

EL DENTISTA

del Siglo XXI

www.dentistasiglo21.com

Nº 58 | ABRIL 2015

Rafael Gómez-Font

ÁFRICA EN EL CORAZÓN



**MANUEL
DÍAZ-RUBIO**
Presidente de
Honor de la Real
Academia Nacional
de Medicina



LA TOSCANA
Donde el amor y
la belleza pasean
por sus rincones



DESCUBRA
UNA AMPLIA
**GAMA DE
SEGUROS**
PENSADOS PARA
EL COLECTIVO
SANITARIO



www.amaseguros.com
902 30 30 10

Síguenos en



SU TRABAJO ES GENERAR CONFIANZA,
**el de A.M.A. Seguros
es que usted siempre
tenga en quien confiar**

A.M.A. MADRID

Villanueva, 24 Tel. 914 31 06 43 villanueva@amaseguros.com

A.M.A. MADRID

Hilarión Eslava, 50 Tel. 910 50 57 01 hilarion@amaseguros.com

LA CONFIANZA ES MUTUAL

Editor

Antonio Bascones Martínez

Redactora jefe

Vera C. López

redaccion@dentistasiglo21.com

Redacción y colaboradores

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

Consejo Editorial

Margarita Alfonsel Jaén

Secretaria general de Fenin

Honorio Bando

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

Juan Blanco Carrión

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

Alejandro de Blas Carbonero

Presidente del Colegio de Dentistas de Segovia

Josep María Casanellas Bassols

Presidente de la Societat Catalana d'Odontologia i Estomatologia

Juan Antonio Casero Nieto

Presidente de la Junta Provincial de Ciudad Real

Antonio Castaño Seiquer

Presidente de la Fundación Odontología Social

Alejandro Encinas Bascones

Cirujano Maxilofacial

Manuel Fernández Domínguez

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

José Luis Gutiérrez Pérez

Profesor titular de Cirugía de la Facultad de Odontología de la Universidad de Sevilla

Beatriz Lahoz Fernández

Vicepresidenta del Colegio de Dentistas de Navarra

Ricardo de Lorenzo y Montero

Presidente de la Asociación Española de Derecho Sanitario

Rafael Martín Granizo

Cirujano maxilofacial. Hospital Clínico San Carlos (Madrid)

Helga Mediavilla Ibáñez

Directora de Psicodent

Florencio Monje Gil

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

Araceli Morales Sánchez

Presidenta de la Sociedad Española de Implantes

Agustín Moreda Frutos

Presidente del Colegio de Dentistas de la VIII Región

José Luis Navarro Majó

Presidente del Colegio de Dentistas de Navarra

Jaime del Río Highsmith

Catedrático de la Facultad de Odontología de la Universidad Complutense de Madrid

Juan Miguel Rodríguez Zafra

Odontólogo. Atención Primaria (SESCAM)

Manuel María Romero Ruiz

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

Felipe Sáez Castillo

Director médico del Grupo Amenta

José María Suárez Quintanilla

Presidente del Colegio de Odontólogos y Estomatólogos de A Coruña

Mario Utrilla Trinidad

Presidente del Consejo Médico del Hospital de Madrid



DESDE MI VENTANA

Por Antonio Bascones

La tertulia

La tertulia es algo inherente a ciertas personas, en las que la comunicación y el mantenimiento de opiniones y pareceres condiciona un discurso, amable y positivo, que facilita la transmisión de un mensaje. A lo largo de los tiempos, en las sociedades, se han organizado distintos grupos de intelectuales y artistas que mantienen de una manera activa el espíritu crítico siendo esta actitud algo crucial para la consecución de unos objetivos de cultura y progreso. Una buena conversación no sólo sirve para entablar una relación con los interlocutores sino, también, cómo terapéutica que cura ciertas enfermedades, más del espíritu que del cuerpo, aunque estas no son desdeñables por la mejoría que presentan ante el coloquio bien dirigido.

Ateneo o Ateneo de Náucratis fue un retórico y gramático griego, famoso escritor que vivió entre finales del siglo II y principios del III d. C. cuyo libro más conocido 'El banquete de los eruditos', es un conjunto de diálogos sobre distintos temas. Atenea o Atena es la diosa de la guerra, civilización, de las artes, y de la sabiduría, protectora de Atenas y cuyo nombre completo es Palas Atenea. La palabra Ateneo es templo de Minerva en Atenas. Es un término que surge del templo de Palas en Atenas donde los intelectuales de la época se reunían para leer sus poemas y escritos y donde poetas, filósofos, escritores y oradores discutían en amable conversación. De aquí surge la derivación hacia el lugar, el Ateneo, sitio donde asociaciones científicas y literarias, grupos de intelectuales, sabios en su mayor parte, transmiten conocimientos e intercambio de opiniones. Todo ello deriva en la Academia en la que sus componentes, los académicos, presentan sus trabajos que son comentados por el resto.

