. Poco, muy poco... En 1975 había algunos programas preventivos dentales testimoniales de forma repartida por toda España. En Madrid, los profesores Rioboo y Juan Pedro Moreno intentaban

Aníbal González, en la Plaza de España de Sevilla, obra monumental de su abuelo, el arquitecto Aníbal González Álvarez-Ossorio.



ANÍBAL GONZÁLEZ

Estomatólogo

**“Los programas
de salud bucodental
deben comenzar
desde el nacimiento”**



con mucho interés crear conciencia en las autoridades competentes sobre la necesidad social de mejorar la salud bucodental de los españoles, especialmente de los niños.

P. ¿De quiénes aprendió usted lo que luego ha ido enseñando y compartiendo con otras personas de la profesión y del ámbito de la política sanitaria?

R. Al principio, del profesor Rioboo y de otros profesores españoles, pero posteriormente aprendí los temas de prevención con el profesor Simón Katz, de la Universidad de Indiana, en Estados Unidos. Allí tuve la oportunidad de realizar mi tesis doctoral, que versó sobre la prevalencia de la caries en niños escolarizados, después de tres años de fluorar las aguas en El Pedroso (Sevilla). Esto, sin duda, marcó mi trayectoria profesional y docente. En realidad, me puso en el camino de la odontología comunitaria. Afortunadamente, cada día somos más los profesionales que apostamos por este camino y se van consiguiendo cosas importantes como que, en el ámbito de la política sanitaria, prácticamente casi todas las comunidades autónomas tienen programas de salud bucodental, especialmente para niños, embarazadas y discapacitados.

P. ¿Considera que se avanzado todo lo deseable en este campo?

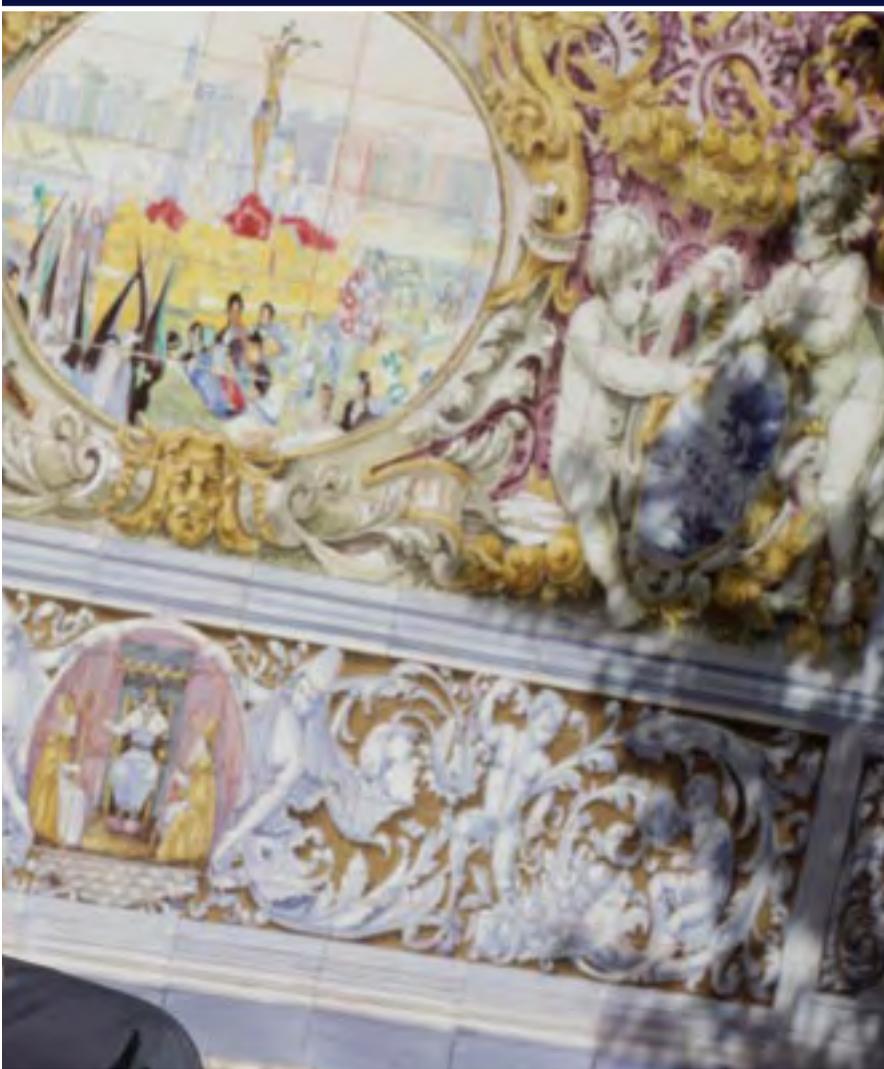
R. Creo que sí, pero queda mucho por hacer. Personalmente creo que es muy importante que el programa de salud bucodental comience desde el nacimiento. Hoy la mayoría de los programas de



Aníbal González y su familia se han preocupado de investigar y difundir el importante legado de su abuelo, Aníbal González Álvarez-Ossorio, director de la Exposición Iberoamericana de Sevilla de 1929 y máximo exponente del regionalismo sevillano, un estilo ecléctico que unifica el renacimiento, el mudéjar y el neoclásico.

El dentista sevillano se formó con Simón Katz, de la Universidad de Indiana, en Estados Unidos, donde realizó su tesis doctoral.





Aníbal González mantiene que la fluorización de las aguas es una medida eficaz, económica y segura y que sus resultados epidemiológicos, en relación con la caries, son muy positivos.



“En el ámbito de la política sanitaria se van consiguiendo cosas importantes, como que prácticamente todas las comunidades autónomas tengan programas de salud bucodental, especialmente para niños, embarazadas y discapacitados”

salud dental cubren las edades de los 5-6 años hasta los 15 años, aunque hay alguna comunidad autónoma que lo ha extendido hasta los 18 años. Aun así, creo que lo más importante es que se comience desde el nacimiento.

P. ¿Cuál es hoy el gran reto de la odontología comunitaria? ¿Están realmente comprometidas las instancias públicas con la salud pública oral?

R. Creo que el gran reto es la protección total de la población, pero eso, en estos momentos, es una utopía, no hay recursos humanos y especialmente económicos para proteger a toda la población, sin embargo, por medio de la fluorización de las aguas, creo que habría una mejor salud bucodental de la población. De ahí que sea tan importante que las autoridades se mentalicen de la importancia que tiene la salud pública oral.

P. Usted recorrió en su momento muchos pueblos de Andalucía dando charlas en colegios, residencias de ancianos, asociaciones de vecinos, etc... con el objetivo de concienciar a la población de la importancia de la salud bucodental.

R. Efectivamente, durante muchos años el doctor César Herrera, recientemente fallecido, el doctor Luque y yo asumimos que la profesión dental tenía que educar a la población en Andalucía y desde luego esto no cayó en saco roto, pues muchas asociaciones culturales, políticas y otras tomaron con mucho interés el tema de los programas comunitarios. El Colegio de Dentistas de Sevilla siempre ha sido y es un entusiasta de la necesidad de mejorar la salud bucodental de los españoles.

P. ¿Los grandes cambios que se están operando en la profesión en los últimos años van a influir también en la manera de abordar la odontología preventiva y comunitaria?

R. Sin duda se están produciendo cambios importantes en la profesión, entre otros, el número excesivo de nuevos dentistas, las franquicias, el intrusismo profesional encubierto y otras formas. Por otro lado, hay que entender que hay un descenso importante en la prevalencia de caries en la población española, hay más higiene dental, la fluorización de las aguas y otras medidas preventivas en grupos de población, pero sin duda yo creo que lo que va a imperar en los próximos años es la odontología preventiva y los problemas asociados con la estética, entre ellos, la ortodoncia y los implantes.

P. Usted fue el primer dentista que consiguió incorporar el flúor al agua de abastecimiento público. ¿Cómo valora los datos epidemiológicos derivados de esta medida?

R. Creo que podemos valorarlos muy positivamente puesto que esto es común en todas las poblaciones del mundo que fluoran sus aguas, así que pensamos que es la medida más eficaz, económica

“El gran reto de la odontología comunitaria es la protección total de la población, pero eso, en estos momentos, es una utopía”

y segura, y los resultados epidemiológicos en relación en la caries son muy positivos.

P. Hay también grandes opositores a la medida de generalizar la fluorización de las aguas...

R. Hay grandes enemigos de fluorar las aguas, pero he de decir que también hay países que, a pesar de ello, no solo siguen fluorando sus aguas, sino que están ampliando la medida a otras poblaciones, especialmente en Estados Unidos. Es verdad que dentro del mundo odontológico hay científicos que consideran que la medida más adecuada es la utilización de las pastas dentales con flúor.

P. Usted participó en el primer estudio epidemiológico que se realizó en Andalucía. ¿De qué año estamos hablando? ¿Cuál era la situación en esa Comunidad Autónoma con respecto al resto de España?

R. La impulsora del estudio fue la Consejería de Salud, estando entonces a la cabeza el doctor Pablo Recio. Yo participé junto con otros compañeros en el estudio de campo, bajo la dirección de la profesora Miriam S. Wadge, que pertenecía al Departamento de Salud Pública Dental del London Hospital. Esto se realizó en 1980-81. Entonces pudimos observar que había poca diferencia en los datos epidemiológicos con respecto a otras comunidades autónomas. Hoy la situación es mucho mejor con respecto a los índices de salud bucal que entonces, especialmente en relación a la caries.

P. Su implicación en temas sociales va más allá de la Odontología, creo que entre sus principales inquietudes está la recupera-



Aníbal González ha sido fotografiado para esta entrevista por otro Aníbal González, su sobrino, fotógrafo de prensa profesional.

“Es muy importante que las autoridades se mentalicen de la importancia que tiene la salud pública oral”

ción del legado que su abuelo, el reconocido arquitecto Aníbal González, dejó en la ciudad de Sevilla...

R. Todo lo referente al arquitecto Aníbal González Álvarez-Ossorio, director de la Exposición Iberoamericana de Sevilla de 1929, es para mí un deber. Efectivamente estoy muy preocupado y ocupado en la obra de mi abuelo, puesto que es de un gran valor para Sevilla, con esa imponente Plaza de España, que es un museo al aire libre, la Plaza de América, los inmensos edificios repartidos por toda la ciudad y el trazado de algunos de sus barrios le dieron una dimensión urbanística a la ciudad, que cuenta con su sello personal.

Aníbal González, es el arquitecto más importante de Sevilla en el siglo XX y es el introductor del regionalismo sevillano, a base de un eclecticismo que unifica el renacimiento, el mudéjar y el neoclásico. Todo visitante que venga a Sevilla, sin duda, aprecia el valor de su arquitectura, hoy cada día más puesta en valor por arquitectos, historiadores, especialistas en bellas artes e investigadores. Así que mi familia y yo nos hemos preocupado de hacer que la obra de Aníbal González no se pierda, por eso estamos investigando su importante legado y damos conferencias en todos los foros donde nos lo piden.

P. ¿Cómo resumiría, para quien no conozca la figura de su abuelo, la importancia de su aportación a la arquitectura y a la ciudad de Sevilla?

R. Como señalaba anteriormente, es el creador del regionalismo sevillano al que muchos arquitectos de su época imitaron. Realmente, Aníbal González tiene en su trayectoria profesional dos épocas, la primera viene muy influida por las corrientes artísticas europeas de entonces, el modernismo, y una segunda época, la más importante por su producción, que corresponde al regionalismo. Llama, además, la atención la gran producción de proyectos que realizó, no sólo en Sevilla, sino fuera de ella, como en Aracena (Huelva), Jerez de la Frontera (Cádiz), La Carolina (Jaén) e incluso en Madrid, en el Paseo de la Castellana -antiguo edificio ABC-. Podemos decir que, excepto en Granada y Almería, en todas las otras provincias andaluzas tiene realizados proyectos. Además, también hay obras suyas en la provincia de Badajoz.

P. ¿A lo largo de sus trabajos de investigación y recuperación de documentos relacionados con su abuelo ha descubierto alguna faceta suya que le haya sorprendido?

R. Lo que más me ha llamado la atención es la gran cantidad de proyectos realizados, el tamaño de los mismos y la calidad de estos. En segundo lugar, investigando su documentación y proyectos, me llaman la atención los detalles y delicadeza en cada rincón de los edificios. En tercer lugar, el juego de colores, sol, luces y sombras en sus edificios. Y, finalmente, un proyecto prácticamente desconocido, la Plaza de Toros de Osuna, realizada entre 1902 y 1904, recién acabado sus estudios de Arquitectura en Madrid.

P. ¿Usted pensó alguna vez en hacerse arquitecto o siempre tuvo claro que quería ser dentista? ¿Influyó mucho su padre en esa decisión?

R. Evidentemente mi padre influyó en que yo hiciera Estomatología. Es lógico, pues la consulta entonces estaba en la misma casa. Por otro lado, me hubiera gustado ser arquitecto, pero nunca fui gran dibujante. No obstante, la arquitectura y las bellas artes las llevo en la sangre.

TEXTO: L.F.C.

FOTOS: ANÍBAL GONZÁLEZ



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

BRACKETS DE ZAFIRO PURO

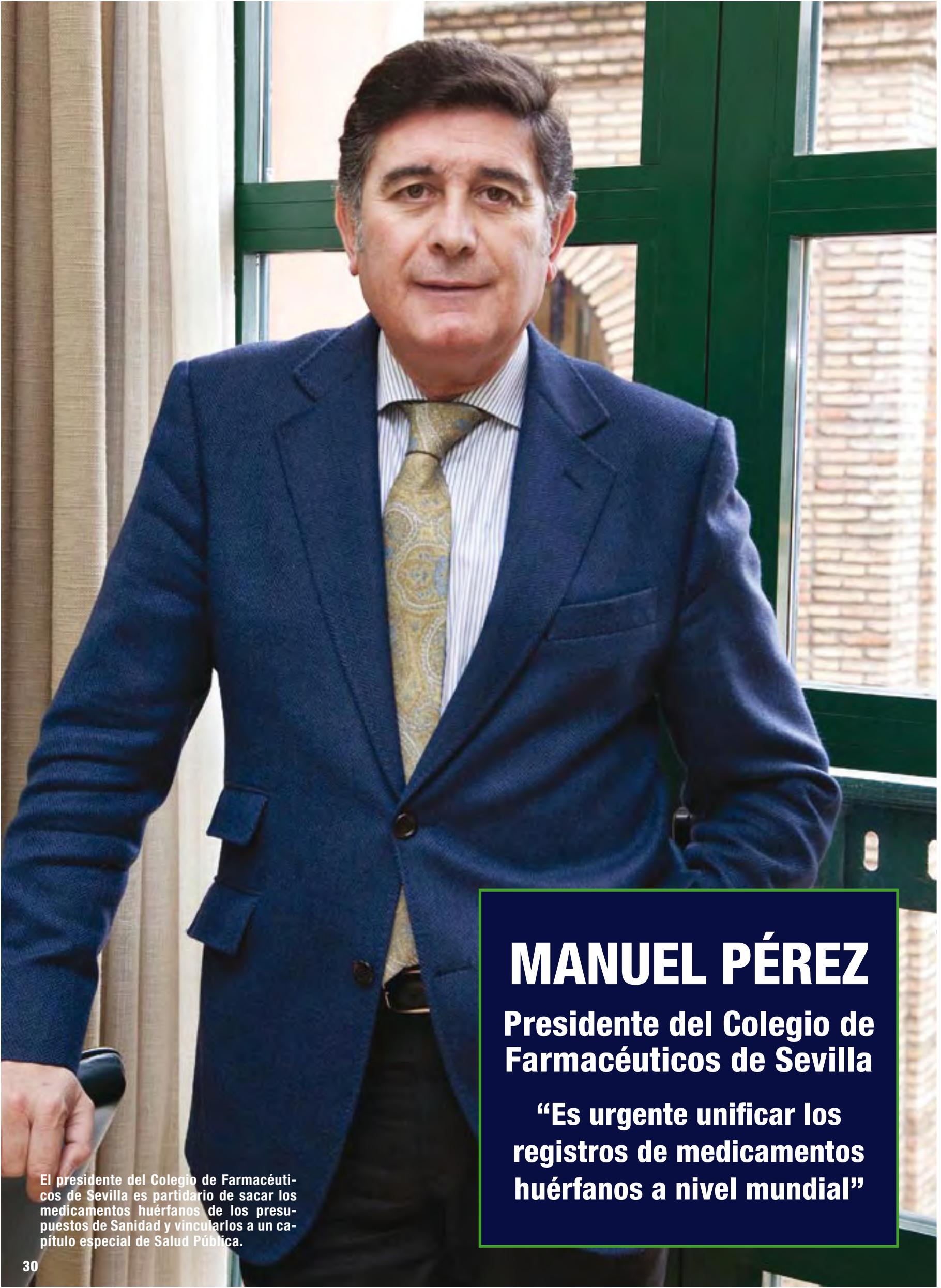


LA ALTA CALIDAD ES MÁS SEGURA Y RENTABLE

* American Orthodontics NO fabrica para otras marcas



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



MANUEL PÉREZ

Presidente del Colegio de Farmacéuticos de Sevilla

“Es urgente unificar los registros de medicamentos huérfanos a nivel mundial”

El presidente del Colegio de Farmacéuticos de Sevilla es partidario de sacar los medicamentos huérfanos de los presupuestos de Sanidad y vincularlos a un capítulo especial de Salud Pública.

Los próximos 17, 18 y 19 de febrero se celebra en Sevilla el V Congreso Nacional de Enfermedades Raras y Medicamentos Huérfanos, organizado por el Colegio de Farmacéuticos de Sevilla y la Federación Española de Enfermedades Raras. Bajo el lema “Uniendo esfuerzos frente a las enfermedades raras”, investigadores, médicos especialistas y afectados harán balance de una década dedicada a la difusión pública de estas patologías, así como a su investigación, diagnóstico y tratamiento.

El Colegio de Farmacéuticos de Sevilla, con Manuel Pérez a su cabeza, ha sido a lo largo de estos últimos diez años –la primera edición del congreso se celebró en el año 2000- el eje vertebrador de todo el movimiento social y científico generado alrededor de un problema que aqueja a tres millones de personas en España. A través de los congresos, las becas de investigación, los premios periodísticos y la reciente creación de la Fundación Mehuer, la institución colegial pretende consolidar y dar continuidad a una labor que ha permitido devolver la esperanza a los pacientes afectados por estas patologías y a sus familias.

Como reconocimiento a este importante trabajo, Manuel Pérez recibía este año en el Congreso de los Diputados, de manos de la Infanta Elena, la distinción de “Embajador de las Enfermedades Raras” que otorga la Federación Española de Enfermedades Raras (FEDER).

P. El Colegio de Farmacéuticos de Sevilla ha mantenido durante los últimos diez años una colaboración muy estrecha con los pacientes de enfermedades raras. ¿Cómo nace este compromiso?

R. Esta relación nace como consecuencia de que un farmacéutico sevillano contacta con una paciente que tenía un hijo con una enfermedad rara. Este farmacéutico intenta abrir las expectativas de esa familia y una de las primeras cosas que hace es acudir al Centro de Información del Medicamento del Colegio de Sevilla. Esta consulta llega a oídos del Comité Directivo del Colegio y, una vez que analiza la situación en que se encuentra esta familia y otras en su misma situación, se da cuenta de que hasta ese momento el avance que se había producido en la denuncia social en España estaba marcado por lo que se denomina “dientes de sierra”, es decir, la familia se moviliza en los primeros momentos en los que se diagnostica la enfermedad –normalmente en edades tempranas- y en muchas ocasiones forman una asociación que suele tener como sede la casa del niño, que tiene el teléfono de la casa del niño, el presidente de la asociación es el padre o la madre del niño... Luego, llega un momento en que el enfermo aumenta el nivel de deterioro en su salud, o incluso muere, y entonces la asociación se para. Entonces, cuando analizamos esta situación vimos que era necesario crear un grupo de personas no vinculadas a las patologías raras por afectividad familiar que se dedicara a tirar del carro, y eso es lo que hicimos con este farmacéutico y con el Colegio de Farmacéuticos de Sevilla, apoyando

“Hasta que se celebró el primer congreso, nadie había convocado a los medios de comunicación, ni a la Administración, ni a los profesionales sanitarios, ni a nadie, para echar a la cara de la sociedad la tremenda problemática que tenían estos enfermos”

la creación de la Federación Española de Enfermedades Raras (FEDER), y a partir de ahí nace nuestra vinculación tan estrecha con la Federación y con los pacientes de enfermedades raras.

P. Así fue como en 2000 se pudo celebrar en Sevilla el I Congreso Internacional de Medicamentos Huérfanos y Enfermedades Raras. ¿Qué supuso este primer encuentro para los afectados por enfermedades raras?

R. Supuso un revulsivo, porque hasta ese momento nadie había convocado a los medios de comunicación, ni a la sociedad civil, ni a la Administración, ni a los profesionales sanitarios, ni a nadie, para echar a la cara de la sociedad la tremenda problemática que tenían estos enfermos y para que se dieran cuenta de que había que tomar medidas. El congreso sirvió de espoleta para todo lo que vino después.

P. Y después, con los sucesivos encuentros se ha ido avanzando poco a poco. ¿Cuáles han sido los hitos más importantes en este camino?

R. El primer congreso tardamos en repetirlo cuatro años, porque, aunque resulte triste decirlo, no había nada que comunicar... Se habían producido pocos avances. Pero en 2004 ya sí consideramos que había que brindar la posibilidad a las personas que estaban trabajando de que contasen qué estaban investigando y, sobre todo, a los enfermos, que nos dijeran cuáles eran sus problemas y nos fueran marcando el ritmo y el objetivo de las investigaciones. Ese congreso también sirvió como revulsivo porque en ese momento teníamos muy pocas ayudas y se llegó al compromiso de que cualquier disponible contable que diera el congreso se destinara a dotar unas becas de investigación. Así conseguimos que la industria farmacéutica y determinadas empresas e instituciones se vinculasen al congreso y nos ayudaran. Y esto se ha convertido ya en algo habitual, de modo que los congresos se auditan siempre y el disponible contable se destina a becas de investigación.

El tercer congreso se celebró en 2007 y aquí ya se constataron avances importantes en el campo de la investigación, el diagnóstico, de la detección precoz... Se fue viendo que la Administración empezaba a tomarse en serio el problema. Ya se hablaba de prevención, de acelerar el diagnóstico, de la creación de centros de referencia, como el que finalmente se creó en Burgos, de dotar adecuadamente una Estrategia Nacional de Enfermedades Raras... Esto desembocó en 2009 en una Estrategia Nacional de Enfermedades Raras que está bien en su literalidad, pero que económicamente consideramos que no está bien dotada. Asimismo, fueron saliendo planes regionales, como el andaluz o el extremeño, también con buenos objetivos, pero mal dotados económicamente.

Cuando celebramos el cuarto congreso, en 2009, ya vimos una apuesta muy importante por parte de la sociedad para solucionar este problema. En esta concienciación jugó un papel muy importante la prensa porque hubo muchos medios de comunicación que publicaron monografías sobre enfermedades raras e historias de la vida diaria de estos enfermos. También la expansión de Internet ha jugado un papel muy importante, porque antes las familias para saber algo de su enfermedad tenían que pedir bibliografía a sus mé-



Manuel Pérez lleva más de diez años comprometido en la lucha contra las enfermedades raras.

dicos y ahora basta con teclear el nombre de la enfermedad en el ordenador para acceder a ella. Además se constató una implicación muy importante por parte de los centros de referencia para establecer tanto la detección precoz, la prevención de estas patologías, líneas de investigación importantes... Es sólo un embrión de los que se debería hacer, pero al menos hay una continuidad.

P. La repercusión mediática de estas realidades es fundamental para que se produzca un aumento en la sensibilización social y en la notificación de casos, ¿no?

R. Es vital. Para que no se deje de hablar del tema, hemos creado unos premios periodísticos. Además, intentamos generar noticias en el periodo intracongresos. Recientemente, el Colegio de Farmacéuticos de Sevilla ha creado una fundación, la Fundación Mehuer, con la intención de que sea ella la encargada de organizar de ahora en adelante, los congresos y de gestionar estos temas.

P. ¿Cuál será el eje central de este congreso?

R. Se trata de analizar cuál es la situación en estos momentos de la enfermedades raras. Haremos un balance de diez años de trabajo en este campo y ponemos al alcance del paciente la posibilidad de manifestar cuáles son sus principales problemas. Además, los investigadores explicarán en qué están trabajando en estos momentos.

P. Antes decía que se ha avanzado sustancialmente en cuanto a concienciación social. ¿Se ha avanzado en la misma medida en investigación y desarrollo de medicamentos?

R. Avanza más rápido la sensibilización social que la investigación. Por otro lado, estamos observando que existe una divergencia que habría que resolver rápidamente en los registros, porque mientras en Estados Unidos hay en estos momentos 106 medicamentos huérfanos registrados, en Europa no pasan de 60 y en España son 50 o 51. Eso quiere decir que una de las necesidades que hay -y es urgente, porque esto es una lucha contra reloj- es que reunifiquen los registros a nivel mundial. Esto no es difícil, ya que estamos hablando de que

“La cuestión económica junto al exceso de burocracia llevo aparejado que se dificulte o se retrase la aplicación de los medicamentos”

cuando en Estado Unidos se aprueba un medicamento, lo hace la Agencia Americana del Medicamento, lo que es garantía suficiente para que se pueda proceder a su comercialización en Europa.

P. ¿El problema es de índole económica?

R. Efectivamente, porque hay que tener en cuenta que al final estos medicamentos acaban financiados por la Administración. Entonces, claro, cuando se registra un medicamento en la Agencia Europea, debe pasar el filtro de los registros nacionales. Cuando llega a la Agencia Española, hay que negociar el precio, que suele ser a la baja con respecto a la media europea. La cuestión económica junto al exceso de burocracia lleva aparejado que se dificulte o se retrase la aplicación de esos medicamentos.

P. La crisis no va a ayudar...

R. No va ayudar, no... Lo que pasa es que, como ya se ha dicho en muchas ocasiones, habría que sacar de los presupuestos de Sanidad estos medicamentos y vincularlos a un capítulo especial de Salud Pública. Habría que intentar que estos enfermos que tienen derecho a la salud, tuvieran derecho también a estos medicamentos sin tener eternamente encima la espada de Damocles del presupuesto.

P. ¿Hay implantados modelos de intervención sanitaria especiales para estos pacientes? ¿En qué medida?

R. Afortunadamente hay más de 60 centros de referencia en España, coordinados por el Centro de Investigación Biomédica en Red de Enfermedades Raras (Ciberer). Está todo muy protocolizado. Trabajan bastante bien, hay una gestión conjunta que puede dar muy buenos resultados. Se ha avanzado mucho, pero, claro, el problema es tan grande, que lo que se ha avanzado es mínimo.

P. ¿El grado de implicación de los médicos en este problema es el deseable?

R. Yo rompo una lanza a favor de los profesionales sanitarios. Su papel es clave en la lucha contra las enfermedades raras. Ahora, gracias a su esfuerzo personal, a las posibilidades que ofrecen las bases de datos y a las ofertas de formación, el médico, cuando tiene una serie de pruebas diagnósticas delante y no le cuadran, o no las sabe interpretar, empieza a pensar en una enfermedad rara, cosa que antes no se producía. Raro es el hospital que no lleva un tema de enfermedades raras al Congreso.

P. ¿Qué se siente al recibir la distinción de “Embajador de las Enfermedades Raras” que otorga la Federación Española de Enfermedades Raras (FEDER)?

R. Lo que he sentido ha sido una enorme alegría, pero fundamentalmente por los enfermos, porque es el reconocimiento a una labor que se había hecho en beneficio de ellos. Y luego, a quien de verdad, de verdad, le sirve esto es a mis hijos, que ven que su padre no es sólo la máquina de reñir que está en casa, sino que es una persona que merece un reconocimiento por parte de alguien.

Y por último, es un reconocimiento que me llena de satisfacción, pero que me hace echar de menos a mucha gente, porque cuando empezamos con tantísima ilusión esta tarea, en 1997, estábamos un grupo de gente del que ya faltan tres personas. Tenían una patología rara, ellos o alguno de sus hijos, y tristemente han fallecido. Así que el premio se lo dedico expresamente a ellos.

TEXTO: L.F.C.

FOTOS: COFSE

Te quedaras con LA BOCA ABIERTA

Con la compra de un SIROLaser
y un Perioscan te **regalamos** un DAC

Global-IE pioneros en la comercialización y distribución de equipos inteligentes que facilitarán su día a día. Trabajamos mano a mano con usted para ofrecerle el mejor servicio, los equipos más adecuados y la formación para su correcto uso con las mejores prácticas. Disponemos de exclusivos productos de alta tecnología que cumplen las máximas premisas de **Global-IE**: Calidad, Innovación, Rentabilidad, Rendimiento, Seguridad e Higiene. Todo ello sin renunciar a la ergonomía y la estética que hacen de su consulta un lugar más cálido y agradable para usted y sus pacientes.

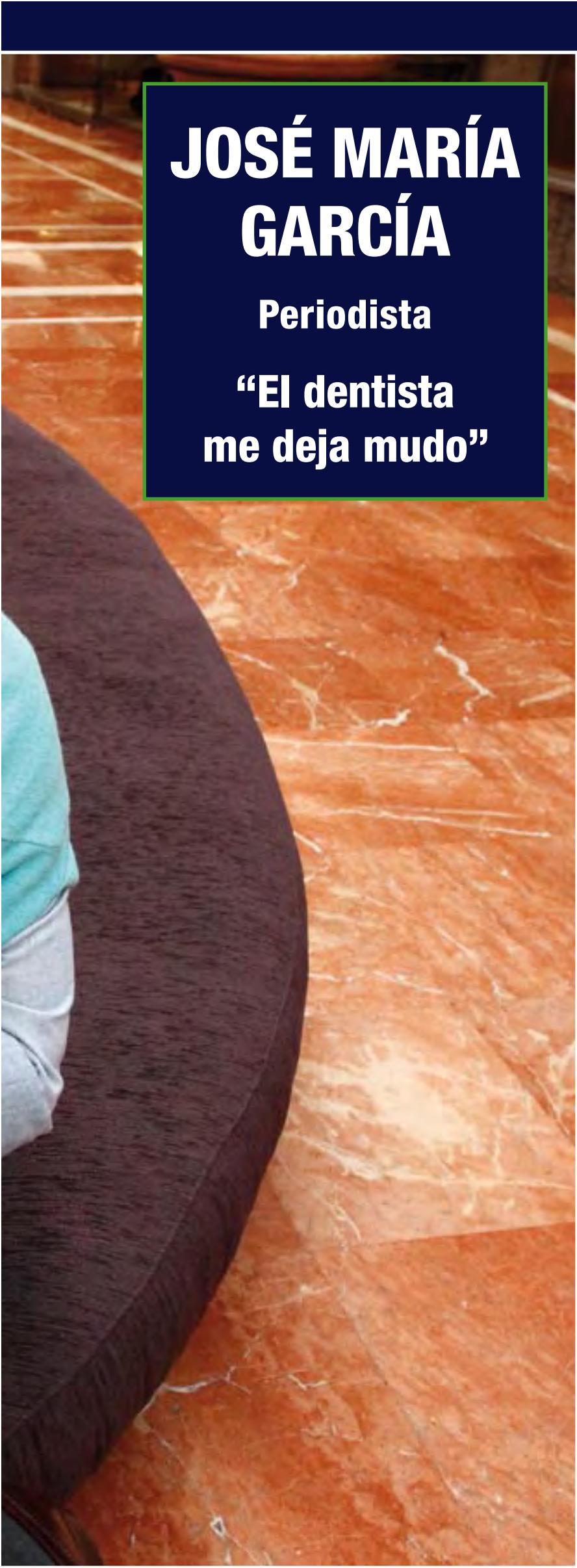


C/Túria N° 46 - 08859 Begues (BCN)
t. (+34) 936 392 750 o (+376) 665 835
info@global-ie.com

www.global-ie.com

Síguenos en  Global-IE Channel





JOSÉ MARÍA GARCÍA

Periodista

“El dentista me deja mudo”

En abril de 2002 dejó la radio de forma inesperada, sin decir adiós ni dar unas explicaciones que en aquel momento “le hubieran hecho un daño irreparable al PP y un beneficio, que no se merecía, al PSOE”. Hoy negocia su vuelta a los medios, con un programa semanal de información general que, si finalmente se dan las circunstancias necesarias, se empezará a emitir en enero, con su particular estilo directo, basado en la investigación y la denuncia, que tantas horas de sueño le ha robado a los españoles.

Totalmente recuperado de un cáncer que le obligó a tomar conciencia de su verdadera dimensión, José María García (Madrid, 1944) vuelve más combativo que nunca. El que ha sido probablemente el periodista mejor pagado de la historia de la comunicación española reivindica el periodismo libre, plural y neutral.

Le quedan pocos amigos en la cosa político-mediática desde aquel día en que abandonó el barco de Telefónica, después de comprender que su objetivo de contrarrestar el poder del grupo Prisa estaba siendo torpedeado por el gobierno de José María Aznar, “el mayor censor de la historia de España”. Aún así, el terror de los “estómagos agradecidos”, de los “lame-traserillos”, los “chupópteros” y los “abrazafarolas”, se alegra de haber dado este paso antes de que lo que él soñó como “una multimedia de lucha y de valor”, se convirtiera en una “casa de enchufados políticos y recomendados”.

Pregunta. ¿Es cierto que planea volver a los medios de comunicación?

Respuesta. Sí, creo que volveré con un programa de información general que quizá, tal y como están ahora los tiempos, va a perturbar bastante mi vida familiar, pero será mi pequeña aportación para que esta sociedad modifique alguno de sus postulados. En este momento España tiene un doble cáncer, los políticos y la comunicación. La comunicación, en su vertiente empresarial, al borde todas de la quiebra técnica, lo que hace que busquen acomodo en los partidos políticos, con lo cual se pierde la esencia de la información, que es la libertad o, para ser más exactos, la pluralidad.

En cuanto a los políticos, hay que decir que en estos momentos tanto el partido que está en el poder como los políticos de la oposición, son de tercera división. Hemos pasado de tener políticos como Adolfo Suárez, Felipe González, Alfonso Guerra o Ruiz-Gallardón, que eran los primeros de la clase -con los que podías o no estar en acuerdo, pero que tenían un conocimiento de las cosas e imprimían carácter en lo que hacían-, a la generación de José María Aznar, que ya no eran los primero de la clase, simplemente eran los que iban a clase. Y de esos, a estos, que ya es que no conocen la escuela... Tanto los que mandan, como los que sueñan con mandar.

P. ¿El programa incluirá también información deportiva?

R. La información deportiva será mínima. Creo que las segundas partes nunca fueron buenas. Yo he estado más de 30 años haciendo deporte y creo que es una etapa ya vencida. Va a ser un programa semanal de televisión, de tres horas de duración, e incluirá lo que dicte la actualidad.

P. ¿En qué franja horaria?

R. De diez a una de la madrugada, y hasta aquí puedo contar.

P. De todos modos, recientemente ha vuelto a la radio con una colaboración mensual en la emisora catalana RAC1. ¿Cómo surgió?

R. Bueno, a la radio he vuelto de forma testimonial, porque un día me llamaron de una emisora catalana, la RAC1, para hacerme una entrevista que en principio iba a durar 20 minutos y luego se alargó una hora. Parece ser que hubo multitud de llamadas y el presentador me preguntó en directo si quería colaborar con ellos. Le dije que sí sobre la marcha. Es una colaboración mensual, pero mi presencia, como te decía, es testimonial. Me basta con conseguir, desde esa tribuna, que un catalán que ama la bandera catalana, respete también la bandera española, y que un español que venera la bandera española pero que no respeta la catalana, haga lo propio.

P. ¿Sigue el periodismo deportivo que se esta haciendo en la actualidad? ¿Qué opinión le merece?

R. Sí, lo sigo. En realidad sigo todo tipo de periodismo. Por la mañana, mientras hago *footing* me pongo a hacer *zapping* radiofónico; también zapeo por la noche y con los programas deportivos del fin de semana. Yo no soy nadie para ser juez, ni soy quien para enseñar a nadie, pero creo que el periodismo deportivo que se está haciendo es penoso. Hemos pasado de un periodismo serio, de investigación, a un periodismo de “ji, ji, ji... ja, ja, ja...”, donde prima la anécdota. Y, sobre todo, hay una cosa que para mí es el gran cáncer, no sólo en el periodismo deportivo: hace años una noticia no era noticia si no quedaba claramente contrastada, hoy pasa lo contrario, “no permitas que la realidad te estropee una noticia”.

P. Sin embargo, ahora es todo más “políticamente correcto”... ¿Qué le parece esto a alguien que acuñó términos como “chupóptero” o “abrazafarolas”?

R. Cuando no te basas en la verdad no hay nada correcto. La mentira o utilizar el rumor, esa antesala de la noticia, es éticamente incorrecto, porque puedes destrozar vidas tanto en el capítulo personal como en el político. Lo ves, por ejemplo, en los programas rosa, mucho de ellos presentados, curiosamente, por profesionales que son una auténtica maravilla. Jorge Javier Vázquez, Jordi González o Jaime Cantizano serían auténticos líderes en cualquier cosa a la que se dedicasen, porque tienen cultura, espontaneidad, la cámara los quiere...

P. ¿Y qué opina del “fenómeno Sara Carbonero”?

R. Bueno, Sara Carbonero es una profesional bien dotada, pero que se está perdiendo, porque ella misma se está creando su papel y le da más valor al continente que al contenido. Mira, mujeres guapas hay un millón en este país, pero lo que separa a una mujer guapa del resto es el “coco” y la perseverancia. Hay que distinguir lo que es noticia y lo que no es noticia. Hay que saber ver, no sólo mirar. Hay que volver al periodismo deportivo serio, de investigación.

“Cuando me siento en el sillón dental, soy un bulto sospechoso... Para una simple limpieza que me tengo que hacer cada seis meses, ¡no sabes cómo me pongo!”



José María García luce en su muñeca dos pulseras, la amarilla es de la Fundación Lance Armstrong, el ciclista norteamericano que superó un cáncer testicular y llegó a ganar siete Tours de Francia; la verde es de la AECC y perteneció al campeón olímpico Paco Fernández Ochoa antes de fallecer a causa de un linfoma.

Alta Definición.

Una Gran Obra se define en cada detalle.



MG[®]
INHEX



Por eso cada implante MG InHex incluye un Pilar Ucla calcinable provisional con tornillo que podrás cambiar sin ningún sobrecoste* por cualquier otro aditamento protésico MG InHex. Con total garantía de calidad en las rehabilitaciones ya que todas las piezas han sido testadas por nuestro departamento de calidad.

Porque nuestro objetivo es el mismo que el tuyo: que todos tus pacientes queden satisfechos.



(*). Salvo Pilar Locator.



CE
0120

MOZOGRAU[®]
La pieza clave de un trabajo perfecto

Nueva Dirección

C/ Santiago López González, 7 - 47197 Valladolid - Spain · Customer Service Spain: 902 423 523
Intl. Call.: +34 983 211 312 · info@mozo-grau.com · www.mozo-grau.com



El que fuera líder indiscutible de las noches radiofónicas durante muchos años asegura que la clave de su éxito está en haber sabido decir “no”.

“Los políticos, sean del signo que sean, no quieren periodistas, quieren aduladores, taquígrafos, amanuenses...”

P. Si alguien le hubiera dicho hace unos años que iba a haber un éxodo de los periodistas deportivos de la SER a la COPE, ¿se lo hubiera creído?

R. Para mí, lo grave de la cadena SER no es el éxodo y las connotaciones que eso conlleva. Si a cualquier profesional de este país le dicen, hace tan sólo dos años, que la cadena SER, el imperio del monopolio, el Grupo Prisa, que es el grupo que en la Europa Occidental más ayudas ha recibido de cualquier gobierno, iba a estar hoy en quiebra técnica, con una deuda que supera los 4.500 millones, le hubiera llamado borracho al más pintado.

Por tanto, el traspaso de periodistas es algo que está en la libertad de la oferta y la demanda, lo que pasa es que durante muchos años en este país hemos tenido que luchar contra un grupo que no era un grupo mediático, era una alimaña al servicio del poder socialista. Éticamente, el periodista debe estar siempre contra el poder, pero, claro, como en este país adoramos al santo por la peana... El político debe estar al servicio de la sociedad y no al revés.

P. ¿Le hubiera gustado vivir desde la radio los éxitos del deporte español de los últimos años?

R. Sí, me hubiera gustado mucho, pero, mira, yo he triunfado de una manera excesiva -y digo excesiva porque cuando yo empecé en la radio había más de mil compañeros que eran más cultos que yo, que tenían una voz más bonita que yo, que eran más altos y más guapos...- debido a dos cosas: la constancia -yo era el jefe de mi equipo y encendía la luz por la mañana y la apagaba por la noche- y a saber decir “no”. El sí está al alcance de cualquier gilipollas. Lo difícil en la vida está en decir no y yo me he pasado la vida diciendo no. Cuando estaba en la

radio, me hacían ofertas de televisión y decía “no”; cuando dejé la COPE y me fui a montar el imperio que monté en Telefónica, yo tenía un contrato de 2.000 millones anuales, creo que era el periodista mejor pagado de Europa -es verdad que mis ingresos guardaban relación con los ingresos que yo proporcionaba a la cadena-, y sin embargo dimití. Dimití cuando un presidente que se volvió loco, que se llamaba José María Aznar, el mayor censor que ha tenido este país después de Franco, intentó meter las narices donde no debía. Yo, después de 38 años, una buena noche me marché de la radio sin decir ni adiós, porque si entonces cuento lo que había pasado, le hubiera hecho un daño irreparable al PP y un beneficio que no se merecía al PSOE. Por eso guardé silencio. Y es que los políticos, sean del signo que sean, no quieren periodistas, quieren aduladores, taquígrafos, amanuenses...

P. Usted ha tenido una legión de seguidores, pero también de feroces detractores.

R. Felizmente, he tenido millones de admiradores y legión de detractores. Ese ha sido otro de los secretos de mi éxito. A mí me han quemado públicamente en el estadio Santiago Bernabéu, porque el entonces presidente del Real Madrid pagó un millón de pesetas de la época, colgó un muñeco mío en el campo, lo quemaron y lo inflaron a leches; en Barcelona me declararon persona non grata en el Nou Camp; en Burgos me tuvo que sacar del campo la policía porque todo el mundo estaba escuchando la radio y los seguidores del Burgos decían que no había habido penalti y yo que sí... Pero también he tenido legión de amigos. Lo que nunca he tenido es un indiferente. El encefalograma plano o, lo que es lo mismo, la muerte de un comunicador es el indiferente. El día que tengas tantos indiferentes como amigos o enemigos, ese día te puedes dedicar a otra cosa.

P. ¿Y cómo se afronta un enemigo como el cáncer?

R. Mira, los periodistas y los médicos nos parecemos en una cosa, nos creemos el centro del mundo, pero cuando tienes un cáncer te das te das cuenta, sobre todo en las sesiones de quimioterapia,

de que eso de que eres imprescindible es mentira. Estamos de paso, somos como una vela, aunque parezca un tópico, que se sopla y se apaga. Yo en la tercera sesión de quimioterapia ya no podía más y pensé: “Mi familia tiene la vida solucionada hasta la quinta generación. Tiro la toalla”. Entonces, el médico me dijo: “Cuando empezamos el tratamiento te comenté que tenías un 30 por ciento de posibilidades de curación. Llevamos tres sesiones de quimio. En este momento tienes un 60 por ciento de posibilidades”. Eso me levantó otra vez la moral y seguí adelante.