En las famosas tertulias, donde imperaba el diálogo a través de la palabra reflexiva, realizadas en los cafés, con literatos y humanistas como Agustín de Foxá, Ramón Gómez de la Serna, Ernesto Giménez Caballero, Díaz

Cañabate, Alfredo Marqueríe, Antonio Machado y tantos y tantos maestros que, junto con su cultura y su saber, transmitían sus valores. El café Pombo, el Gijón y el Comercial se convirtieron de esta manera en Ateneos improvisados, donde los famosos intelectuales daban sus lecciones y se discutían los temas de actualidad. Todo ello jalonado, entre café y café, en una buena tertulia, en una amable conversación, platicar lo llaman en Centroamérica. Madrid en aquella época no se concebía sin una cordial tertulia. Todo aquél que se preciase de intelectual, debería asistir e intervenir en una de ellas. Allí se hablaba de lo divino y de lo humano, del último libro, exposición o estreno de teatro. En ese lugar, entre espejos y lunas azogadas, pasan las sombras de personalidades, que hoy son recuerdos de nuestra historia. Entre conversación y comentario, se oye la música de tazas, vasos y cucharillas, los devaneos del amor de las parejas en el rincón oscuro, las campanadas del reloj que como notas sueltas se esparcen en el aroma del café.

En la calidad y calidez de la palabra y de la tertulia, la transmisión del conocimiento toma cuerpo de naturaleza y de esta manera el diálogo y la tertulia sirven para que del maestro emane el saber. Un cerebro que no

El café Pombo, el Gijón y el Comercial se convirtieron de esta manera en Ateneos improvisados

puede proyectarse a través de la boca y de la palabra es baldío pues como decía Blas de Otero "me niegan el pan y la palabra", que señala la expresión más intimista y personal del hombre; el maestro no se escapa de estas directrices. Todos, a nuestro nivel, deberíamos serlo.

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



EDICIONES AVANCES

Maquetación

Fernando Baonza

Publicidad

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

publicidad@dentistasiglo21.com

Administración y suscripciones

Sara Martín Toyos
avances@arrakis.es

Tarifa ordinaria anual: 80 €
Tarifa instituciones anual: 110 €
Ejemplar suelto: 8 €
Ejemplar atrasado: 10 €

Fotomecánica e impresión:
Gráficas 82, S.L.

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

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

EN PORTADA



16 | Rafael Gómez-Font

Contagiado por el entusiasmo del Dr. Gabriel Navarro Soto, nuestro entrevistado comenzó a ir a África para ayudar, primero a Burkina Faso y luego a Senegal. Aquí nos cuenta mil y una anécdotas -"la carne que en Burkina se considera un manjar y con la que te agasajan es la de perro"-, sus vivencias -"muchas veces no nos tomábamos el bocadillo porque se lo dábamos a algún niño o paciente"- y su desolación ante la inmensa pobreza de alguna de las poblaciones.

En este número...



ENTREVISTA

22 | Manuel Díaz-Rubio

Orgulloso de todo lo realizado como Presidente de la Real Academia Nacional de Medicina durante sus cuatro años de mandato -"Siempre digo que la vida nos parece corta pero es lo suficientemente larga para poder hacer muchas cosas"-, hoy ya desde su cargo honorífico repasa el estado de la práctica en general, la evolución de su especialidad, la medicina interna, los avances tecnológicos y su impacto en la sociedad y en la concepción de la figura del médico.

ENTREVISTA

26 | Javier Sanz Esporri

Es licenciado en Odontología por la Universidad Complutense de Madrid, y actualmente alumno de 2º curso del máster de Periodoncia e implantes de la UCM. Puesto que el máster está enfocado tanto a la clínica como a la investigación, una vez termine el programa le gustaría seguir compaginando la práctica diaria como periodoncista con el compromiso con la investigación que ha adquirido. Tras finalizar el máster, su objetivo inmediato será la tesis doctoral.