A mi el cáncer me ha cambiado la vida. Soy consciente de que he tenido la suerte de salir adelante, aunque tengo amigos que se han quedado por el camino, como Paco Fernández Ochoa, nuestro campeón olímpico. A todo el que esté en esta situación lo que hay que pedirle es que luche. Hay que luchar siempre, lo que nunca debes hacer es tirar la toalla.

P. Aparte de esto, ¿ha tenido problemas serios de salud?

R. ¡Uf! Llevo 13 operaciones... Cinco de oído, en los dos últimos años, de la mano del profesor Antolín Candela; Enrique Moreno me quitó la vesícula, y del tiempo en que jugaba al fútbol, tengo 6 operaciones de traumatología. Por eso valoro lo que significa la Medicina y la poca importancia que le damos los españoles a la Medicina Preventiva. Ahora hay dos casos vitales: la próstata en el hombre; la mama en la mujer. El cáncer de mama, si lo coges a tiempo, es un juego de niños. Y con la próstata pasa exactamente igual. A partir de los 45 años hay que ir al urólogo, y no sólo eso, te tiene que meter el dedo, y si te causa adicción, ese es tu problema... Eso se llama Medicina Preventiva.

P. ¿Y de salud bucodental cómo anda?

R. Muy bien. Tengo un dentista que es una auténtica maravilla, el doctor Rábago. Él fue decisivo en la detección de mi cáncer. Yo me noté un bulto estando en Puertollano -con mi equipo, el Inter Movistar, en la final del Campeonato del Mundo-, así que al día siguiente pedí cita con el dentista que automáticamente me puso en contacto con un cirujano maxilofacial, Julio Acero. La biopsia dio malas noticias: era cáncer. A partir de ahí, a mentalizarse y a luchar.

P. Curiosamente, los dentistas dicen que sus pacientes les cuentan muchas cosas en la consulta. ¿Usted habla tanto como en la calle cuando va al dentista o el dentista consigue dejarle mudo?

R. Yo soy absolutamente hipocondríaco. Admiro a las mujeres porque dicen que aguantan el dolor físico mucho mejor que los hombres, pero yo, cuando me siento en el sillón dental, soy un bulto sospechoso. ¡El dentista me deja mudo! Para una simple limpieza que me tengo que hacer cada seis meses, ¡no sabes cómo me pongo!

TEXTO: L.F.C.

FOTOS: LUIS DOMINGO



José María García, el periodista mejor pagado de la comunicación española, ha cosechado tantos admiradores como detractores. Con él es imposible la indiferencia.



MASTERS Y POSTGRADOS 2011

Director: Prof. Antonio Castaño Séiquer

MASTER EN SALUD PÚBLICA

-Experto en Salud Pública

-Experto en Gestión de Servicios de Salud

La realización ambos expertos permite la obtención de la doble titulación. Los alumnos que han obtenido plaza

MASTER EN ODONTOLÓGICA

-Experto Universitario en Odontología Legal. 5ª Edición (150 horas), siendo el único postgrado con 100 horas

MASTER EN ODONTOLOGÍA FAMILIAR Y COMUNITARIA

Formación odontológica integral con 1200 horas de actividades teóricas y prácticas en clínicas de especialidades (endodoncia, implantología, etc.)

PLAZAS CUBIERTAS

EXPERTO UNIVERSITARIO EN PREVENCIÓN DE RIESGOS

CURSOS DE FORMACIÓN CONTINUADA

CURSOS DE FORMACIÓN CONTINUADA

En sesiones presenciales mensuales (sábados mañana) y en línea para la actualización de conocimientos necesarios para el ejercicio profesional.

LOS ALUMNOS DE QUINTO CURSO DE LICENCIATURA EN ODONTOLÓGICA
PREINSCRIPCIÓN ABIERTA. MATRÍCULAS. SALUD BUCAL COMUNITARIA: 2400€. MASTER EN ODONTOLOGÍA FAMILIAR Y COMUNITARIA: 2400€. HIGIENE Y SALUD BUCAL: 2400€.

TELÉFONO DE CONTACTO: 954 48 11 48 - 626 11 48



CLINICA ORAL. 12ª edición. 100 créditos

Clínica Bucal Comunitaria. 50 créditos.

Servicios Sanitarios Odontológicos. 50 créditos.

Maestría. Un alto porcentaje de los alumnos de anteriores promociones trabajan en los Servicios Públicos de Salud.

ODONTOLOGÍA LEGAL Y FORENSE. 60 créditos

Formación. 30 créditos. Formación en Odontología Legal (150 horas) y Forense (150 horas) de prácticas forense (Instituto de Medicina Legal de Sevilla).

CLÍNICA Y COMUNITARIA. 5ª edición. 120 créditos

Formación en actividad clínica en servicios hospitalarios, centros de atención primaria y centros de ortodoncia y odontopediatría). Convenios con el SAS, SES e INGESA.

PLAZAS PARA LA EDICIÓN 2011.

PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES EN ODONTOLOGÍA. 5ª edición. 30 créditos.

FORMACIÓN CONTINUADA

PARA HIGIENISTAS DENTALES. 3ª edición. 9 créditos.

Este curso, con actividades no presenciales vía online, se realiza una actualización de conocimientos para el ejercicio de la profesión. Cupo limitado (88 plazas).

LOS ALUMNOS QUE SE MATRICULAN PUEDEN OPTAR A LA REALIZACIÓN DE LOS CURSOS
CLÍNICA Y COMUNITARIA 2500 €. GESTIÓN DE SERVICIOS ODONTOLÓGICOS 2500 €. ODONTOLOGÍA LEGAL Y FORENSE 8500 €. PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES EN ODONTOLOGÍA 950 €. CURSO PARA HIGIENISTAS DENTALES 250 €.
TEL: 95 49 46 96. EMAIL: acastano@us.es www.odontologiasocial.es



DENTIFRICOS



CALBER

PASTA DENTIFRICA CALBER

La Reina de las Pastas Dentífricas

ELIXIR DENTIFRICO CALBER

POLVOS DENTIFRICOS CALBER

en envase especial

Gran Premio y Medalla de Oro en la Exposición Internacional de Higiene de Milán.

Perfumería Higiénica CALBER
SAN SEBASTIAN



Los carteles publicitarios que anunciaban los dentífricos de la época fueron muy populares tanto en Europa como en países anglosajones. En los primeros carteles que se editaron a finales del siglo XIX y comienzos del XX sólo aparecían mujeres (como puede observarse en la imagen de la página de la izquierda).

EN BUSCA DE LA SONRISA PERFECTA

Un paseo por la historia del dentífrico

A lo largo de la historia son muchas las personas que han soñado con tener dientes blanquísimos. Hace años, el material que servía para limpiar la dentadura se guardaba en pequeños joyeros, mientras que en los carteles publicitarios las artistas de moda lucían la más perfecta de las sonrisas.

Nada más sensual que una bella sonrisa, y como protagonista de la misma unos dientes blancos y perfectamente alineados, que transmiten la impresión de una encía sana. La sonrisa es nuestra tarjeta de visita más directa, lo primero que mostramos a los demás y uno de los rasgos más característicos que tenemos.

Por ello, el hombre ha tenido un especial cuidado con su dentadura desde tiempos remotos, no sólo como sinónimo de belleza externa, sino también de salud. Los dentífricos surgieron con

ese doble fin: mantener una boca perfecta y sana.

El Diccionario de la Lengua Española señala que el vocablo "dentífrico" proviene del latín. Es una palabra formada por "*dens, dentis*" (diente) y "*fricàre*" (frotar), que se define como "Dicho de polvos, pastas, aguas, etc., que se usan para limpiar y mantener sana la dentadura". Una definición que encierra en su etcétera toda una larga trayectoria de texturas por las que ha pasado el dentífrico hasta llegar al momento actual, donde la acción,

El nuevo siglo XX se recibe con la conciencia de la necesidad del dentífrico. Su importancia es tal que comienzan a fabricarse recipientes de todo tipo destinados exclusivamente a recoger los dentífricos en todas sus variaciones

en definitiva, sigue siendo la misma desde hace siglos: frotar los dientes para obtener unos resultados relacionados con la sanidad y la estética.

La curiosidad nos lleva a preguntarnos cuándo surge esta

práctica. Es sumamente difícil concretar el momento exacto en el que el hombre comenzó a preocuparse por su dentadura. Algunas teorías apuntan a que fue en el antiguo Egipto, aunque se consolidó el tiempos pos-



Conservar una dentadura bonita y blanca ha sido considerado durante mucho tiempo como algo intrínsecamente unido al mundo femenino.

Lo que se vendía en los carteles era, ante todo, sensualidad. En la publicidad, los dientes se describen como perlas o son presentados como tales, convirtiéndolos en un objeto de deseo

teriores, pero lo cierto es que ya en los primeros textos médicos existen párrafos que hacen alguna alusión al respecto.

En el *Corpus Hippocraticum*, en el tratado *Enfermedades de las Mujeres II*, se describe minuciosamente una composición dentífrica, en la que aparecen componentes tan curiosos como cabezas de liebre y de ratones asadas y trituradas, polvo de mármol, anís, eneldo o mirra. Una descripción que, por otra parte, termina con la siguiente afirmación: “Este remedio limpia los dientes y les proporciona buen olor. A este medicamento se le llama receta india”. Hoy nos llama la atención, por un lado, que el dentífrico se considerara medicamento y, por otro, la alusión a Oriente en el nombre con el que se denomina al remedio.

Según la Asociación Dental Americana, el primer cepillo dental lo creó en 1498 un emperador chino, fabricándolo con cerdas de puerco sobre un mango de hueso. Al parecer, los mercaderes que visitaban China lograron introducir el cepillo

entre los europeos, aunque en Occidente no fueron muy comunes hasta el siglo XVII. En aquel tiempo en Europa se preferían los cepillos dentales más blandos, elaborados con pelos de caballo.

Por otra parte, desde el Renacimiento hasta nuestros días, los libros de nuestros médicos describen distintas recetas como remedios infalibles para tener una dentadura de envidiar. Estos textos médicos no sólo describen minuciosamente las instrucciones de preparación de las recetas, sino que también ofrecen ideas de uso. Muchos aluden a la necesidad de frotar con la yema del dedo índice, aunque también los hay que apuntan la posibilidad de utilizar otros elementos, como un lienzo, un pañito, una esponjilla o, en los últimos tiempos, un cepillo diseñado para tal fin, del tamaño y forma que necesite cada boca.

Durante algún tiempo, y en algunas zonas, también era común eliminar los restos de comida con una pluma de ave o un mondadientes, que en las casas más adineradas estaban fabrica-

dos de bronce o plata. También fue común en otras épocas frotarse los dientes con un trozo de tela. Esta costumbre, procedente al parecer de la época de los romanos, se mantuvo durante mucho tiempo en Europa, donde los cepillos dentales no se extendieron por la población hasta el siglo XIX.

LA SENSUALIDAD DE LOS CARTELES

El caso era frotar y hacer desaparecer cualquier resto alimenticio que pudiera ensuciar lo que hoy llamamos esmalte. ¿Y cómo se hacía? Pues primeramente con polvos, y utilizando toda clase de ingredientes que pulieran la envoltura dental. Hoy en día tenemos constancia de que se utilizaron materiales altamente abrasivos, como los corales, seguramente el más apreciado de todos.

A ellos se les añadían ingredientes capaces de proporcionar un olor agradable, que ha sido una característica común a la mayor parte de los dentífricos desde sus comienzos. Para lograr un aliento fresco se utilizaban hojas de menta o de violetas trituradas, así como hojas de anises o miel seca, o cualquier otro componente natural que permitiera conservar un olor agradable en la boca.

Sin embargo, el hecho de intentar conservar una dentadura bonita y blanca, era considerado por muchos algo intrínsecamente unido al mundo femenino. En *El estudiante cortesano*, escrito por Juan Lorenzo Palminero en 1572, el autor hace alusión a este asunto con la siguiente frase:

“Los dientes bien parecen de un estuudio blanco, pero emblanquecerlos con polvillos o zumos es cosa de mujeres”.

De hecho, en los primeros carteles publicitarios que se editaron a finales del siglo XIX y comienzos del XX, sólo aparecían mujeres. Solían ser actrices de cine muy famosas en la época, que hacían de improvisadas modelos luciendo la mejor de sus sonrisas. Fémimas siempre sonrientes que muy pocas veces estaban acompañadas de un varón y, si éste parecía, lo hacía en un segundo plano.

Estos carteles publicitarios que anunciaban los dentífricos de la época fueron muy populares tanto en Europa como en países anglosajones. Países como España, Francia, Reino Unido, Italia, Portugal, Estados Unidos y Alemania editaron sus anuncios como estrategia de marketing, al darse cuenta de que el público, especialmente las mujeres, se fijaban en las grandes divas y en su sonrisa perfecta, tomándolas como modelo a imitar.

Lo que se vendía en estos carteles era, ante todo, sensualidad. En la publicidad, los dientes se describen como perlas o son presentados como tales, convirtiéndolos en un objeto de deseo. Prueba de ello son los nombres que reciben algunas de estas pastas dentífricas, como la que se denominaba “Tentación”.

Al tiempo, los hombres, atraídos por la presencia femenina de los carteles publicitarios, también comienzan a fijarse en la importancia de tener una dentadura perfecta. No se trataba tan sólo de comprar un producto de belleza de forma aislada, sino



El hombre ha tenido un especial cuidado con su dentadura desde tiempos remotos, no sólo como sinónimo de belleza externa, sino también de salud.



▶ DIPLOMATURA EN PROSTODONCIA Y ESTÉTICA

DESDE FEBRERO DEL 2011 HASTA FEBRERO DEL 2012, EN EL CENTRO CIDESID DE BARCELONA.

- Clases teóricas y prácticas de las diferentes fases clínicas y de laboratorio.
- Realización de prótesis removible y fija dentosoportada e implantosoportada en pacientes aportados por la organización.
- Plazas limitadas a 12 alumnos.

El curso finaliza en febrero del 2012 con una semana de formación en el CENTER FOR MAXILLOFACIAL PROSTHODONTICS del BAYLOR COLLEGE OF DENTISTRY en Dallas (USA).

CIDESID organiza por séptimo año el diploma de prótesis y estética, en el que los alumnos recibirán formación teórico-práctica, tanto de las diferentes técnicas de prótesis convencional y sobre implantes, como también de la manipulación de los materiales más actuales; llevando a la práctica las técnicas de estratificación de composites para tener éxito tanto en los sectores posteriores como en zonas estéticas.

El secreto de nuestra formación, es que el alumno aplicará sobre fantasmas y casos clínicos, aportados por la organización, la información teórica que reciba en los seminarios.

El objetivo del curso es que al finalizarlo, los participantes sean capaces de aplicar en sus pacientes y de forma inmediata, todos los tratamientos protéticos y estéticos necesarios para garantizar el éxito de sus rehabilitaciones.



International Training
in Oral Implantology



BAYLOR COLLEGE OF DENTISTRY
DALLAS - USA



UNIVERSIDAD ODONTOLÓGICA
DOMINICANA

CIDESID



CENTRO INTERNACIONAL DE ESTUDIOS
SUPERIORES E INVESTIGACIÓN DENTAL

que comenzaba a trascender la importancia de la salud, una idea que va unida indisolublemente a la perfección estética. Empezaba a verse la necesidad de cepillar los dientes para mantener limpio el esmalte y también la encía, aportando los componentes necesarios que favorecen la salud dental y gingival.

El nuevo siglo XX se recibe con la conciencia de la necesidad del dentífrico. Su importancia es tal que comienzan a fabricarse recipientes de todo tipo destinados exclusivamente a recoger los dentífricos en todas sus variaciones. Por

ejemplo, en el Reino Unido se envasan los polvos destinados para tal fin en pequeñas cajas artesanales que asemejan pequeños joyeros.

En las casas más pudientes estas pequeñas cajitas son de porcelana y para ellas se destina un lugar específico de la casa. Sin embargo, en los hogares más humildes están elaboradas en lata o incluso en cartón. También las había de baquelita, o bien se guardaban los polvos en botes o incluso en sobres.

Muchas de estas cajitas nos han llegado en perfecto estado

hasta el día de hoy, gracias en muchos casos al tesón de coleccionistas que se han encargado de conservarlas para futuras generaciones. Los polvos dentífricos, desde los años treinta a los sesenta, son arenillas de perborato sódico. Hoy en día, también se dispensan en algunas perfumerías y farmacias.

Por otra parte, además del polvo, también existían aguas que cumplían la misma función dentífrica. Estaban envasadas en estéticas botellas de cristal y, al igual que ocurre en las cajas, muchas de ellas presentan pequeños dibujos y lemas que incitan a su uso, teniendo la belleza y la salud como principal objetivo. Las botellas que guardaban estas aguas dentífricas tenían una forma especial, con el orificio muy pequeño, lo que permitía un discreto vertido a cuentagotas sobre las cerdas del cepillo dental.

Además de las aguas dentífricas y los polvos dentífricos

también existían jabones, que tenían la misma función. Se guardaban en cajas de metal y de baquelita, y muchas de estas cajitas constituyen hoy en día verdaderas joyas para coleccionistas.

Podemos hacer un repaso por la historia de la odontología recorriendo los elementos que se han venido utilizando desde hace siglos. Unos objetos de uso práctico que, además de variar según las culturas, también han venido acompañados de elementos publicitarios. Ceniceros, cerillas, carteles... Cualquier soporte era bueno para anunciar la necesidad de mantener los dientes sanos. Una publicidad que ha llegado hasta nuestros días. Ha cambiado la estética, pero el objetivo sigue siendo el mismo: lograr una sonrisa perfecta.

TEXTO: EVA DEL AMO

FOTOS: BINIAM GHEZAI, JAVIER SANZ

El primer cepillo dental lo creó en 1498 un emperador chino, fabricándolo con cerdas de puerco sobre un mango de hueso. En Occidente no fueron muy comunes hasta el siglo XVII, pero se preferían cepillos más blandos, elaborados con pelos de caballo

Exposición en la Real Academia Nacional de Medicina

La Real Academia Nacional de Medicina (RANM) acoge la exposición *En busca de la sonrisa perfecta*. La almoneda del diente: polvos, aguas, jabones, pastas y cepillos.

La muestra recoge numerosas piezas de la colección privada de Javier Sanz Serrulla, profesor de Historia de la Odontología en la Universidad Complutense de Madrid -que ha hecho posible la muestra-, y podrá visitarse en el Patio de Honor de la RANM hasta el 15 de diciembre.

En busca de la sonrisa perfecta reúne una variada selección de carteles, utensilios y objetos publicitarios procedentes de países como España, Francia, Reino Unido, Italia, Portugal, Estados Unidos y Alemania. Se trata de una colección única en el mundo en la que destacaban los polvos dentífricos en cajas de porcelana, lata, cartón, baquelita, botes y sobres, las aguas dentífricas en frascos y botellas, los jabones dentífricos en cajas de metal y de baquelita, las pastas dentífricas, los cepillos de dientes y los objetos de publicidad, como ceniceros, pay-pays y cerillas.

“Es una muestra a la que no se escapa la belleza de sus muy diversas presentaciones, pequeños joyeros y carteles que forman parte de ese legado artístico que ha acompañado a la farmacia a lo largo de su historia, como ya demostró el profesor Javier Puerto en una magnífica exposición previa, animada por la fiebre del coleccionismo, que tuvo lugar meses atrás en estas mismas salas”, señala Sanz Serrulla.

Las cajas en las que se guardaba el dentífrico eran artesanales, casi pequeños joyeros. En las casas más pudientes estas pequeñas cajitas eran de porcelana y para ellas se destinaba un lugar específico de la casa. Sin embargo, para los hogares más humildes se elaboraban en lata o incluso en cartón. También las había de baquelita, o bien se guardaban los polvos en botes o incluso en sobres.

Experto en Arco Recto-C

Técnica Cervera



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



Dr. A. Cervera D.



Dr. A. Cervera S.

Ciclo 72º - Año 2011

PROGRAMA COMPLETO	PROGRAMA BÁSICO	1 - Cefalometría y Diagnóstico	24-25-26	Feb
		2 - Tratamiento de la Clase Iª	17-18-19	Mar
		3 - Cementado y Biomecánica	05-06-07	May
		4 - Tratamiento de la Clase IIª	09-10-11	Jun
		5 - Tratamiento de la Clase IIIª	07-08-09	Jul
		6 - P. Diagnóstico - Planificación	15-16-17	Sep
		7 - Técnica Avanzada - Autoligado	06-07-08	Oct
		8 - Ortodoncia Multidisciplinaria	10-11-12	Nov

**ABIERTA INSCRIPCIÓN
PLAZAS LIMITADAS**

**Solicite Programa General
y CD Interactivo**

**Consulte
www.ledosa.com**

50 años de evolución constante

"Enseñanza personalizada"

"Mecánica deslizante de muy baja fricción"

"Arcos de fuerzas ligeras y alta tecnología
que simplifican el tratamiento"

"Nuevo futuro en brackets estéticos de autoligado"



LEDOSA
GRUPO CEOSA

C/ Juan Montalvo, 8 - 28040 Madrid

Telf.: 91 554 24 55

Llamada Gratuita: 900 181 559

cursos@ledosa.com





LAPONIA FINLANDESA

El hogar de Papá Noel

Laponia es el hogar de Papá Noel. Miles de personas de todo el mundo acuden cada año a Finlandia para verle y comprobar cómo organiza los pedidos que le hacen los niños. El Círculo Polar Ártico ofrece también magníficas posibilidades durante el invierno, como practicar esquí, realizar un paseo tirado por huskies o contemplar, con un poco de suerte, la aurora boreal.



La nieve está garantizada desde principios de diciembre hasta mayo y, gracias a la sequedad de su clima, las bajas temperaturas no se vuelven insoportables.

Corría el año 1927 cuando Markus Rautio, un presentador finlandés del programa de radio *La hora de los niños con el tío Markus*, anunciaba que había descubierto dónde vivía Papá Noel. Según el locutor, el viejo bonachón había escogido como vivienda una montaña en forma de oreja situada en Korvatunturi, al noroeste de Laponia, desde donde escuchaba los deseos de los niños de todo el mundo. Utilizando este punto de partida, Santa Claus, a quienes los finlandeses conocen como Joulupukki, se encargaba cada noche del 24 al 25 de diciembre de acudir hasta hogares de todo el mundo utilizando como transporte un trineo arrastrado por renos voladores, al más puro estilo de las leyendas de los samis, los indígenas lapones.

Años más tarde, las autoridades finlandesas anunciaban que Papá Noel se había mudado a los alrededores de la capital lapona, Rovaniemi, donde en pleno Círculo Polar Ártico había cumplido su sueño de poner en marcha la organización que desde entonces le permite realizar su misión cada año. Es allí donde hoy tiene sus oficinas centrales, sus talleres de juguetes y la oficina oficial de correos. Y es hasta aquí donde cada año viajan miles de niños que, acompañados por sus padres, aguardan el momento



Montar en los trineos tirados por huskies es una de las formas más tradicionales de viajar por los bosques nevados lapones y, seguramente, una de las más excitantes (sobre estas líneas). A la izquierda, Pajakulä, también conocido como Santa Claus Village, está situado a ocho kilómetros de Rovaniemi y a escasos dos kilómetros del aeropuerto. Papá Noel ha instalado allí sus oficinas centrales (en la imagen), sus talleres de juguetes y la oficina oficial de correos.



Santa Claus, a quienes los finlandeses conocen como Joulupukki, se encarga cada noche del 24 al 25 de diciembre de acudir hasta los hogares de todo el mundo con un trineo tirado por renos voladores, al más puro estilo de las leyendas de los samis, los indígenas lapones

más esperado y emotivo del viaje: el encuentro y el abrazo con Papá Noel.

SANTA CLAUS VILLAGE

Pajakulä, también conocido como Santa Claus Village, está situado a ocho kilómetros de Rovaniemi y a escasos dos kilómetros del aeropuerto. Nos da la bienvenida una espectacular puerta, a través de la cual se pueden ver curiosas casas de torres puntiagudas, que son las señales de identidad del pueblo donde cada año llegan más de 600.000 cartas procedentes de más de 150 países. Es allí donde también se puede conseguir el certificado que da fe de que has cruzado el Círculo Polar Ártico, y el mejor lugar para comprar artesanía lapona, probar su rica gastronomía o visitar el centro de exhibiciones navideñas de la Fundación de Rovaniemi, que alberga, entre otras curiosida-

des, la fábrica de juguetes de los gnomos.

Muy cerca de allí se encuentra Santa Park, un parque temático donde puedes encontrar una navidad eterna. Está ubicado a cinco kilómetros del centro de Rovaniemi y sus visitantes la definen como una fantasía navideña construida dentro de una cueva.

En su galería subterránea encontramos la Escuela de Duen-des, un taller para aprender a crear adornos navideños o a realizar dulces tradicionales de Laponia, como los bollitos de jengibre. Como novedad, este año también se ha montado una galería de hielo, con esculturas que cuentan a los visitantes leyendas sacadas de la mitología lapona. En ocasiones, Papá Noel se deja ver en sus oficinas, situadas en este punto, mientras supervisa que todo el engranaje navideño funciona correctamente.

CURIOSIDADES SOBRE PAPÁ NOEL

Pocos saben que Papá Noel está casado. Su esposa Joulumuori, más conocida como la señora Noel, es famosa por sus dotes culinarias. Nadie puede acudir a ver a Santa Claus sin probar las gachas de su mujer, elaborada con avena y arroz, un

riquísimo plato que en finés se denomina riisipuuro.

Papá Noel es conocido, además de por su generosa barriga, por su larga y espesa barba blanca, que mide tres pies de gnomo. Para atenderla y mantenerla en perfecto

estado, los elfos han creado su propia barbería, The Elf Barber Shop, donde se puede ver periódicamente a Santa Claus.

Otro de los lugares que visita Papá Noel cada año es el Hospital Central de Laponia Eija Soursa, donde pasa reconocimientos médicos para certificar su estado de salud. Este año, el hospital ha hecho público un comunicado en el que se indica que sus análisis son impecables, a pesar de su edad. “Tanto es así que su corazón es tan fuerte como el de los animales que tiran del trineo”, afirma el comunicado. Unos renos también pasan su revisión, y el resultado de este año demuestra que mantienen intactas sus habilidades para volar y que se encuentran en plena forma para recorrer el mundo el próximo 24 de diciembre.

Si no tiene oportunidad de visitar a Papá Noel en persona, puede seguir su trabajo, así como el de los gnomos y los renos en su propio canal de televisión en Internet (www.santatelevision.com). Otra opción es escribirle una carta, que será entregada al mismo Santa Claus y contestada por los elfos carteros, con el matasello oficial de Papá Noel. No queda ninguna carta sin contestar.





El momento más esperado para los miles de niños que viajan cada año hasta Laponia es el encuentro y el abrazo con Papá Noel (fotografía superior). Si se quiere sentir una auténtica inyección de adrenalina, lo mejor es montar en una moto de nieve. Con la ayuda de guías experimentados es posible recorrer senderos congelados en mitad de llanuras salvajes, lejos de toda civilización (derecha).

Santa Park es un parque temático donde se puede encontrar una navidad eterna.

En su galería subterránea está la Escuela de Duendes, un taller para aprender a crear adornos navideños o a realizar dulces tradicionales. A veces se puede ver a Papá Noel en sus oficinas mientras supervisa que todo el engranaje navideño funcione correctamente



Joulukka, situado en el interior de los bosques de Rovaniemi, a unos 20 minutos en coche de la ciudad, es otro de los lugares que no hay que perderse en la Laponia finlandesa. Una visita a este lugar mágico ofrece la oportunidad de participar en multitud de actividades, siempre siguiendo los consejos de los elfos de Papá Noel. Uno de sus atractivos es el laberinto Fairytale Trail, en el que descubrir la amplia variedad de fauna laponia. En este punto también se pueden probar las famosas gachas de la señora Noel, aunque si se prefiere comer algo dulce hay que acudir a la Escuela de Trolls, donde se guarda celosamente el secreto de las galletas y los pasteles de la esposa de Santa Claus.

A quien le gusten los animales le encantará el zoo de Papá Noel, que muestra especies nórdicas y árticas en su propio entorno natural, como el oso polar. El Ranua Wildlife Park es el hogar de 60 especies y alrededor de 200 animales, y cuenta con la ventaja de que está abierto todo el año.

Por último, no puede faltar una visita al Centro Arktikum, que es museo, casa cultural y centro científico al mismo tiempo. Allí podremos encontrarnos la vida presente, pasada y futura de Laponia, con exposiciones que muestran sus zonas más inhóspitas, además de fotos, vídeos y hallazgos arqueológicos con miles de años de antigüedad. Éste es también un buen lugar para conocer mejor la cul-

En Laponia hay 22 estaciones de esquí. En Ounasvaara, una de las más concurridas, se practica esquí alpino o snowboard. En ella se encuentra también el mismísimo Instituto de Deportes de Papá Noel

tura Sami, la más tradicional de Laponia.

OTRAS ACTIVIDADES INVERNALES

Es cierto que en Finlandia el invierno es duro pero, bien abrigado, uno puede participar en decenas de actividades que el país organiza en época navideña. Una de las más apreciadas por los visitantes es el esquí. En Laponia hay 22 estaciones, 31 en la Finlandia central y 26 en la meridional. Ya desde el centro de Rovaniemi se divisan los espectaculares paisajes de Ounasvaara, una de las estaciones de invierno más concurridas, donde se practica esquí alpino o *snowboard*, y donde se encuentra el mismísimo Instituto de Deportes de Papá Noel. La nieve está garantizada desde principios de diciembre hasta mayo y, gracias a la sequedad de su clima, las bajas temperaturas no se vuelven insoportables.

Otra posibilidad que encanta a los niños es montar en un trineo tirado por huskies, una de las formas más tradicionales de viajar por los bosques nevados lapones y, seguramente, una de las más excitantes. No hay que sufrir por los perros, porque están perfectamente entrenados y, además, les encanta correr por la nieve. Tampoco hay que temer al frío, ya que los organizadores del paseo te ofrecen todo el equipo de abrigo y el técnico, compuesto por traje, botas y protecciones.

También se puede aprender a dirigir un trineo de renos, para lo cual hay que visitar las granjas destinadas a este fin. Pero si se quiere sentir una auténtica inyección de adrenalina lo mejor es montar en una moto de nieve. Con la ayuda de guías experimentados es posible recorrer senderos congelados en mitad de llanuras salvajes, lejos de toda civilización.

Y después de una jornada de deporte, nada mejor que relajarse en la tradicional sauna de humo o en el baño de turba de

los balnearios de Laponia. Al día siguiente se puede practicar la pesca, con tan sólo soltar un hilo con un pequeño anzuelo a través de un agujero en el hielo. Si todo va bien, y de la mano de profesionales que te explicarán cómo hacerlo, se pueden atrapar lucios, percas, farras, balbos o incluso lotas, que serán cocinados esa misma noche.

HELSINKI, CAPITAL NAVIDEÑA

Por último, y si se dispone de algún día extra, no hay que dejar de visitar Helsinki, una ciudad sofisticada a la que se le ha llamado "Hija del Báltico", por su estratégico emplazamiento sobre una roca rodeada de mar, bosques e islas, como la fortificación de Suomenlinna, declarada Patrimonio Mundial de la Humanidad por la Unesco en 1991.

Helsinki combate las bajas temperaturas invernales con una alternativa subterránea con 200 kilómetros de galerías, tiendas y cafeterías. Además, la ciudad tiene un tamaño relativamente pequeño, por lo que es posible recorrerla a pie. La urbe tiene una vibrante cultura y numerosos artistas independientes. El distrito de Diseño es el centro neurálgico de este movimiento creativo y el mejor lugar para pasear entre tiendas y galerías de arte. En invierno, además, se puede patinar sobre hielo, y también hay tiempo para relajarse en Suomenlinna, después de un paseo en un rompehielos y una tradicional sauna de humo.

En Helsinki, en ésta época del año, no hay que perderse los hermosos mercadillos. El St. Thomas Market es el más grande y colorista, con 150 casetas de madera que ofrecen juguetes tradicionales, objetos de diseño, artesanía y *delicatessen* de todo el país, como el ponche caliente de vino y especias, perfecto para entrar en calor.

TEXTO: EVA DEL AMO
FOTOS: VISIT FINLAND®



El ronquido, implicaciones médicas



Jaime del Río Highsmith*

Definimos el ronquido como el ruido producido por la vibración del velo del paladar en la inspiración y durante el sueño. Es un fenómeno que puede ser circunstancial como consecuencia de una cena copiosa, tabaco, alcohol, ambiente seco o poca hidratación; o frecuente, lo que indicaría una patología respiratoria más severa.

El ronquido aparece, según diferentes estudios, en el 40 por ciento de los hombres y en el 24 por ciento de las mujeres, aumentando en el embarazo, y se presenta también en el 10 por ciento de los niños.

El problema radica en que alrededor del 20 por ciento de los roncadores habituales padecen apnea obstructiva del sueño. Todo paciente dental que manifieste (él o su entorno) que ronca con frecuencia y que además tenga somnolencia diurna, insomnio, dificultad en concentrarse, en definitiva, un sueño alterado, debería ser referido a un especialista en Medicina del Sueño.

La Medicina del Sueño, aun no siendo reconocida como una especialidad formal de la Medicina, es una parte de la misma que trata de lo que acontece médicamente en ese tercio de nuestra vida que vamos a pasar durmiendo.

El sueño es un estado físico y psicológico caracterizado por un aislamiento parcial de nuestro entorno, siempre mantenemos una cierta alerta y conexión con el mundo que nos rodea. Dura entre 6 y 9 horas, es mayor en la infancia y va

disminuyendo con la edad; sus funciones se concretan en la recuperación de la fatiga diaria, restablecer parámetros y niveles bioquímicos y hormonales, consolidar y organizar lo aprendido y obtener el equilibrio psicológico necesario para nuestra vida de relación.

Las alteraciones del sueño en duración y calidad se manifestaran en la salud física, psíquica y social (accidentes de tráfico, laborales, etc.) del individuo.

El sueño puede ser hasta cierto punto controlado. A mayor duración de la vigilia, mayor necesidad de sueño, pero siempre llega un momento en que dormiremos, independientemente de nuestra voluntad. En condiciones normales seguimos el denominado ciclo circadiano, regido por la luz, el sol, que activa a través de la retina núcleos hipotalámicos reguladores del sueño, por eso es tan importante en personas aisladas sensorialmente establecer ciclos de luz similares a los naturales.

El periodo de sueño se divide en ciclos. Se describen de tres a cinco ciclos en los que parámetros como la actividad cortical encefálica (EEG), cardíaca, muscular y respiratoria varían. Los estadios 1 y 2 se refieren a la inducción y establecimiento del sueño y suponen el 60 por ciento en tiempo; el sueño profundo aparece en las fases 3 y 4 con ondas funcionales cerebrales y musculares lentas y amplias; la quinta fase representa el despertar y se asocia al denominado sueño REM -iniciales en inglés de movimientos rápidos oculares-. Podemos soñar en cualquier fase aunque los sueños en la fase REM son los más vividos e intensos.

Las patologías que afectan al proceso se distinguen, entre otras cosas, por el periodo o fase en el que aparecen y, así, movimientos corporales anómalos de brazos, piernas o mandíbula (bruxis-

mo) se producen en la fase 2. También en esta segunda fase y en la fase REM se describen los cuadros de apnea-hipoapnea y otras alteraciones respiratorias. Por último, los sueños interpretados con movimientos corporales (sonámbulos) que en muchos casos implican riesgo físico aparecen en la fase REM.

PATOLOGÍA DEL SUEÑO

Muchos profesionales sanitarios participan en el estudio de las patologías del sueño. Es un campo multidisciplinar donde neumólogos, psiquiatras, internistas, odontólogos, etc. diagnostican y tratan los diferentes cuadros.

Los odontólogos y estomatólogos tienen que conocer estos cuadros y sus posibilidades terapéuticas, su curso será fundamental en su diagnóstico y tratamiento. El ronquido, la apnea-hipoapnea del sueño, el bruxismo en el sueño (mejor que nocturno) y las situaciones de dolor oro-facial durante el sueño, son buenos ejemplos de ello.

Se ha establecido por consenso una clasificación internacional de los desórdenes durante el sueño que establece ocho apartados diferentes:

1. Insomnio: falta o dificultad en el mantenimiento del sueño producida por situaciones de tensión psíquica extrema, alteraciones médicas de diferente etiología o dolor que impide el sueño -entre ellos, y con gran frecuencia, el buco-facial-.

2. Alteraciones respiratorias: desde el ronquido ocasional, las vías aéreas superiores disminuidas en permeabilidad por diferentes causas, la hipo-apnea, la apnea, hasta la apnea obstructiva del sueño.

3. Hipersomnia: exceso en el sueño, la denominada narcolepsia, cuando aparece súbitamente en periodos de vigilia, o la catalepsia, donde a la pérdida de conciencia se suma una rigidez muscular y que aparece en determinadas lesiones cerebrales, durante las sesiones de hipnotismo o en situaciones de histeria aguda.

4. Alteraciones en el ritmo circadiano del sueño: todos hemos experimentado el denominado *jet-lag* en viajes largos en distancia realizados en corto tiempo entre diferentes husos horarios donde perdemos la referencia de la luz solar. Es frecuente también, y motivo de estudio en trabajadores nocturnos, en padres con recién nacidos, astronautas y en situaciones especiales como la que, por ejemplo, han vivido recientemente los mineros chilenos atrapados, donde

Por nuestras consultas pasa gran parte de la población -alrededor del 50 por ciento de la población española acude a consulta una vez al año- y por ello estamos en disposición de realizar una buena actividad preventiva y diagnóstica

se ha establecido un ritmo circadiano artificial para poder mantener estados de vigilia y sueño lo más naturales posibles con el fin de evitar los cambios de humor y las demás patologías que estamos describiendo que podrían resultar fatales en esas circunstancias.

5. Parasomnias: se denominan así las actividades patológicas que se desarrollan durante el sueño, sonambulismo, enuresis nocturna, terrores nocturnos, sonidos-parlamentos nocturnos.

6. Movimientos durante el sueño de piernas, brazos, mandíbula- aquí es donde se enmarca el bruxismo del sueño-.

7. Síntomas aislados de los descritos anteriormente.

8. Miscelánea: cajón de sastre donde se incluyen cuadros médicos patológicos que acontecen durante el sueño como puedan ser fibromialgias, cefaleas, episodios epilépticos, reflujo gastro-esofágico, deglución atípica, déficit en la atención y concentración, etc.

PAPEL DEL ODONTÓLOGO Y ESTOMATÓLOGO

Como señalaba más arriba, el dentista como parte del equipo sanitario, como médico de la boca, ha de participar en el diagnóstico, estudio y tratamiento de la patología derivada de un sueño alterado, no sólo por las posibles manifestaciones bucales de los diferentes cuadros, sino además porque por nuestras consultas pasa gran parte de la población -alrededor del 50 por ciento de la población española acude a consulta una vez al año- y por ello estamos en disposición de realizar una buena actividad preventiva y diagnóstica de diversos males.

El medio es la historia clínica. Debemos incluir en nuestros cuestionarios algunas preguntas que se referirán a la búsqueda de signos y síntomas relacionados con el insomnio: duración del sueño, número de veces que nos despertamos por la noche, uso de medicamentos hipnóticos, ansiedad...; sintomatología relacionada con la respiración: ronquidos, apneas, somnolencia...; con los movimientos anómalos: golpeteo dentario, rechii-

El periodo de sueño se divide en ciclos. Se describen de tres a cinco ciclos en los que parámetros como la actividad cortical encefálica (EEG), cardíaca, muscular y respiratoria varían



Dispositivo de avance mandibular con depresor.

namiento, movimientos de brazos y piernas...

En nuestra exploración será necesario incluir algunos datos más: peso, circunferencia del cuello, forma del istmo de las fauces, forma del arco dental, tamaño de la lengua, adenoides y amígdalas, forma y permeabilidad nasal, desgastes dentarios...

Podremos así diagnosticar, o al menos intuir, estas patologías que pueden resultar graves y en muchos casos participar en su resolución.

En el caso concreto del ronquido, sabemos hoy día que es una manifestación inicial del síndrome de apnea-hipoapnea del sueño, y que es tratable en sus formas leves y moderadas con dispositivos de avance mandibular y aquellos que proporcionan una mayor permeabilidad de la vía aérea superior, pero también hay que añadir generalmente otras medidas terapéuticas, higiénicas y dietéticas. Se trata, como siempre en medicina, de un tratamiento personalizado.

Como odontólogos y estomatólogos tendremos que realizar correctamente esas placas de avance, con protusiones mandibulares mínimas pero eficaces, para evitar alteraciones articulares y musculares, y proporcionar un avance mandibular que abra el istmo de las fauces y evite la vibración del paladar blando al paso de la corriente de aire en inspiración. También tendremos que saber derivar al paciente en los casos graves donde sólo con aparatos de presión positiva podremos eliminar el ronquido o mediante intervenciones quirúrgicas que modifiquen el diámetro y la forma de la vía aérea.

Actualmente son varios los equipos que trabajan en la materia, existiendo incluso sociedades científicas que lo estudian. Ha de plantearse siempre un estudio individualizado del caso. Son muchos los diseños de placas y dispositivos para mejorar los cuadros respiratorios, bruxistas, etc.; pero son necesarios más estudios científicos y objetivos. Es fundamental monitorizar a estos pacientes mediante sistemas objetivos que midan todos los parámetros involucrados, desde el peso, tensión arterial, hasta los episodios de apnea o saturación de oxígeno. Afor-

Alrededor del 20 por ciento de los roncadores habituales padecen apnea obstructiva del sueño

tunadamente, y también en nuestro medio, instituciones y centros están participando y desarrollando este tipo de servicios.

La falta de sueño o su deterioro es un problema serio, donde el ronquido puede ser una de sus primeras manifestaciones. Sus implicaciones físicas, psíquicas y sociales son claras, ha sido motivo de inspiración de muchos autores y creadores para la realización de obras que siempre resultan inquietantes. El sueño supone un tercio de nuestra vida y debemos prestarle una atención correspondiente; y desde nuestra actividad odontológica tenemos también bastante que decir y hacer.

El ronquido, el papel del odontólogo



Raquel Castillo de Oyagüe*

En 1955, Gastaut (Francia) describió por primera vez el cuadro de “Respiración alterada durante el Sueño” a partir de un estudio efectuado en pacientes con obesidad, somnolencia diurna, policitemia, hipoventilación, edema corporal, síntomas cardíacos y sueño agitado con interrupciones del ritmo respiratorio. Gastaut denominó dicho cuadro “síndrome de Pickwick”.

En 1972 se celebró en Norteamérica el Simposio Internacional sobre “Hipersomnia con Respiración Periódica”. En él se trataron de concretar las características físicas de los pacientes aquejados de este problema, pero finalmente se observó que existía una gran heterogeneidad entre las personas que padecían síndrome de Pickwick, destacando la prevalencia de pacientes tanto obesos como de peso normal.