VIAJES

46 | La Toscana

Región situada en el noroeste de Italia, con una población de casi cuatro millones de personas, los toscanos son gente que se muestra orgullosos de su historia y de sus ciudades, siendo una de las más importantes regiones de Italia, con un rico patrimonio cultural, histórico y artístico, lo que hace que sea uno de los destinos más deseados y que, día a día, haya más personas que la visiten.



ACTUALIDAD

4 | Manuel Bravo Pérez y Juan José Segura Egea, nuevos miembros de la Academia de Ciencias Odontológicas

5 | El Consejo General de Dentistas celebra el Día Mundial de la Salud Bucodental

El 90% de la población mundial padecerá, en algún momento de su vida, alguna enfermedad oral y muchas de ellas se pueden evitar

8 | La Asociación Española de Derecho Sanitario entrega el II Premio Nacional de la Especialidad

Premiado el doctor Julio García Guerrero, funcionario del Cuerpo Facultativo de Sanidad Penitenciaria, por su trabajo titulado "El consentimiento informado en el ámbito penitenciario"

VIDA COLEGIAL

10 | Pamplona celebra el III Festival CIDE, Cine y Dentistas

Organizado por el Colegio de Dentistas de Navarra, busca acercar al público el mundo de la odontología

14 | Luis Cáceres continúa al frente de los dentistas andaluces

Estará acompañado en su nuevo mandato por Miguel Ángel López-Andrade Jurado, del Colegio de Jaén, como vicepresidente

ARTÍCULOS

32 | Una historia ilustrada de la Odontología

La profesión en el siglo XX

36 | Juan Fernández y Nueva Zelanda

40 | Cadalso de los Vidrios

Breve recorrido a través de su historia, sus monumentos y sus tradiciones

CINE

64 | 'Tamaño Natural', de Luis García Berlanga

Cibela

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



CREATE IT.

iCare+

Sistema automático de limpieza,
desinfección y lubricación
para instrumental rotatorio

- Capacidad para cuatro instrumentos:
2 turbinas y 2 conexiones Intra
- Apto para instrumental con spray interno y/o externo
- Tres tipos de programas

Certificado ISO 15883 y 15883-5

5.250 €*
8.115 €



iCare+ C2

n.clean

n.cid

aceite de mantenimiento

válvula regulación presión

2 adaptadores



MODELO **n.clean**

Solución de limpieza y aclarado
con efecto detergente, bacteriostático y fungistático

135 €*
175 €



MODELO **n.cid**

Solución bactericida, fungicida y virucida

135 €*
185 €

NSK Dental Spain SA www.nsk-spain.es

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



El Dr. Bascones en su discurso de contestación al Dr. Segura Egea.

MANUEL BRAVO PÉREZ Y JUAN JOSÉ SEGURA EGEA, NUEVOS MIEMBROS DE LA ACADEMIA DE CIENCIAS ODONTOLÓGICAS

Han tomado posesión de sus plazas en Prevención, Promoción de la Salud, Gestión y Nuevas Tecnologías Sanitarias, y en Odontología Conservadora, respectivamente

El pasado 16 de febrero tuvo lugar la segunda sesión de investidura en la que se nombró al Dr. Manuel Bravo Pérez como académico de número de la Academia de Ciencias Odontológicas (Sección de Prevención, Promoción de la Salud, Gestión y Nuevas Tecnologías Sanitarias) y en la que intervino, entre otros, el Dr. Honorio-Carlos Bando como secretario de la Comisión Gestora de la Academia de Ciencias Odontológicas de España (ACOE).

Cabe destacar entre los objetivos de la Academia, cuya creación ha sido impulsada por la Fundación Dental Española, la emisión de informes y dictámenes a los poderes legislativo, ejecutivo, y judicial así como a otras organizaciones sobre aquellos asuntos relacionados con la salud bucodental pública y la formación profesional del ámbito de la Odontología. Del mismo modo, se encargará de elaborar el futuro Diccionario Tecnológico de la Odontología y Estomatología, así como la organización de Congresos, Conferencias, reuniones científicas



El Dr. Bravo Pérez.

y otras actividades de interés para el sector.

Por su parte, el Dr. Bravo agradeció el apoyo del Consejo General de Colegios Oficiales de Dentistas de España y la Fundación Dental Española en la puesta en marcha de este proyecto y en especial a los Dres. Manuel Alfonso Villa Vigil, Antonio Bascones Martí-



Dr. Segura Egea.

nez y Esteban Brau Aguade, entre otros, ya que "con su esfuerzo y trabajo ha llegado a construir los fundamentos sobre los que construir esta Academia". El Dr. Bravo leyó su discurso sobre el concepto de calidad de vida oral, concepto en el que la opinión de los pacientes sobre su propia salud alcanza su máxima expresión. A continua-

ción el Dr. Bascones realizó su discurso de contestación.