A partir de este momento, la investigación se centró en la realización de grabaciones poligráficas a pacientes con respiración alterada durante el sueño, lo que permitió describir el Síndrome de Apnea Obstruktiva del Sueño (SAOS) -actualmente conocido con el nombre de “Síndrome de apnea-hipoapnea (SAHS)”-. Los ronquidos y la somnolencia diurna comienzan entonces a señalarse como principales exponentes de este cuadro médico.

En la década de los 80 se identificaron casos pediátricos a los que se asociaba una tasa de mortalidad incrementada, al igual que sucedía en los adultos. Se describió que el síndrome implicaba un aumento del esfuerzo respiratorio que se agravaba ante la presencia de patología en las vías aéreas medias y superiores, o de cuadros de obesidad.

Una vez descrita la etiología multifactorial del trastorno, comenzó a desarrollarse como disciplina la Medicina del Sueño, centrada en la búsqueda de un tratamiento eficaz para la patología ligada a las alteraciones del sueño.

A pesar de que muchas especialidades médicas confluyen en el diagnóstico y tratamiento del síndrome de apnea-hipoapnea, la actuación del odontólogo es crucial en la identificación del problema a través de la historia clínica dirigida y la realización de pruebas complementarias.

Como se describe más adelante, hoy día existen dispositivos que el odontólogo puede confeccionar para mejorar la calidad de vida de pacientes con SAHS de grado leve a moderado, disminuyendo, por ejemplo, la cantidad e intensidad de los ronquidos y mejorando, por tanto, las condiciones psicosociales del paciente.

DIAGNÓSTICO DEL SAHS EN LA CONSULTA DENTAL

El primer signo de alerta de este síndrome es la presencia de ronquidos. Por ello es conveniente que el odontólogo incluya la pregunta “¿Usted ronca?” en la historia clínica. En caso de respuesta afirmativa, proseguirá con la anamnesis, exploración y monitorización que permita la identificación y clasificación del síndrome en leve, moderado o grave.

Para diagnosticar el SAHS resulta esencial comenzar con una anamnesis completa a fin de detectar co-morbilidad cardiovascular, cerebrovascular y posibles implicaciones neuropsiquiátricas. En caso de observar la existencia de alguna de estas patologías, el paciente será derivado al neumólogo para que sea monitorizado y tratado en medio hospitalario. Tal y como se ha indicado anteriormente, el odontólogo únicamente tratará casos leves a moderados en ausencia de complicaciones como las descritas.

A continuación se procederá a una anamnesis centrada en la propia sintomatología del síndrome, preguntando por la existencia de ronquidos nocturnos, que

será el dato más significativo. En muchas ocasiones son las personas que conviven con el paciente quienes se aquejan de dichos ronquidos e incluso de posibles pausas nocturnas de la respiración (apnea/hipoapnea). Otras cuestiones que hemos de indagar son la somnolencia diurna, la sensación de ahogo nocturno, movimientos involuntarios de extremidades mientras duerme, nicturia (más de 2 veces por noche), pesadillas, impotencia sexual, dolor de cabeza al despertar, fatiga, cansancio, pérdida de memoria y falta de concentración.

Seguidamente es preciso completar un test específico, denominado “Escala de somnolencia de Epworth (ESE)” para detectar una excesiva somnolencia, lo que constituye el principal síntoma diurno identificable asociado al síndrome. Una vez completado el test, éste arroja un valor numérico concreto. Ante un ESE > 10 y una sintomatología específica del SAHS identificada con las preguntas formuladas en la anamnesis dirigida, está indicado continuar con el estudio del paciente, incluyendo la monitorización cardiorrespiratoria; mientras una puntuación superior a 10 en la Escala de Epworth es reveladora de SAHS por sí misma.

A continuación se realizan fotografías de cara y boca para identificar la presencia del perfil y tipología facial del paciente, ya que con frecuencia el SAHS se produce en pacientes con retrusión mandibular.

En caso de observar obstrucción de las vías aéreas superiores en la exploración intraoral de las estructuras faríngeas del paciente, éste será remitido al otorrinolaringólogo.

También es interesante realizar pruebas radiográficas complementarias como la telerradiografía lateral de cráneo cuando exista sospecha de desviación del tabique nasal, o cualquier otra alteración anatómica nasal o amigdalar. La tomografía computarizada (TAC) se ha convertido también en una herramienta muy útil para medir el área transversal de la vía respiratoria superior. Ante la aparición de alguna alteración en estas pruebas, el paciente será remitido al especialista correspondiente.

Además, teniendo en cuenta que los pacientes con SAHS suelen ser varones, obesos -con índice de masa corporal superior a 30- y cuello ancho -más de 40 centímetros-, es conveniente que registremos en la historia clínica dichos datos antropométricos.

Por último, es de gran utilidad que el odontólogo disponga de una unidad portátil del sueño para prescribir una monitorización cardiorrespiratoria domiciliar al paciente que ha revelado a través de la anamnesis y exploración la presencia de

Es de gran utilidad que el odontólogo disponga de una unidad portátil del sueño para prescribir una monitorización cardiorrespiratoria domiciliar al paciente que ha revelado la presencia de ronquido, una vez descartados los casos que requieren tratamiento hospitalario

ronquido, una vez descartados los casos que requieren tratamiento hospitalario.

Estos dispositivos portátiles son muy sencillos de manejar por el paciente, e incluyen un *software* que registra parámetros respiratorios (ronquidos, apneas, hipoapneas, limitación de flujo respiratorio) y cardiacos (saturación de oxígeno y pulso).

Al volcar los datos a un ordenador externo, además de aportar un listado detallado de estos datos, la unidad del sueño portátil efectúa una clasificación de la patología del paciente en virtud de la gravedad de los resultados en leve, moderado o severo.

TRATAMIENTO DEL SAHS

El papel del odontólogo es fundamental en los casos leves y moderados, ya que los casos severos deberán ser derivados al especialista, generalmente para su tratamiento con ventilación bajo presión continua positiva por vía nasal (CPAP) durante el sueño, que hasta hace pocos años era el único tratamiento para todos los cuadros de síndrome de apnea-hipoapnea. Esta modalidad terapéutica actualmente está sólo indicada en los casos más severos, junto

En los últimos años la odontología ha comenzado a involucrarse en el tratamiento del SAHS en casos leves y moderados mediante una gran variedad de aparatos intraorales que pueden clasificarse en 3 grandes grupos: elevadores del paladar blando, retenedores linguales y dispositivos de avance mandibular

a la cirugía otorrinolaringológica y/o maxilofacial, cuando el especialista lo estima oportuno.

Sin embargo, en este artículo tratamos de contribuir a la difusión del problema entre los profesionales y pacientes odontológicos para su identificación en la consulta dental, de modo que los casos leves y moderados puedan ser tratados con un enfoque multidisciplinar que combine la aparatología intraoral con medidas generales, sin necesidad de acudir a sistemas tan agresivos como la CPAP. En este sentido, la modificación de ciertos hábitos de vida, como el control del peso, la disminución de la ingesta de bebidas



Dispositivo intraoral de avance mandibular.

alcohólicas, y del tabaquismo, especialmente antes de acostarse, puede ayudar aminorar la presencia sintomatológica del síndrome. Del mismo modo, se recomienda al paciente que no duerma boca arriba.

Más concretamente, en los últimos años la odontología ha comenzado a involucrarse en el tratamiento del SAHS en casos leves y moderados mediante una gran variedad de aparatos intraorales que persiguen el objetivo común de dilatar las vías aéreas superiores y evitar la obstrucción y/o colapso que aparece durante el sueño en los pacientes afectados.

Pese a la gran variedad de diseños propuestos, todos ellos tratan de abrir el istmo de las fauces para hacer posible que medie un espacio entre el paladar blando y la pared posterior de la faringe, evitando su cierre o vibración mientras el paciente respira durante el sueño. Dichos dispositivos intraorales pueden clasificarse en 3 grandes grupos: elevadores del paladar blando, retenedores linguales y dispositivos de avance mandibular. Los elevadores del paladar blando apenas se emplean, mientras los retenedores linguales han demostrado cierta eficacia.

Sin embargo, los aparatos del último grupo son los más utilizados en la actualidad y, como su nombre indica, generan una protrusión o avance de la mandíbula que abre el complejo anatómico paladar blando/faringe, con el fin de dejar libre un espacio para la circulación aérea previniendo el colapso de las vías respiratorias superiores durante el sueño. Estos aparatos pueden realizar una protrusión fija o graduable, ya que en algunas ocasiones se trata de aparatos articulados que constan de varias piezas y permiten modificar el avance final.

Actualmente, en el Departamento de Prótesis Bucofacial de la Facultad de Odontología de la Universidad Complutense de Madrid, estamos desarrollando un proyecto para el diagnóstico y tratamiento de pacientes con síndrome de apnea-hipoapnea. Los pacientes pueden contactar voluntariamente con el Departamento y son inicialmente diagnosticados con una unidad portátil del sueño. En dicho proyecto estamos testando de

Los dispositivos de avance mandibular son los más utilizados y, como su nombre indica, generan una protrusión o avance de la mandíbula que abre el complejo anatómico paladar blando/faringe, con el fin de dejar libre un espacio para la circulación aérea previniendo el colapso de las vías respiratorias superiores durante el sueño

forma gratuita dos dispositivos distintos de avance mandibular que hemos diseñado en base a los resultados publicados con otros aparatos intraorales, en los que nos hemos basado. A la espera del aumento de la población de estudio, los resultados iniciales son prometedores con ambos dispositivos testados. Además, los primeros datos revelan que las características basales de los pacientes pueden ser clave en la elección del diseño apropiado para el tratamiento del ronquido.

* Profesora del Departamento de Prótesis Bucofacial. Facultad de Odontología de la Universidad Complutense de Madrid.

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

Los autores centran este artículo –el último de una serie en la que han analizado pormenorizadamente la Ley de Reforma Laboral– en los aspectos de dicha norma que mayor y más directa repercusión van a tener en las clínicas dentales.



Ricardo de Lorenzo*



María Rosa Gonzalo**



Tania Ruiz Camáñez**

El Pleno del Congreso de los Diputados aprobó definitivamente el 9 de septiembre de 2010 la reforma del mercado laboral mediante la Ley 35/2010, de 17 de septiembre, de medidas urgentes para la reforma laboral, y que ya se encuentra en vigor tras haber sido publicada en el Boletín Oficial del Estado.

La nueva Ley de reforma del mercado laboral ha mantenido la regulación de los aspectos introducidos con la reforma de junio, tratado en anteriores entregas, tales como la contratación y en especial el régimen jurídico del contrato de fomento de la contratación indefinida, y los despidos, pero ha supuesto importantes modificaciones en la regulación de los contratos formativos y temporales, en la definición de las causas económicas y del absentismo laboral, en la ampliación de los colectivos con quien poder celebrar el contrato de fomento de la contratación indefinida, y en la determinación del procedimiento a seguir en el período de consultas con los representantes de los trabajadores.

Las modificaciones introducidas por la Ley, cuya repercusión en las clínicas dentales abordaremos a continuación, no

han sido resaltadas por los medios de comunicación tanto como lo ha sido la posibilidad que ahora tienen las empresas de poder despedir a los trabajadores por causas económicas con 20 días de indemnización -no sólo cuando tengan pérdidas, sino también cuando prevean tenerlas, o tengan una persistente caída de ingresos-. Es decir, con la nueva redacción del despido objetivo por causas económicas, ya no se exige que las medidas contribuyan a garantizar la viabilidad futura de la empresa o a superar las dificultades, basta con que los despidos contribuyan a mejorar la situación de la empresa o prevenir una evolución negativa de la misma.

Ahora, cuando un odontólogo dueño de una clínica se ve en la necesidad de despedir, puede actuar como medida de reacción frente a problemas actuales de viabilidad o funcionamiento, pero también simplemente para mejorar la situación de su clínica en términos de eficiencia y competitividad.

Antes de examinar de forma más detallada aquellos aspectos de la reforma laboral que son de más directa aplicación en el sector de las clínicas dentales, procede hacer mención de las principales novedades que ha introducido la Ley 35/2010 respecto a la reforma de junio, que por su propia naturaleza no abordaremos en esta entrega, como son: la importante mejora en la gestión de la incapacidad temporal, la reducción del plazo en el que el desempleado que cobre prestación por desempleo puede rechazar la participación en acciones formativas, el derecho

a una indemnización de los trabajadores de una empresa temporal una vez que finalice contrato con la empresa usuaria, y la nueva regulación de las prestaciones salariales en especie.

En la reforma de junio, se introdujeron mejoras en la regulación de los contratos para la formación cuya utilización resulta ventajosa en las clínicas dentales, no sólo para el empresario al establecerse una bonificación total de las cotizaciones sociales, sino también para los jóvenes, al reconocérsele la prestación por desempleo a su término, y se modificaron los títulos que habilitan para realizar los contratos en prácticas y el plazo dentro del cual es posible realizarlos.

Ahora, con la Ley por la que se aprueba definitivamente la reforma laboral se establece que en estos contratos la situación de incapacidad temporal, riesgo durante el embarazo, maternidad, paternidad y riesgo durante la lactancia, la adopción y el acogimiento interrumpen el cómputo del plazo de la duración máxima de estos contratos.

Asimismo, la Ley 35/2010 mantiene las dos modalidades de contratos formativos al igual que la redacción del Real Decreto-Ley 10/2010: el contrato en prácticas para cuya celebración se exige contar con determinada titulación que no se exige para el contrato para la formación. Es el contrato en formación el que ahora sufre mayores modificaciones, se introducen cambios en la edad máxima, estableciendo que la formación teórica del trabajador solo puede realizarse fuera del puesto de trabajo y determinando que las empresas podrán financiarse esta formación teórica.

El Real Decreto-Ley mantuvo los límites de edad para la formalización de un contrato en formación, al establecer que el trabajador tiene que ser mayor de dieciséis y menor de veintiuno, con la Ley se mantiene con carácter general la edad

El trabajador que alegue que la causa del despido no es objetivo sino disciplinario tendrá la carga de la prueba

El cálculo del absentismo del trabajador como causa de despido objetivo se reduce a un 2,5 por ciento

MODALIDADES DE CONTRATOS FORMATIVOS

- **Contrato en prácticas:** requieren estar en posesión de título universitario, de formación profesional de grado medio o superior, o certificado de profesionalidad
- **Contrato para la formación:** ausencia de titulación

máxima en menor de 21 años, si bien establece las siguientes excepciones: los discapacitados no tendrán límite de edad, los desempleados que cursen ciclos formativos de formación profesional grado medio el límite será 24 años, los alumnos de casa-taller y casa de oficios se estará a los que se establezca en sus disposiciones.

Las modificaciones mencionadas, en especial la financiación de la formación teórica y la ampliación de la edad, son aspectos importantes a la hora de realizar contrataciones en este sector.

CONTRATACIÓN TEMPORAL

En materia de contratación temporal se mantienen las modificaciones introducidas en la reforma de junio establecer un límite temporal máximo en los contratos para obra o servicio determinado, con una duración máxima de 3 años ampliable hasta 12 meses por convenio colectivo de ámbito sectorial, así como los ajustes en la regla instaurada por la Ley 43/2006, para la mejora del crecimiento y del empleo, para evitar el encadenamiento sucesivo de contratos temporales, estableciendo que adquirirán la condición de fijos cuando hayan estado contratados tanto para el mismo como para diferente puesto de trabajo y que la regla del encadenamiento también será de aplicación en supuestos de sucesión o subrogación empresarial, si bien ahora al exceptuar a los contratos formativos de relevo y de interinidad, los condiciona a que hayan sido celebrados en el marco de programas públicos de empleo o temporales celebrados por empresas de inserción, pero la principal novedad que se introduce en estos contratos es que se le ofrece al trabajador la posibilidad de solicitar al Servicio Público de Empleo un certificado de los contratos de duración determinada o temporales celebrados a los efectos de poder justificar su condición de trabajador fijo en la empresa.

La empresa tendrá que acreditar la concurrencia de las causas de extinción del contrato de trabajo y justificar la razonabilidad de la decisión extintiva para preservar o favorecer su posición competitiva

En la reforma de junio se introducía una nueva garantía formal para el trabajador, al tener el empresario que facilitar un documento justificativo de su condición de trabajador fijo en la empresa una vez transcurridos los plazos máximos establecidos para estos contratos, que ahora se ve reforzada al poder solicitar el trabajador un certificado para poder acreditar su condición de trabajador fijo.

INDEFINIDOS

El contrato indefinido de carácter ordinario no ha resultado afectado por la reforma, sino que ésta se ha centrado en la regulación del contrato de fomento de la contratación indefinida, que no ha sufrido modificaciones importantes respecto a la reforma de junio, aunque se han ampliado los colectivos con quien poder celebrar el contrato de fomento de la contratación indefinida, determinando que se podrá suscribir esta modalidad con aquellos que hayan permanecido un mes inscritos en el desempleo, pudiendo concertarse con mujeres desempleadas que se reincorporen al mercado laboral tras 5 años de inactividad, con mujeres en los dos años posteriores al parto o

a la adopción, con mujeres que hayan sido víctimas de violencia de género o trata de seres humanos, contratos que habiendo celebrado después de la entrada en vigor del Real Decreto ley y que se transformen en contrato para el fomento de la contratación indefinida antes del 31/12/2011, es decir, se amplía, si cabe, aún más el elenco de trabajadores susceptibles de ser contratados mediante esta modalidad.

EXTINCIÓN

La Ley por la que se aprueba la reforma laboral establece que cuando el contrato de fomento de la contratación indefinida se extinga por causas objetivas y la extinción sea declarada improcedente, o reconocida como tal por el empresario, la cuantía de la indemnización será de 33 días de salario por año de servicio, hasta un máximo de 24 mensualidades, y si el trabajador alega que la causa real del despido es disciplinario, le corresponderá la carga de la prueba.

Al igual que en la redacción dada por el Real Decreto-Ley en lo que a esta modalidad de contratación se refiere, no sólo se produce en la ampliación de los trabajadores susceptible de ser contratados mediante esta modalidad, sino que pese a la prohibición de concertar un contrato de esta modalidad cuando la clínica o establecimiento haya en los 6 meses anteriores a la celebración del contrato hubiese extinguido contratos de trabajo por causas objetivas o declaradas improcedentes o hubiera procedido a un despido colectivo, mantiene que si se ha realizado en los seis meses anteriores a 18 de junio de 2010 puedan, pese a ello, contratar personal bajo esta modalidad.

Otra importante modificación y que resulta de especial importancia en el sector de las clínicas dentales, no sólo por la situación de crisis económica en la que nos encontramos, sino por el profundo cambio que ha sufrido este sector en el cambio de modelo de negocio, es la nueva redacción a los supuestos de extinción del contrato de trabajo por causas económicas, estableciendo que a la hora de calcular las faltas de asistencia del trabajador de una clínica dental, como causa de despido objetivo, ahora se reduce al 2,5 por ciento el índice de absentismo de la plantilla.

Otra de las novedades a reseñar en la extinción del contrato de trabajo, es la definición que establece el nuevo régimen jurídico para las causas económicas, técnicas, organizativas y productivas en

MODIFICACIONES EN LOS CONTRATOS PARA LA FORMACIÓN

- **Edad máxima:**
 - Regla general: menor 21 años
 - Discapacitados: no tienen límite de edad
 - Desempleados que cursen FP 2º grado: 24 años
 - Alumnos casa-taller, casa de oficios: la que determinen sus disposiciones
- La formación teórica se imparte fuera del centro de trabajo
- Las empresas pueden financiarse la formación teórica

COLECTIVO OBJETO DEL CONTRATO PARA EL FOMENTO DE LA CONTRATACIÓN INDEFINIDA

- Jóvenes desde 16 hasta 30 años, ambos inclusive.
- Mujeres desempleadas en ocupaciones con menor índice de empleo femenino
- Mayores de 45 años
- Discapacitados
- Parados que lleven 3 meses inscritos como demandantes de empleo
- Desempleados que en los 2 años anteriores hubieran estado contratados con contratos temporales
- Desempleados que en los 2 años anteriores se les haya extinguido un contrato por tiempo indefinido en otra empresa
- Transformación de contratos temporales (incluido formativos) celebrados antes del 18 de junio de 2010
- Transformación de contratos temporales (incluido formativos) celebrados entre el 18 de junio de 2010 y el 31 de diciembre de 2011

AL COLECTIVO SE AÑADEN CON LA REDACCIÓN DE LA LEY 35/2010:

- Parados que lleven un mes inscritos
- Mujeres en los 2 años posteriores al parto o adopción
- Mujeres víctimas de violencia de género
- Mujeres desempleadas que se reincorporan al mercado laboral tras 5 años inactividad

los despidos objetivos y colectivos, estableciendo lo siguiente:

- **Económicas.** Se entiende que concurren causas económicas cuando de los resultados de la empresa se desprenda una situación económica negativa, en casos tales como la existencia de pérdidas actuales o previstas, o la disminución persistente de su nivel de ingresos, que puedan afectar a su viabilidad o a su capacidad de mantener el volumen de empleo.
- **Técnicas.** Cuando se produzcan cambios en el ámbito de los medios o instrumentos de producción.
- **Organizativas.** Cuando se produzcan cambios en los sistemas y métodos de trabajo del personal.
- **Productivas.** Cuando se produzcan cambios las que se relacionan con cambios en la demanda de productos y servicios que la empresa pretende colocar en el mercado.

MODIFICACIÓN DE LAS CONDICIONES DE TRABAJO

Y esta nueva redacción afecta también a la regulación de la modificación sustancial de condiciones de trabajo, ya que la dirección de la empresa, cuando existan probadas razones económicas, técnicas, organizativas o de producción, podrá acordar modificaciones sustanciales de las condiciones de trabajo, entendiéndose que concurren las mismas cuando la adopción de las medidas contribuyan a prevenir una evolución negativa de la empresa o a mejorar la situación y perspectivas de la misma a través de una

más adecuada organización de sus recursos que favorezca su posición competitiva en el mercado o una mejor respuesta a las exigencias de la demanda. De nuevo el odontólogo cuenta con un instrumento de reacción frente a los problemas y poder prevenir una evolución negativa de la empresa.

En estrecha relación con las modificaciones de las condiciones aprobadas en la negociación colectiva o en el seno de la empresa, o los despidos colectivos, se encuentran otros aspectos que han sufrido una nueva regulación que resulta ventajosa para aquellas clínicas dentales en las que no existan representantes para el período de consultas que debe producirse. Los trabajadores podrán atribuir la representación a una comisión con un máximo de tres miembros integrada por trabajadores de la misma empresa elegidos democráticamente y, si el período finaliza, con acuerdo éste no podrá ser impugnado por los trabajadores salvo caso de dolo, coacción o abuso de derecho.

Estas dos novedades introducidas por la Ley 35/2010 también se prevén en las cláusulas de inaplicación salarial, que permiten a la empresa acordar con los representantes de los trabajadores no aplicar el régimen salarial previsto en los convenios colectivos cuando la situación y perspectivas económicas de la empresa pudieran verse dañadas como consecuencia de tal aplicación, aspectos que resultan de gran utilidad en el caso de clínicas dentales sin representación sindical, pues facilitarán la viabilidad de esta medida.

La empresa podrá modificar las condiciones de trabajo cuando las medidas contribuyan a prevenir una evolución negativa de la empresa

Y por último, otra novedad de especial interés son las introducidas en las medidas de flexibilidad, como son la suspensión del contrato o la reducción de jornada por causas objetivas, que permiten a las empresas acortar la jornada -y el sueldo- de los trabajadores o suspender temporalmente sus contratos en lugar de despedirlos, se establece que no podrán realizar horas extraordinarias salvo las de fuerza mayor y la prestación contributiva de desempleo será por horas y no por días, y en la misma proporción que la reducción de jornada.

En el preámbulo de la ley 35/2010 se establece que esta reforma tiene como objetivo incrementar la productividad de la economía española. En cualquier caso, ofrece la oportunidad de que los empresarios de clínicas dentales antes de adoptar cualquier decisión vinculada a la contratación o extinción de relaciones laborales se asesoren para poder obtener la respuesta más acertada y beneficiosa para la situación de su empresa.

* Socio-director del Bufete "De Lorenzo Abogados".

** Abogadas del Área Laboral y de Seguridad Social de "De Lorenzo Abogados".

Suscríbese



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

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

Cómo gestionar eficazmente la publicidad de su consulta



Felipe Sáez*

Una definición sencilla de publicidad podría ser toda transmisión de información de carácter impersonal, cuyo objetivo sea la promoción de ideas, bienes o servicios, efectuada a través de un medio de comunicación y dirigida a un público objetivo.

Los fines de la publicidad pueden ser varios, que abarcarían desde la creación de una imagen ante el público cuando comenzamos nuestra actividad (publicidad de marca), hasta el anuncio de una

oferta especial sobre nuestros servicios (publicidad promocional). Independientemente del objetivo, es necesario para el dentista de hoy saber cómo se gestiona de una forma eficaz y eficiente y, sobre todo, cómo podemos medir los resultados.

Es importante diferenciar el matiz de promocionar, ya que si la publicidad ofrece una razón para comprar de carácter más o menos estable (medio o largo plazo), la promoción proporciona un incentivo a la compra puntual o por un tiempo límite, englobando herramientas como facilidades de compra, servicios gratuitos o regalos con normalmente tres objetivos: atraer nuevos clientes, recompensar a los clientes fieles o aumentar la tasa de repetición de clientes esporádicos.

Es habitual trabajar con una agencia externa que nos asesora acerca de los medios y canales adecuados, intentando siempre hacernos ver la audiencia de ese medio en relación a la inversión como principal argumento para su selección, pero esto no siempre es interesante.

PÚBLICO OBJETIVO

Existen varios factores que debemos conocer como profesionales del sector y que son imprescindibles para poder tomar las decisiones adecuadas. En primer lugar, nuestro público objetivo o *target*, es decir, quién queremos que vea o escuche nuestro mensaje. Por ejemplo, sabemos que quienes toman las decisiones en materia de salud en el seno familiar suelen ser principalmente las madres, así que si queremos anunciar tratamientos de ortodoncia para adolescentes, deberemos seleccionar un canal o soporte que alcance a este grupo (programas de radio que suelen escuchar, vallas publicitarias en sitios de paso, como supermercados o colegios etc.), y de nada nos servirá anunciarnos en un programa de televisión de música juvenil por mucha audiencia que tenga. El mismo razonamiento se podría aplicar si queremos promocionar prótesis removible para personas de la tercera edad y seleccionamos un programa de salud que suelen ver en televisión, en vez de poner un anuncio en prensa deportiva, por barato que sea o

Debemos conocer varios factores imprescindibles para poder tomar las decisiones adecuadas, entre ellos nuestro público objetivo o *target*, es decir quién queremos que vea o escuche nuestro mensaje

La media del presupuesto destinado a publicidad en el sector ronda el 8 por ciento sobre la cifra total de facturación, con dos extremos muy marcados entre quienes no hacen nada en absoluto y quienes invierten de forma importante

más público que lo lea, porque no lo leen quienes a nosotros nos interesan.

La segunda cuestión importante es el presupuesto que normalmente se limita en función de: lo que se pueda, lo mismo que la competencia o un porcentaje sobre ventas. La media del sector ronda el 8 por ciento sobre la cifra total de facturación con dos extremos muy marcados entre quienes no hacen nada en absoluto y quienes invierten de forma importante.

Una vez conocidos estos dos factores, habrá que tomar las cinco decisiones conocidas como las 5M:

■ **Mission** o definición de objetivos. Definir bien los objetivos de la publicidad y los clientes a los que la dirigimos ayuda a perfeccionar la idea del mensaje. No podemos establecer objetivos que no sean medibles, poco claros o sin tiempo definido.

■ **Money**: decisiones sobre el presupuesto. Recordemos que no por gastar más es mejor. Hemos de pensar en el impacto que la publicidad tendrá sobre las ventas y, aunque medir su eficacia en términos de retorno económico es casi imposible, sí podemos medir en función de los objetivos de comunicación establecidos. Nuestra publicidad será eficaz si es recordada, atrae la atención hacia el servicio, provoca la compra inicial o es capaz de atraer el interés de pacientes fieles en principio a otras consultas.

■ **Message** o decidir el mensaje. Implica determinar qué se dice y cómo se dice. Se trata principalmente de una actividad creativa, que requiere ingenio y profesionalidad. Existen modelos de comportamiento de consumidores cuyo conocimiento es de gran ayuda en esta fase, ya que lo que nosotros pensamos que es claro puede que no sea entendido por el paciente y, si queremos “llegarles”, deberemos adaptar nuestro lenguaje al suyo y no al revés.

■ **Media** o seleccionar el medio o canal de comunicación a través del cual divulgaremos el mensaje. Vendrá determinado, como ya hemos dicho, por el *target* de pacientes y el presupuesto.

■ **Measurement** o valoración de resultados. Recuerde que lo que no se puede medir no se puede dirigir. He de definir quién y cómo se va a medir la eficacia del esfuerzo realizado. Las empresas invierten mucho en medir resultados. Desde la sencilla pregunta de cómo nos ha conocido hasta lectores que detectan a qué zona de un escaparate dirigimos la mirada. Hacer esto nos permitirá tomar en el futuro decisiones con una base en la experiencia que nos haga mejorar y, por tanto, optimizar nuestra inversión.

Para terminar, sepa que no existe una única estrategia válida para todos los profesionales. Variará mucho en función del tipo de clínica que usted tenga, de su perfil de paciente habitual, etc. Usted puede competir por precio, por calidad, por horario, por variedad de servicios, por situación y un largo número de factores que lo hacen único y diferente a los demás. Hágase consciente de ello para poder seleccionar la estrategia que mejor se adapte a sus objetivos.

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

**AHORA
EN
ESPAÑOL**

J | A | D | A |



The Journal of the American Dental Association

La **publicación nº1** en lectura para los profesionales de la Odontología en Estados Unidos

La revista de elección para la práctica dental, la investigación y la enseñanza, y ahora puede disponer de ella **en español**

En cada número **encontrará:** informes científicos originales, artículos en profundidad, artículos clínicos y lo último en investigación dental

S U S C R Í B A S E

Recorte y envíe este boletín por correo o fax a:

Spanish Publishers Associates Ref: Suscripción JADA C/Antonio López, 249, 1º Madrid, 28041. ESPAÑA Fax: 915002075

Tipo de suscripción (para 6 números de JADA - Edición Española)

Instituciones 97 € Profesionales 65 €

Forma de pago

Transferencia

Spanish Publishers Associates 2100 1745 54 0200065096 La Caixa

Cheque adjunto

Nº _____ a nombre de Spanish Publishers Associates

Banco/Caja _____

Dirección de envío

Nombre y Apellidos _____ NIF: _____

Odontólogo Estomatólogo

Empresa _____ CIF: _____

Otros _____

Dirección _____

Población _____ Provincia _____

Código Postal _____ País _____

Teléfono _____ E-mail _____

Firma _____

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

INDIQUE POR FAVOR SU PETICIÓN Y DIRECCIÓN DE ENVÍO E INCLUYA EN EL MISMO SOBRE EL RECIBO DE TRANSFERENCIA DE PAGO O EL CHEQUE

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



La nueva sede de Mozo-Grau cuenta con más de 1.200 metros cuadrados de superficie (imagen superior).

Mozo-Grau inaugura su nueva sede

El acto contó con la presencia del presidente de la Junta de Castilla y León, Juan Vicente Herrera

La firma vallisoletana Mozo-Grau, creada en 1996 y dedicada a la fabricación de piezas de implantología oral, inauguró el pasado 4 de noviembre sus nuevas instalaciones, en las que ha invertido más de tres millones de euros y que buscan dar respuesta a sus ambiciosos objetivos de internacionalización y proyección exterior.

El presidente de la Junta de Castilla y León, Juan Vicente Herrera, y el vicepresidente y consejero de Economía, Tomas Villanueva, visitaron la planta que, con más de 1.200 metros cuadrados de superficie, cuenta con zonas dedicadas a Fabricación, Calidad, Logística, Formación, Ventas, Comercio Exterior, Departamento Financiero y Dirección, en las que trabajan 42 personas de las 60 que componen la plantilla completa.



El presidente de la Junta de Castilla y León posa junto a todo el equipo de Mozo-Grau.

La clara vocación internacional de Mozo-Grau posibilitó la apertura, hace ya cuatro años, de una oficina en Polonia en la que trabajan cuatro personas aunque su red de distribuidores se extiende también por China, Taiwán, Portugal, Chile, Venezuela, Colombia y México. Asimismo, la firma negocia en la actualidad su entrada en el mercado de Ecuador y mantiene contactos para desembarcar también en otros países de gran potencial como Rusia, India, Siria, Irán, Grecia y Turquía.

La nueva planta de la firma vallisoletana está concebida para consolidar su ambiciosa proyección internacional

FORMACIÓN CONTINUADA

Por otra parte, la formación continuada es otro de los pilares fundamentales sobre el que se asienta el trabajo de Mozo-Grau. En



Foto izquierda, Fernando Mozo saluda a Juan Vicente Herrera, presidente de la Junta de Castilla y León, en presencia de Tomas Villanueva, vicepresidente y consejero de Economía, y de Ángel Mozo. Juan Vicente Herrera realizó una visita guiada por las nuevas instalaciones de la empresa vallisoletana (imagen de la derecha), de la mano del director gerente de la misma, Fernando Mozo, y del director comercial, Ángel Mozo.

El pasado mes de octubre se publicaron dos artículos científicos sobre productos de la compañía en la revista americana *Journal of Oral and Maxillofacial Implants* y en la europea *Clinical Oral Implants Research*



Antes de recorrer la nueva sede, Juan Vicente Herrera descubrió una placa conmemorativa.

este sentido, el pasado mes de octubre tuvo lugar la “I Jornada Catalana de Actualización en Implantología”, de la que ya se habló en el número anterior de *El Dentista*. Además, Mozo-Grau también participó de forma activa en otras dos Jornadas: las organizadas por la Universidad Internacional de Cataluña el 16 de octubre y la “I Jornada de Implantología Oral de Aljarafe”, presidida por Alberto González García, el 30 de octubre.

Asimismo, en colaboración con el Colegio de Odontólogos de Las Palmas de Gran Canaria y con la participación en calidad de ponentes Luis Naval y Pedro Martos, Mozo-Grau ofreció a los colegiados locales un curso teórico-práctico sobre elevación de seno. Como cada año, Mozo-Grau tampoco faltó a su cita con el Congreso Nacional de la Sociedad Española de

Cirugía Bucal, celebrado este año en Tarragona.

PUBLICACIONES INTERNACIONALES

Con el objetivo de ofrecer siempre productos según los más elevados parámetros de calidad e innovación, Mozo-Grau mantiene acuerdos de investigación con diferentes universidades, cuyos resultados son publicados en publicaciones nacionales e internacionales de carácter científico.

Así las cosas, el pasado mes de octubre se publicaron dos artículos científicos sobre productos de la compañía en la revista americana *Journal of Oral and Maxillofacial Implants* (“A 12-year Retrospective Analytic Study of the Implant Survival Rate in 177 Consecutive Maxillary Sinus Augmentation Procedures”, un trabajo encabezado por Gui-Youn Cho-

Lee y Luis Naval-Gías) y en la europea *Clinical Oral Implants Research* (“Influence on early osseointegration of dental implants installed with two different drilling protocols: a

histomorphometric study in rabbit”, estudio dirigido por Juan Blanco Carrión), ambas de gran relevancia internacional en el campo de la implantología oral.



Mozo-Grau ha participado de forma activa en la “I Jornada de Implantología Oral de Aljarafe”, presidida por Alberto González García.



Imagen del acto inaugural. De izquierda a derecha, Ramón Ventín, Joan Viñas, rector de la Universidad de Lleida, y Joan Carrera.

La Universidad de Lleida pone en marcha el Título de Experto Universitario en Implantología y Cirugía Bucal

Esta primera edición está dirigida a odontólogos, estomatólogos y cirujanos orales y maxilofaciales y requiere, como clases presenciales, dos días al mes

Reciente se ha desarrollado el tercer módulo del curso de Experto Universitario en Implantología y Cirugía Bucal de la Universidad de Lleida, que este año celebra su primera edición. La inauguración del curso ha estado a cargo del rector, Joan Viñas, quien dio una clase magistral sobre historia de la cirugía, acompañado de los profesores Juan Carrera y Ramón Ventín.

El curso requiere, como clases presenciales, dos días al mes y facilita el trabajo individual del alumno a través de un campus virtual, con supervisión y seguimiento del diagnóstico, planificación y presentación de casos propios. Además, ofrece formación continua posterior con soporte técnico, y distintas posibilidades de realizar cirugías sobre pacientes, con el apoyo de los profesores.

Esta primera edición cuenta con siete participantes procedentes de distintas partes de

España y con distintos niveles de partida, pero todos con una intención: consolidar y extender sus conocimientos sobre implantología y cirugía bucal. En este sentido, la organización del curso ha reconocido que está muy satisfecha con las primeras reacciones de los alumnos.

PROFESORADO

Por otro lado, los organizadores del curso -que han querido agradecer especialmente la colaboración de la empresa Peridental, que presta el material y soporte- han señalado que “el alto nivel del profesorado y de los medios docentes está acrecentado el prestigio este título”, realizado en la Facultad de Medicina de la Universidad de Lleida, con el apoyo de los distintos departamentos.

Los alumnos cuentan con clases magistrales como la de Alexandre Molinari, profesor del posgrado del Instituto



Grupo asistente al primer módulo, rodeado de los dictantes José Manuel Porcel y Ángel Inglán (imagen superior). Bajo estas líneas, Alexandre Molinari, rodeado del grupo de alumnos, y los profesores Ignacio Lamberto y Francisco Rubianes.



Latinoamericano de Investigación y Enseñanza Odontológica (ILAPEO), localizado en Curitiba (Brasil). El primer módulo teórico-práctico sobre iniciación a la implantología contó con la estimulante didáctica de José Luis Delgado, especialista en implantología y regeneración ósea.

En los próximos módulos van a participar profesores del nivel de Sergio Bernardes, especialista en estética, o de

Ramón Ventín, jefe de Cirugía Maxilofacial del Hospital Universitario Arnau de Vilanova de Lleida y experto en implantología transzigomática.

En este contexto, los alumnos asistirán y podrán operar en clínica sobre pacientes con terapéutica basada en la evidencia y los estudios científicos, con la dirección de especialistas como Ángel Inglán, Francisco Rubianes y Antonio Jansana.



De izquierda a derecha, César Oleskovicz, fundador de las Clínicas Celera, especializadas exclusivamente en implantes dentales guiados, Antonio Mesalles, Jesús Albiol, vicepresidente del Congreso de la Secib y presidente del COEC en Tarragona, y Alexandre Molinari, tras las conferencias en el congreso. A la derecha, imagen de una de las prácticas dirigidas por José Luis Delgado.

El rector, Joan Viñas, inauguró el curso y pronunció una clase magistral sobre historia de la cirugía

Paralelamente a los módulos didácticos del título, se han organizado unas jornadas de puertas abiertas, a modo de conferencias, realizadas por los dictantes principales -“Implantes, Funcionalidad y Estética”, por Alexandre Molinari, y “Carga inmediata y asentamiento pasivo en Implantología”, por Ivete Sartori-

Los responsables del título tienen la intención de realizar una nueva edición del

mismo, “ampliando centros de prácticas en toda España y facilitando todavía más la movilidad de los estudiantes, siempre conservando la idea de formación individualizada en un grupo de plazas muy limitadas para garantizar la calidad de la enseñanza”.

Por otra parte, en 2011 se iniciará el Título de Experto Universitario en Ortodoncia y módulos de cementado indirecto, ortodoncia lingual y microtornillos en Madrid.

A la derecha, Ramón Rosell y Antonio Mesalles, preparando los protocolos basados en la fisiopatología del sistema estomatognático y diagnóstico simple orientado a la rehabilitación protésica. Abajo a la izquierda, la directora del curso, M^a José Pons Aparisi, y Rosa María Gomes, en el acto de entrega de diplomas. En la imagen inferior derecha, Albert Beltrán, en el apartado sobre tratamiento de los tejidos blandos.



Sobre estas líneas, Ignacio Lamberto Beaumont, que dirige el módulo específico de Cirugía Guiada Mínimamente Invasiva junto a Jesús Albiol, ambos implantólogos especialistas de amplia experiencia en la materia, con cirugías guiadas en directo en el Colegio de Odontólogos y Estomatólogos de Tarragona.



Oral B organiza un seminario científico en Pamplona

Dirigido a odontólogos e higienistas, contó con una asistencia de casi 150 personas

Oral B organizó el pasado 28 de octubre en Pamplona un seminario científico para dentistas e higienistas dentales, al que asistieron 150 profesionales. Intervinieron como ponentes Antonio Castaño, presidente de la Fundación Odontología Social y director del Máster de Salud Pública Oral de la Universidad de Sevilla, y Javier Lozano, profesor del diploma en "Dirección odontológica y gestión clínica".

La ponencia de Antonio Castaño versó sobre "Motivación y comunicación con el paciente odontológico". En ella hizo especial hincapié en los pacientes difíciles y en cómo



Beatriz Lahoz, presidenta del Colegio de Dentistas de Navarra, junto a Antonio Castaño (primero por la izquierda) y personal de Oral B.

la comunicación y la empatía con los pacientes es clave en la labor del odontólogo. Asimismo explicó cómo si no se domina la relación con los pacientes, un gran profesional puede fracasar en su ejercicio odontológico.

Por otro lado, Javier Lozano analizó la situación actual de crisis económica e hizo hincapié en el modelo americano de servicios odontológicos. Para finalizar, Ale-

jandro Iñiguez, director médico de Oral B, destacó la importancia del equilibrio entre eficacia y seguridad en los cepillos eléctricos y señaló que los de la gama profesional de Oral B han sido demostrados como los más eficaces y seguros. A esto, además, se añade el temporizador del modelo Smart-Guide, tercer pilar fundamental para lograr un correcto cepillado.



Una vista del Stand de W&H en Expodentaria.

W&H ha estado presente en la feria Expodentaria, celebrada los pasados 11, 12 y 13 de noviembre en Santa María da Feira, en Oporto (Portugal). W&H presentó sus productos con la nueva tecnología de luz LED+. Se trata de un instrumental que proporciona una mayor iluminación, cuya luz blanca neutra reproduce de forma exacta el color del diente, un área de aplicación muy bien iluminada y una reproducción cromática de 90 sobre 100, lo que permite percibir por primera vez las tonalidades rojas tal y como son. Se

puede disponer de luz LED+ en motores con y sin luz.

Además W&H ha mostrado otro de sus productos destacados como el esterilizador LISA, con la auténtica clase B; el generador de ozono Prozone para la desinfección en los tratamientos dentales; el nuevo atornillador protésico sin cables, que dispone de un control preciso del torque; el renovado motor Elcomed, con un torque de hasta 80Ncm y una velocidad de 50.000 revoluciones, o su motor de implantología Implantmed.

W&H presenta LED+ en la feria portuguesa Expodentaria

En lugar de realizar felicitaciones navideñas, la empresa donará ese importe a la Fundación Vicente Ferrer

Por otra parte, como cada año, y bajo su eslogan "People have priority!" (¡Las personas son nuestra prioridad!), W&H opta por donar lo que invertiría en realizar las tradicionales felicitaciones navideñas impresas, a una organización sin ánimo de lucro que ayude a personas que lo necesitan haciendo de este planeta un lugar mejor donde vivir. Este año la aportación económica de la delegación de W&H para España y Portugal irá destinada a la Fundación Vicente Ferrer (www.fundacionvicenteferrer.org).



Francisco López, jefe de ventas del Área Sur de Henry Schein España; Luis Cáceres, presidente del Colegio de Dentistas de Sevilla, y Juan Manuel Molina, director general de Henry Schein España-Portugal.

Henry Schein renueva la colaboración con el Colegio de Dentistas de Sevilla

El director general de la compañía, Juan Manuel Molina, visitó las instalaciones de la sede colegial

El presidente del Colegio de Dentistas de Sevilla, Luis Cáceres, recibió el pasado mes de octubre la visita del director general de Henry Schein España-Portugal, Juan Manuel Molina, y el jefe de ventas del Área Sur de Henry Schein España, Francisco López, en la sede del Colegio de Dentistas de Sevilla. Además de visitar sus ins-

talaciones, mantuvieron una reunión en la que se abordó la renovación de la colaboración entre ambas entidades. Uno de los resultados de este encuentro ha sido la instalación de la unidad de tratamiento Sirona-Siemens modelo C-8+, para que el Colegio la utilice en los cursos o actos en los que le resulte necesaria.

La residencia Los Robles, de PSN, habilitará en sus instalaciones un centro de día

José María Martín Gavín, nuevo director general del grupo

La residencia Los Robles Gerhoteles Madrid ha recibido la autorización administrativa para habilitar en sus instalaciones un centro de día. Bajo la denominación de club social, el grupo Previsión Sanitaria Nacional (PSN) inicia así una serie de activida-

des y servicios concebidos para responder a las necesidades de socialización y desarrollo personal de mutualistas, familiares y profesionales universitarios.

Los usuarios tendrán acceso a las instalaciones de la residencia (con desayuno, comida y merien-

da incluidos) para poder participar en todas las actividades programadas: risoterapia, musicoterapia, taller de relatos cortos, informática y taichi, entre otras.

Por otra parte, el Consejo de Administración de PSN ha nombrado a José María Martín Gavín director general del grupo. El hasta ahora director del Área de Negocio sustituye a José María Soriano, que deja PSN por motivos profesionales. Como consecuencia de este cambio, el subdirector comercial, Jesús Jiménez, pasa a hacerse cargo de la Dirección Comercial.



El nuevo director general del grupo PSN, José María Martín Gavín (a la derecha), junto al nuevo director comercial de PSN, Jesús Jiménez González.

TePe incorpora una nueva delegada en la Comunidad Valenciana

La empresa sueca tiene filiales en Alemania, Estados Unidos, España y los Países Bajos

TePe Productos de Higiene Bucal SL ha incorporado una nueva delegada comercial en la Comunidad Valenciana, Yarely Badillo Pimiento, con el objetivo de ofrecer un mejor servicio al cliente en esta zona. Yarely Badillo aporta una consolidada experiencia en la visita médica y farmacéutica. Gracias a esta incorporación se podrá atender a las peticiones de visita en Valencia, Castellón y Alicante, y consolidar así el crecimiento de la marca TePe en la Comunidad Valenciana.

TePe Productos de Higiene Bucal SL, con sede en el Prat

de Llobregat, es la filial española de la empresa sueca TePe, que desarrolla, fabrica y vende productos de higiene bucal, como cepillos dentales y cepillos interdentes. La empresa fue fundada en el 1965, tiene una plantilla de 150 personas, y factura 260 millones de coronas suecas al año.

La sede y la planta de producción están ubicadas en Malmö, Suecia. Además, TePe tiene filiales en Alemania, Estados Unidos, España y los Países Bajos, y exporta a 50 países en todo el mundo.



En la imagen, Yarely Badillo, nueva delegada comercial de TePe en la Comunidad Valenciana.

El I Fórum Buccal reúne a numerosos profesionales

El encuentro se ha celebrado en Peñafiel (Valladolid), bajo la dirección de David Morales y Gonzalo Crespo

Durante los pasados 5 y 6 de noviembre se celebró en Peñafiel (Valladolid) el I Fórum Buccal, donde se han dado cita un gran número de odontólogos colaboradores y participantes en los diferentes programas de formación continuada que la entidad viene realizando desde hace 10 años, bajo la dirección médica de David Morales y Gonzalo Crespo.

El Fórum ha sido concebido como un nuevo modelo donde cohabitan de una forma especial la parte científica y la parte lúdica, obteniendo como resultado unas jornadas muy productivas en el plano asistencial y agradablemente distendidas y diverti-

das. Como hecho diferenciador y relevante, cabe destacar la participación activa de todos los profesionales participantes, así como la practicidad del contenido docente, orientado a la puesta en práctica en la clínica de cada uno de los participantes.

PONENCIAS

Los anfitriones del encuentro, David Morales y Gonzalo Crespo, ofrecieron una conferencia sobre "Nuevas tendencias en implantología". Posteriormente, tras un constructivo debate en el que se hicieron presentes las necesidades de solución en casos clínicamente complejos con implantes zigomáticos, I. Aparecida habló



David Morales y Gonzalo Crespo durante su intervención.

sobre la rehabilitación estética de este tipo de implantes.

En la mañana del sábado, Javier Alánde, director médico de Clínica Perio, pronunció una conferencia bajo el título "De la ciencia a la clínica", sobre las diferentes soluciones prácticas en casos de implantes inmediatos posextracción. A continuación, Óscar González -nueva incorporación a Clínica Perio- expuso las "Consideraciones estéticas en la prótesis sobre implantes".

Siguiendo con el objetivo del Fórum Bucal, en cuanto a prac-

ticidad en clínica, el responsable de sistemas del Grupo Plénida -Clínica Perio, Clínica Aparicio, Clínica Oralis, Centro Oral y Maxilofacial Buccal y Origen Laboratorio Microbiológico- realizó una ponencia sobre aplicaciones prácticas y parámetros a tener en cuenta en la realización de la fotografía clínica.

Dentro de la parte lúdica, cabe destacar la buena acogida que tuvo el curso de iniciación a la cata "De la cepa a la copa", conducido por los enólogos J. Ausás y J. García.



Scipio Dental

Creación Gestión de Clínicas Dentales

Tu clínica completa desde

50.000
euros

Informe de ubicación recomendada

Legalización completa (Sanidad, Industria, Residuos, etc)

Diseño y obras de acondicionamiento

Equipamiento médico e instrumental

Constitución de Sociedad Limitada Profesional

Tramitación de ayudas y subvenciones públicas

Contabilidad

Recursos Humanos

Asesoría Legal

Material

Marketing

Y si ya tienes una pero el trabajo de gestión diario junto a tu labor como dentista no te deja tener vida privada, nosotros la gestionamos por ti y hacemos que crezca.

+ info en

www.scipiodental.com

Microdent colabora como patrocinador en el Congreso de la Secib

La empresa ha impartido sendos cursos de cirugía en Granada y Madrid dentro de su programa de formación continuada



Microdent ha estado presente en el Congreso de la Secib con un stand en la zona comercial (sobre estas líneas) y mediante el patrocinio de la fiesta de bienvenida.

La Sociedad Española de Cirugía Bucal (Secib) celebró los días 21, 22 y 23 de octubre su VIII Congreso Nacional, en el Palacio de Congresos de Tarragona, donde Microdent estuvo presente con un stand en la zona comercial y mediante el patrocinio de la fiesta de bienvenida que se ofreció la noche del jueves 21 de octubre para todos los congresistas en el local Green Back de la capital tarraconense. Microdent invitó a todos los asistentes a una consumición y preparó para el evento unas presentaciones que se fueron proyectando desde las pantallas del local.

En otro contexto, el pasado 6 de noviembre tuvo lugar en el Centro de Diagnóstico Granada un nuevo curso Microdent de "Cirugía Guiada y Estética Dental Avanzada", en el que Antoni Serra Masferrer habló sobre "Cirugía guiada Microdent Global Elite. Planificación y ejecución de casos sencillos" y Arturo Martos Fosela dictó la conferencia titu-

lada "El complejo dentofacial define la personalidad dinámica del individuo".

GEIDE

Por otra parte, Microdent celebró el pasado 16 de octubre en el Hotel Melià Barajas otro curso de cirugía avanzada en implantología oral al que asistieron casi 200 profesionales, convocados también por el Grupo de Estudios Implantológicos de España (GEIDE). El curso constó de conferencias y talleres, que se emitieron en directo a través del "Canal Cirugía Bucal", donde fueron seguidos por un total de 140 personas.

Intervinieron como ponentes Antoni Serra, Juan Manuel Aragonés y Holmes Ortega, quien, además, fue el encargado de dirigir los talleres de expansión y elevación de seno que se celebraron al cierre de las conferencias y que se alargaron hasta el anochecer.



Curso Microdent en el Centro de Diagnóstico Granada.



El curso de cirugía avanzada en implantología oral de Madrid contó con la participación del Grupo de Estudios Implantológicos de España (GEIDE).

3M ESPE

Lava™
Soluciones de Precisión

3M Espe, división de 3M destinada a los profesionales de la odontología, ha ampliado la garantía de su Zirconio Lava para restauraciones de 5 a 15 años. Miguel Melian, responsable Lava de 3M ESPE, ha señalado que "esta ampliación supone para nuestra compañía un gran avance, ya que es una prueba de la continua mejora en la

calidad de nuestros materiales y productos, en este caso del Zirconio Lava y además, nos diferencia de la competencia".

Aunque el óxido de zirconio puede ser similar desde un punto de vista químico, una vez procesado, sus propiedades mecánicas y ópticas pueden ser significativamente diferentes. La diferencia del Zirconio Lava frente al resto radica en la forma en la que se realiza el procesado, utilizando una fórmula diseñada para mejorar la traslucidez, el ajuste marginal, la resistencia y la biocompatibilidad. Estas características aportan beneficios tanto para el dentista como para el paciente; agiliza y asegura el proceso de diseño y producción de la pieza por parte del protésico, aumenta su productividad, y otorga una excelente relación entre el rendimiento y la estética del implante.

3M Espe amplía a 15 años la garantía del Zirconio Lava

La compañía asegura que esta medida "es una prueba de la continua mejora en la calidad de nuestros materiales"

Klockner presenta sus novedades en la VI Reunión SEPA Joven

El encuentro convocó a más de 250 jóvenes profesionales de la periodoncia en Segovia



Grupo de asistentes al curso sobre carga inmediata y estética en el sector anterior desarrollado en San Sebastián.

Klockner, en calidad de patrocinador "Platino" de la Sociedad Española de Periodoncia y Osteointegración (SEPA) participó en la VI Reunión Sepa Joven. El encuentro convocó a más de 250 jóvenes profesionales de la periodoncia en Segovia, donde disfrutaron de dos días de interesantes conferencias.

Klockner, como en anteriores ediciones, estuvo presente en la exposición comercial presentando las últimas novedades de producto y formación.

Por otra parte, los pasados 29 y 30 de octubre

Klockner celebró, en el Centro Médico Gros de San Sebastián, el curso "Aportaciones generales quirúrgicas y protésicas a la implantología de hoy. Ventajas de la utilización de la carga inmediata de forma habitual en implantología y su relación con la estética en el sector anterior".

Los encargados de impartir el curso fueron Norberto Manzanares y Levi Cuadrado, quienes presentaron diferentes técnicas quirúrgicas y protésicas que pueden aportar soluciones satisfactorias para los pacientes.



Norberto Manzanares y Levi Cuadrado impartieron un curso en San Sebastián dentro del Programa de Formación Continuada de Klockner.

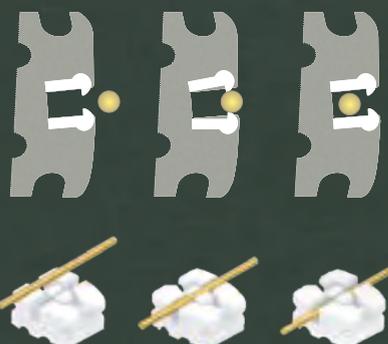
pd Per[®]Dental 902 11 70 77



Nuevo

Clear-Click

Bracket gemelar de autoligado estético.



- Un Click con el arco y listo!

Olvídese de instrumentos adicionales, de mecanismos de cierre complicados y de ligaduras incómodas.

- Slot especial

Slot patentado especial de autoligado. Fabricación por técnica de sinterización láser 3D. Deslizamiento ultra-low friction.

- Bracket Gemelar

Permite el uso de ligaduras y complementos, igual que con el Bracket Gemelar Tradicional.

www.perdental.com

Inauguración de Clínica Gargallo

El centro odontológico, ubicado en Torredembarra (Tarragona), está especializado en implantes, cirugía bucal, periodoncia y estética dental



El local, con una gran superficie de fachada, ha permitido iluminar la mayor parte de las estancias principales de la clínica y dar una mayor amplitud a las estancias.

El pasado mes de octubre se inauguró la Clínica Gargallo, un espacio de 189 metros cuadrados ubicado en la Avenida de San Jordi, uno de los principales accesos de Torredembarra, Tarragona. Se trata de un centro odontológico especializado en implantes, cirugía bucal, periodoncia y estética dental, equipado con la tecnología punta del sector.

El principal objetivo es la calidad de los tratamientos y la satisfacción de los pacientes. Para ello Clínica Gargallo cuenta con un equipo humano formado por especialistas en las distintas áreas de la odontología. Además, el centro dispone de la tecnología más avanzada para ofrecer un servicio de máxima calidad.

Como centro especializado en implantes dentales, cirugía bucal, periodoncia y estética, son de aplicación las últimas técnicas regenerativas para colocar implantes de manera predecible incluso en situaciones con poco hueso y encía. Se aplican los principios de la periodoncia en todos los tratamientos, con el fin de mantener la salud bucal y la larga longevidad de los tratamientos. Clínica Gargallo se preocupa de la estética y la sonrisa de sus pacientes, y para ello

han dedicado los máximos esfuerzos y los últimos avances tecnológicos.

DISEÑO

El local, con una gran superficie de fachada, ha permitido iluminar la mayor parte de las estancias principales de la clínica, como son el vestíbulo de acceso, las dos salas de espera y tres de los 4 boxes. El programa funcional se ha dividido en dos zonas: una primera de acceso general y una segunda con acceso restringido a los pacientes y al personal de la empresa.

La nueva clínica tiene un diseño muy actual, con estancias muy generosas y grandes. Un espacio completamente funcional y personalizado se combina con una estética creativa y atractiva. El juego senso-

rial coge protagonismo mediante la utilización de luces LED, de revestimientos de cristal y de cerramientos porcelánicos.

El diseño y gestión integral del proyecto arquitectónico ha sido realizado por el equipo especializado en clínicas dentales GTA Arquitectes, de Barcelona.



El proyecto arquitectónico ha sido realizado por el equipo especializado en clínicas dentales GTA Arquitectes, de Barcelona.



Este año las plazas del curso se han limitado a diez alumnos.

El último fin de semana de octubre comenzó el X Máster en Implantología y Prostodoncia que organiza Cidesid en su sede

de Barcelona. Este año el curso está limitado a solo 10 alumnos, con la finalidad de realizarlo de forma casi personalizada y de fa-

Cidesid inicia la X Edición del Máster en Implantología y Prostodoncia

El curso cuenta con la colaboración de prestigiosos conferenciantes de diferentes universidades y escuelas europeas y americanas

ilitar el tratamiento, por parte de los alumnos, de los pacientes aportados por Cidesid. El curso cuenta con la colaboración de prestigiosos conferenciantes de diferentes universidades y es-

cuelas europeas y americanas, y en él los alumnos tienen la oportunidad de aplicar de forma inmediata los conocimientos teórico-prácticos adquiridos cada fin de semana.

NOVEDADES

- Microdent presenta sus expansores de hueso Elite para cirugía guiada
- Tekka lanza su implante de conexión híbrida T-Quest Universal
- TePe ofrece un nuevo *kit* específicamente diseñado para los pacientes con implantes
- Viñas diseña un gel oral para las úlceras bucales de los niños

Expansores de hueso para cirugía guiada Microdent Elite



Después del éxito obtenido por el lanzamiento del Sistema Global Elite de Cirugía Guiada, Microdent ha decidido conjugar esta revolucionaria técnica con su producto más representativo, los expansores de hueso Microdent, dando lugar a los primeros Expansores Guiados Microdent Elite.

Presentados como complemento al nuevo *kit* de cirugía guiada, estos expansores van acompañados de sus elementos de centrado y de la fresa de 1 milímetro de diámetro con la que se inicia el proceso de "expansión guiada".

Siguiendo la secuencia del proceso de expansión tradicional, la nueva técnica evita la corticomía inicial, aportando en consecuencia una menor acción sobre la encía del paciente, ya que partiendo del fresado inicial, se aplican directamente los expansores secuencialmente.

Microdent Elite espera que este nuevo sistema de expansores despierte el interés de los profesionales de la Implantología, del mismo modo que lo han hecho los expansores tradicionales que la marca inventó y comercializa desde hace más de 20 años.

Implante de conexión híbrida T-Quest Universal, de Tekka

Tekka sigue su crecimiento en España con el lanzamiento de un nuevo implante T-Quest Universal, con una conexión híbrida que asocia la impermeabilidad de la conexión cónica y la precisión del hexágono interno.

T-Quest Universal es el resultado del encuentro entre Julián Cuesta, deseoso de encontrar nuevas soluciones implantarias, y Tekka, presente en el mercado español desde 2007.

T-Quest Universal está en pruebas clínicas desde diciembre 2009 con excelentes resultados sobre pacientes de edad, sexo y tipología de implantación diferentes:

- Penetración satisfactoria y estabilidad primaria buena en todos los pacientes.
- Ninguna craterización.
- Cicatrización en 7 días para todos los casos.
- Ninguna movilidad.
- Ninguna claridad radiológica.
- Pérdida ósea < 0,2 mm.
- Ninguna sintomatología.
- Resistencia al desatornillado.



TePe: *kit* para pacientes de implantes dentales

En colaboración con expertos en odontología de diferentes países, TePe Productos de Higiene Bucal SL ha diseñado un *kit* de implantes que permite al especialista ofrecer a sus pacientes una herramienta útil para un buen mantenimiento tras un tratamiento implantológico.

El nuevo *kit* de Implantes contiene:

- Tepe Implant care: cepillo innovador con ángulo único que permite acceder perfectamente desde el lingual y palatinal.

- TePe Cepillo para implantes: cepillo especializado con cabezal sumamente estrecho que permite acceder fácilmente desde el vestibular.

- TePe Cepillo interdental: el cepillo interdental permite limpiar de forma eficaz los laterales del implantes a los que no se accede con los otros cepillos. El tamaño incluido en el *pack* es de 0,5 milímetros (rojo) o 0,7 milímetros (amarillo).

TePe Productos de Higiene Bucal SL es la filial española de la empresa sueca TePe, que desarrolla, fabrica y vende productos de higiene bucal, como cepillos dentales y cepillos interdentes. La empresa fue fundada en el 1965, tiene una plantilla de 150 personas, y factura 260 millones de coronas suecas al año.



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

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

Contiene ácido hialurónico de elevado peso molecular, obtenido mediante biotecnología, muy eficaz para aliviar inmediatamente

el dolor y acelerar la curación de las aftas y úlceras bucales. Su uso también está indicado para tratar las irritaciones causadas por ortodoncia. Permite no sólo aliviar rápidamente el dolor sino también, como se ha demostrado en ensayos clínicos controlados, promover la curación de las úlceras bucales

y reducir su número mediante el control de los procesos inflamatorios y la rehidratación de los tejidos.

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



AGENDA | PROFESIONAL

DICIEMBRE | 2010



Formación Microdent

Curso de cirugías avanzadas:
26 de diciembre-1 de enero (Egipto)

Más información: 902 402 420
www.microdentssystem.com



El tercer molar incluido

Lugar: Orense
Fecha: 10 y 11 de diciembre de 2010

Más información: 986 86 44 49
(Colegio de Dentistas de la XI Región)

ENERO | 2011



Universidad de Alcalá de Henares: Máster de Cirugía Bucal

Lugar: Alcalá de Henares
(Hospital Príncipe de Asturias)
Fecha: enero de 2011-enero de 2013

Más información: 91 885 48 81
dep.cirurgia@uah.es



I Simposio Astra Tech-SEPA

Lugar: Barcelona
Fecha: 29 de enero de 2011

Más información:
www.astratechdental.es



29º Congreso Internacional de Odontología de São Paulo

Lugar: São Paulo (Brasil)
Fecha: 29 de enero-2 de febrero de 2011

Más información:
www.ciosp.com.br

FEBRERO | 2011



Simposio Internacional de Implantología "Ciudad de Oviedo"

Lugar: Oviedo
Fecha: 10-12 de febrero de 2011

Más información:
www.secom.org



XI Congreso Sociedad Española de Láser Odontostomatológico (SELO)

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

Más información:
www.selosevilla.com



VII Congreso Nacional de la SEOII

Lugar: Murcia
Fecha: 17-20 de febrero de 2011

Más información:
www.seoii.es



II Congreso Nacional de Apnea del Sueño en Odontología

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

Más información
www.congresodeapnea.es



XXXII Curso Básico de Cirugía Bucal

Lugar: Barcelona (Centro Médico Teknon)
Fecha: 21-26 de febrero de 2011

Más información:
www.gayescoda.com

MARZO | 2011



VIII Jornada de Blanquimiento Dental

Lugar: Madrid
Fecha: 12 de marzo de 2011

Más información:
octavasjornadas@hotmail.es
www.infomed.es/auvbd



IDS 2011

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

Más información:
www.ids-cologne.de

MARZO | 2011



I Congreso Nacional SCOI

Lugar: Granada
Fecha: 31 de marzo-2 de abril de 2011

Más información: 691 22 00 03
secretaria@scoi.es
www.scoi.es

ABRIL | 2011



II Expoorto-Expooral

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

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

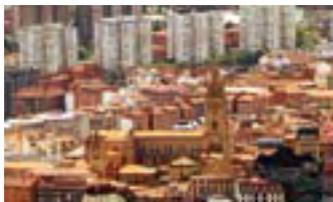


VII Forum Dental Mediterráneo

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

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

MAYO | 2011



Reunión Anual SEPA

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

Más información: 93 238 87 77
sepa2010@pacifico-meetings.com
www.sepaoviedo2011.es

JUNIO | 2011



57ª Reunión anual de la SEDO

Lugar: Barcelona
Fecha: 1-4 de junio de 2011:

Más información:
www.ongresobarcelona.sedo.es



21º Congreso Nacional SECOM

Lugar: Valladolid
Fecha: 8-10 de junio de 2011

Más información: 96 344 59 11
www.secom.org



87º Congreso de la Sociedad Europea de Ortodoncia (EOS)

Lugar: Estambul
Fecha: 19-23 de junio de 2011

Más información:
www.eos2011.com

SEPTIEMBRE | 2011



Congreso FDI

Lugar: México
Fecha: 14-17 de septiembre de 2011

Más información:
congress@fdiworldental.org

Anclaje

LOCATOR

para prótesis removibles



LOCATOR Implant

La gama más completa en
stock para entrega inmediata

antes de comprar

consulte.

se sorprenderá

con nuestros

precios de crisis...

Ancladén

Distribuidores desde 1985:

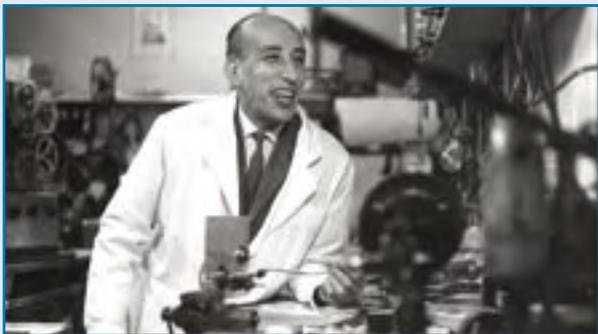
ZA ZEST ANCHORS

93 417 29 84

ancladen@ancladen.com

www.ancladen.com

AGENDA | CULTURAL



José Val del Omar en uno de sus laboratorios, posiblemente el de la Escuela Oficial de Cine de Madrid.

EXPOSICIÓN

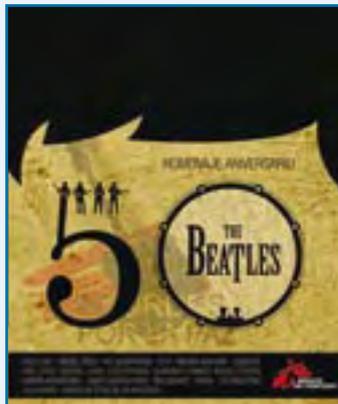
José Val del Omar en el Reina Sofía

El Museo Nacional Centro de Arte Reina Sofía acoge hasta el próximo 28 de febrero: *desbordamiento de Val del Omar*. La muestra, dedicada a José Val del Omar (Granada 1904-Madrid 1982), quiere abordar el “sin fin” de este creador, en alusión al rótulo que él utilizaba al término de algunas de sus películas, pero también a la repercusión de su obra fragmentada e inconclusa, zarandeada por la historia -guerra civil y dictadura españolas-.

José Val del Omar perteneció a una generación que creyó en el cine como un arte de pleno derecho. Un excéntrico en el seno de la cinematografía española, tan poco propicia al experimentalismo, que con el tiempo ha devenido en figura de culto, cuya veneración se renueva y crece constantemente. Se dedicó en gran parte a la exploración tecnológica, tanto en aspectos concernientes al cine y a los retos planteados en su tiempo -cine sonoro, en relieve, en color, en pantalla ancha...-, como en otros terrenos que incluyen la electroacústica, la radio, la televisión y las aplicaciones educativas de los medios audiovisuales.

La exposición presenta sus “intentos”, según otro término que empleó frecuentemente, y con resignación, para referirse a sus incansables iniciativas en torno a la imagen y su rebosamiento. Una obra no tan orientada a un fin como a un constante proceso de exploración, que discurrió de la fotografía y el cine a los medios electrónicos, llegando a idear nuevas prácticas, como la que designó con las siglas PLAT, de Picto Lumínica Audio Táctil.

La muestra abarca, además de sus obras cinematográficas principales y fotografías, restos de sus proyectos cercenados o inconclusos, documentos sonoros, sus máquinas, escritos, gráficos y collages que reflejan sus desbordantes ideas. Por otra parte, se presenta una reproducción del Laboratorio PLAT, el hábitat en el que trabajó y vivió hasta sus últimos días -cuando empezó a obtener el reconocimiento que apenas logró en vida- con todos los objetos originales que dejó a su muerte.



MÚSICA

Beatles, versiones solidarias

En noviembre se cumplieron 50 años de la formación “oficial” de la más famosa banda de Liverpool. Con este motivo, la ONG Acordes por la Paz ha publicado un triple disco de homenaje a los Beatles, con versiones de los Fab Four (a cargo de Yoko Ono), miembros originales de The Quarrymen (la primera banda de John Lennon que dio luego paso a los Beatles), Julia Baird (hermana de Lennon y autora de la biografía en la que se inspira la película *Nowhere Boy*), y una pléyade de artistas nacionales, entre las que cabe destacar a Andrés Calamaro, Coque Malla, Miguel Ríos, Xael López, Maga, Pájaro Sunrise, Los Coronas, Ilegales, Estereotipo, Coti y Manolo Tena, entre muchos otros.

Con nada menos que 58 versiones, el triple recopilatorio, cuyos beneficios se destinarán por entero al programa “Enfermos olvidados” de Médicos Sin Fronteras, intentará aliviar problemas como el de la malaria, una patología que mata a un niño cada 40 segundos y que afecta a 250 millones de personas en el mundo.

CINE

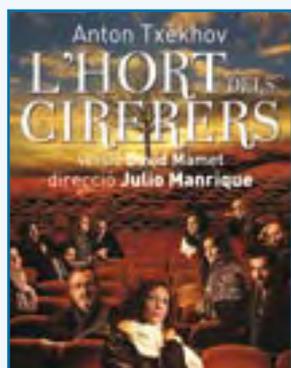
Biutiful

En diciembre llega a las pantallas españolas *Biutiful*, la nueva película de Alejandro González Iñárritu, por la que Javier Bardem obtuvo el premio al mejor actor en la pasada edición del Festival de Cine de Cannes. *Biutiful* cuenta la historia de Uxbal, un héroe trágico y padre de dos hijos que al percibir el peligro de la muerte lucha contra una dura realidad y un destino que obra en su contra para perdonar, por amor y para siempre.

Se trata de una reflexión sobre la breve y humilde permanencia del hombre en la vida. ¿A dónde vamos? ¿En qué nos convertimos cuando nos morimos? En la memoria de los otros. Esta es la angustiosa y vertiginosa carrera contra el tiempo que Uxbal enfrenta. ¿Qué hace un hombre con sus últimos días de vida, se dedica a vivir o a morir?

La película transcurre en un barrio marginal y multiétnico de Barcelona y refleja la contradicción formal y temática de un hombre iluminándose mientras cae en el oscuro pozo de la muerte. Así, mientras la espiral interna de Uxbal necesitaba ir hacia el interior y lo espiritual, la urgencia de la nueva realidad social y política de Europa -miles de personas muertas y explotadas dentro de los paneles humanos que se han formado en los suburbios de todas las ciudades europeas- estira su espiral externa hacia el lado contrario.

Uxbal es un hombre con una vida tan ocupada y complicada que ni siquiera puede morir en paz; que protege a los emigrantes de la policía, pero que los explota. Un hombre de la calle con un don espiritual que le permite comunicarse con los muertos y guiarlos hacia la luz, pero que cobra por hacerlo; un padre de familia con el corazón roto y dos hijos a los que ama, pero con los que pierde la paciencia; un hombre del que todos dependen y que depende de todos; un hombre primitivo, simple, humilde, con una profunda visión sobrenatural.



TEATRO

El huerto de los cerezos, de Chéjov

El actor Julio Manrique dirige en el Teatro Romea de Barcelona, hasta el próximo 9 de enero, la versión que el norteamericano David Mamet hizo del clásico *El huerto de los cerezos*, de Anton Chéjov, en la que emerge, especialmente, el humor del texto. El reparto reúne a Montse Gua-

llar, Ferran Rañé, David Selvas, Mireia Aixalà, Gemma Brió, Cristina Genebat, Norbert Ibero, Norbert Martínez, Sandra Monclús, Xavier Ricart, Enric Serra, Oriol Vila y los niños Marc Aguilar y Eneko Rodríguez.

El espectador se encontrará ante una comedia protagonizada por una familia rusa en decadencia, a punto de perder su finca por las muchas deudas que ha acumulado, y que verá cómo el hijo de un antiguo sirviente se queda

con ella, después de que ellos no se hayan preocupado mucho por cambiar su situación.

A pesar de que la obra fue estrenada en enero de 1904, tanto sus personajes como su tema central siguen hoy plenamente vigentes. En un espacio y con un vestuario atemporal, Julio Manrique quiere crear con estos 12 actores un “mundo que se sostenga en el escenario”, en el que “lo importante sea lo que hacen los personajes”.

**AHORA
POR SOLO
3 € EL
EJEMPLAR**



**APROVECHE
LAS VENTAJAS
la mejor opción
DE LA DOMICILIACIÓN
BANCARIA**

EL DENTISTA

del siglo XXI

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

S U S C R Í B A S E

Recorte y envíe este boletín por correo o fax a:

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

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

- Instituciones 110 € Profesionales 80 € Suscripción bonificada: 30 €

Forma de pago

- Domiciliación bancaria Cheque adjunto

TITULAR _____

Nº _____ a nombre de Spanish Publishers Associates

Nº DE CUENTA _____

Banco/Caja _____

Dirección de envío

Nombre y Apellidos _____ NIF: _____

- Odontólogo Estomatólogo

Empresa _____ CIF: _____

Otros _____

Dirección _____

Población _____ Provincia _____

Código Postal _____ País _____

Teléfono _____ E-mail _____

Firma _____

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

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

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



CINE | DIENTES Y DENTISTAS

LAS VIDAS POSIBLES DE MR. NOBODY

Un dentista contempla junto a su paciente, desde el gabinete dental, la retransmisión televisiva de la muerte de nuestro protagonista, el último mortal en un futuro en el que los humanos han conquistado la eternidad

Año 2092. Nemo Nobody tiene 117 años y está a punto de morir. Es el último mortal en un futuro en el que los seres humanos han llegado a la inmortalidad. A lo largo de dos horas conoceremos su historia, conoceremos “las vidas posibles de Mr. Nobody”.

Cuando los padres de Nemo (Jared Leto) se separan, siendo él un niño, debe decidir si quedarse con su padre o con su madre. A partir de esa elección se definirá su futuro: ¿Conocerá a Elise (Sarah Polley)? ¿Se casará con Jeanne (Linh Dan Pham)? ¿Vivirá junto a Anna (Diane Kruger)? Mientras no se decida, todas estas vidas son posibles y todas merecen ser vividas. ¿A cuál renunciar? Todas ellas son recordadas o soñadas por Nemo en el último día de su vida.

TELEVISIÓN

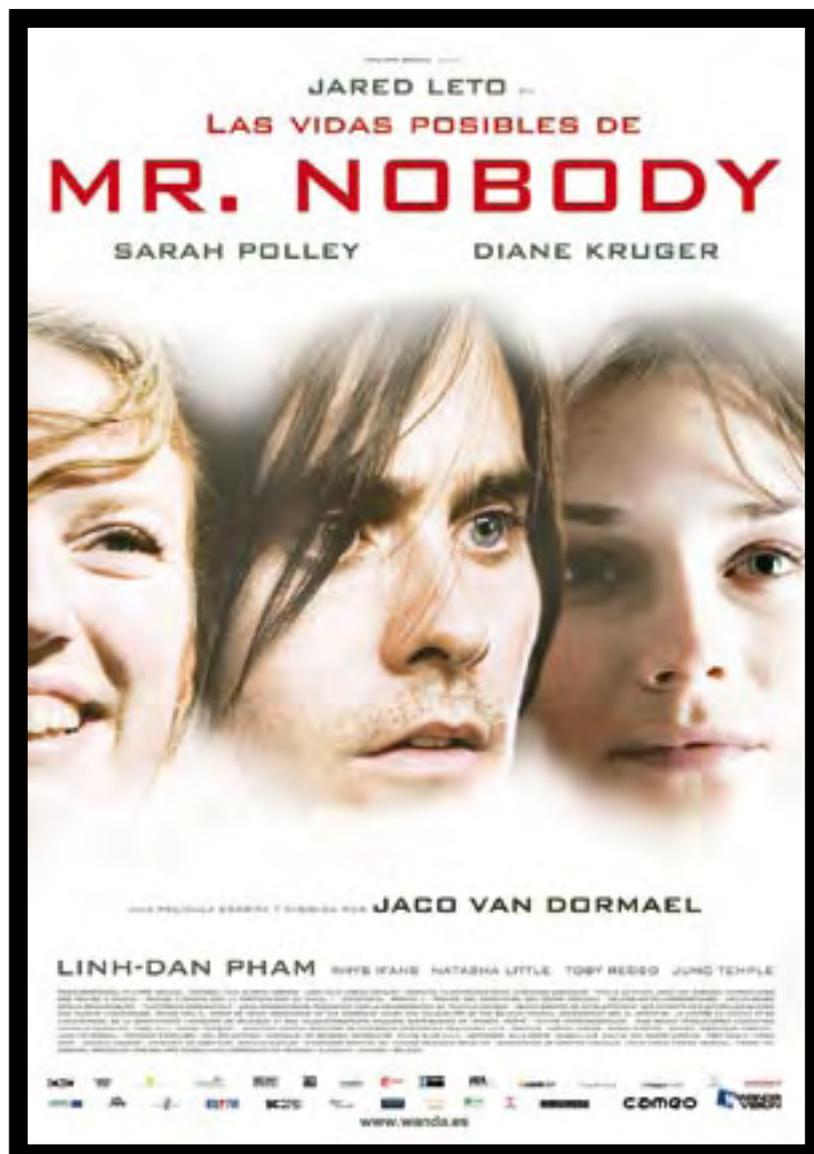
El hecho de que sea el último mortal sobre el planeta provoca que su muerte sea difundida por televisión, ya que se trata de una ocasión única. La ciencia ha vencido a la muerte y este envejecido Mr. Nobody provoca la curiosidad de esta raza humana donde la enfermedad y el envejecimiento han sido destruidos gracias a la manipulación genética.

La película es una extraña mezcla de ciencia ficción y sueño romántico. En cualquier caso el aluvión de imágenes y de ideas no deja descanso al espectador. ¿Y qué tendremos que ver los dentistas en todo esto? Lo lógico sería suponer que nada. En un mundo manipulado genéticamente, y donde los seres humanos han vencido a la muerte, no debería haber trabajo para los dentistas...

Sin embargo, en una brevísima escena, en la que en una pantalla gigante todo el mundo, cada uno desde su lugar de trabajo, o desde la calle, asiste a los últimos momentos de Mr Nobody, vemos una curiosa escena: un dentista atiende a su paciente sentado en el sillón, mientras los dos levantan la vista para observar la pantalla gigante.

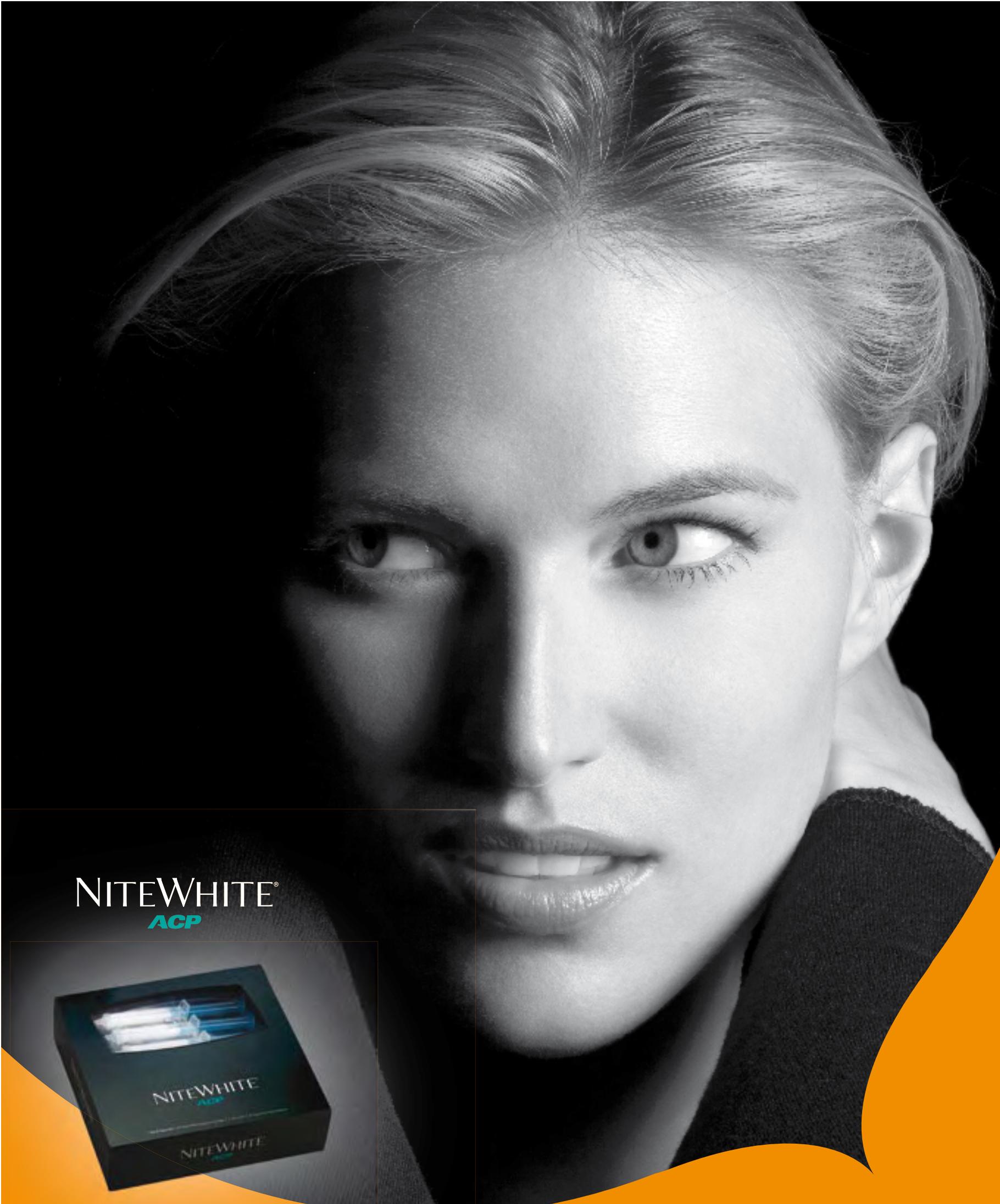
Tuve que capturar esos escasos segundos para comprobar que el sillón que la película sitúa en el año 2092 es como los que usamos hoy en día y ver que el dentista estaba realizando una exploración a su paciente. Miremos lo positivo: tal y como están las cosas, y con la que nos está cayendo, no está mal que una película, aunque sea de ciencia ficción, nos asegure el trabajo hasta el 2092.

TEXTO: CIBELA



El sillón dental que muestra el filme en el año 2092 es como los que usamos hoy en día... Miremos lo positivo: tal y como están las cosas, y con la que nos está cayendo, no está mal que una película, aunque sea de ciencia ficción, nos asegure el trabajo hasta el siglo XXII

Director: Jaco van Dormael | **Intérpretes:** Jared Leto, Sarah Polley, Linh Dan Pham, Diane Kruger, Rhys Ifans, Natasha Little | **Título en VO:** Mr. Nobody | **País:** Alemania, Bélgica, Canadá, Francia | **Año:** 2009 | **Fecha de estreno:** 23-07-2010 | **Duración:** 136 min. | **Género:** Ciencia ficción, Drama | **Color o en B/N:** Color | **Guión:** Jaco van Dormael | **Fotografía:** Christophe Beaucarne | **Música:** Pierre van Dormael.



NITEWHITE®
ACP



DISCUS™

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



Taller Monográfico Intensivo

Dr. Carlos Aparicio

Formación Clínica Aparicio
Rehabilitación con
Implantes Zigomáticos:
La experiencia de 21 años



Dr. Carlos Aparicio

Fechas: 3 días a determinar

Sede: Clínica Aparicio y Universidad de Barcelona

Posibilidad de instrucción del primer caso en la propia clínica del participante.

Se describirá el uso de implantes zigomáticos para rehabilitar sin injertos desdentaciones completas y parciales con gran atrofia.

Se darán los conocimientos necesarios para la colocación de implantes zigomáticos y su rehabilitación protésica.

Se tratará la técnica clásica intrasinusal y nuestra técnica extrasinusal.

Se detallará nuestra optimización de la técnica quirúrgica y protésica para evitar complicaciones.

Se realizarán prácticas de colocación de implantes en fantoma artificial y en cabezas críopreservadas humanas y asistiremos a cirugías en directo.

Nuestros cursos tienen el objetivo de satisfacer las necesidades específicas de los profesionales de la odontología con interés en la posibilidad de acercarse al dictante hasta conocerlo en su intimidad, tanto personalmente como en su ciencia. Esto permitirá penetrar profundamente en la técnica y adquirir mayor confianza en las habilidades que desarrollaremos en el programa. La selección de estos cursos está diseñada para llevar las prácticas de los participantes al más alto nivel permitiendo la aplicación inmediata de los conocimientos adquiridos el próximo lunes.

Bienvenido a un nuevo concepto de formación.