Unos días después, el pasado lunes día 16 de marzo, tomó posesión también como académico de número de la Academia de Ciencias Odontológicas de España el Prof. Juan José Segura Egea, Catedrático de Patología y Terapéutica Dentales del Dpto. de Estomatología de la Universidad de Sevilla, ingresando en la plaza de Odontología Conservadora. Su discurso de ingreso versó sobre "La respuesta inmune innata de la pulpa dental frente a la caries: el papel del odontoblasto", respondiéndole el Prof. Antonio Bascones Martínez, académico numerario de dicha Academia y editor de 'El dentista'.

El acto se celebró en Madrid, en la Real Academia Nacional de Farmacia, y estuvo presidido por el Dr. Bartolome Ribas Ozonas, Secretario General de la Real Academia nacional de Farmacia, y por el Secretario de la Junta Gestora de la Academia de Ciencias Odontológicas de España, Dr. Honorio Carlos Bando Casado. Al acto asistieron numerosos profesores universitarios del área de Estomatología, entre ellos los profesores de la Universidad de Sevilla Prof. José Luis Gutiérrez Pérez, Prof. Daniel Torres Lagares, Prof. Guillermo Machuca Portillo, Prof. Eugenio Velasco Ortega, Prof. Juan J. Saucó Márquez y Prof. Fco. Javier López Frías.

El Prof. José M^a Vega del Barrio, Catedrático de Materiales Dentales de la Universidad Complutense, será el próximo académico en tomar posesión de su plaza, en esta ocasión de Materiales Odontológicos.

EL CONSEJO GENERAL DE DENTISTAS CELEBRA EL DÍA MUNDIAL DE LA SALUD BUCODENTAL

El 90% de la población mundial padecerá, en algún momento de su vida, alguna enfermedad oral y muchas de ellas se pueden evitar

El Presidente del Consejo General de Dentistas de España, el Dr. Óscar Castro Reino, acompañado por el Director de Operaciones de Juego de Loterías y Apuestas del Estado, D. Jesús Mayoral, y por el Director General de Henry Schein para España y Portugal, D. Juan Manuel Molina, presentaron las actividades del Día Mundial de la Salud Bucodental que se celebró el 20 de marzo en más de 100 países de todo el mundo.

El lema elegido por la Federación Dental Internacional (FDI) para este año ha sido "Sonríe a la Vida" y con él se quiere poner de manifiesto cómo a través de unos adecuados hábitos saludables y de una buena salud oral, se puede contribuir a promover el bienestar y la felicidad de las personas.

De esta forma, el presidente del Consejo General puso de manifiesto

que el Día Mundial de la Salud Bucodental es una oportunidad única para concienciar a la población sobre la importancia de cuidar la

LA FUNDACIÓN DENTAL ESPAÑOLA REPARTE CUENTOS PARA PROMOCIONAR HÁBITOS DE HIGIENE BUCODENTAL

Con motivo del Día Mundial de la Salud Bucodental que se celebró en todo el mundo el 20 de marzo, la Fundación Dental Española repartió cuentos entre más de 10.000 escolares de entre 6 y 9 años de edad de más de 75 colegios de enseñanza primaria de España.

Bajo el título "Sonríe", el cuento está protagonizado por Min, una niña responsable y alegre que cuida de sus dientes y que se encargará de explicar de forma amena y didáctica distintos hábitos de



salud oral, ya que se calcula que el 90% de la población mundial va a padecer, en algún momento de su vida, alguna enfermedad oral y

higiene bucodental a través de unos sencillos consejos que se resumen bajo el lema "Dientes cuidados, Sonrisa radiante".

Asimismo, y gracias al patrocinio del Programa OrbitPro de Wrigley, se llevarán a cabo distintas actividades de cuentacuentos para las cuales se contará con la colaboración de profesionales y estudiantes voluntarios procedentes de un total de 12 facultades de Odontología de universidades públicas y privadas. Ellos serán los encargados de visitar las escuelas.

muchas de ellas se pueden evitar.

Por este motivo, el Consejo General de Dentistas -gracias a la colaboración del Ministerio de Educación, Cultura y Deporte, Loterías y Apuestas del Estado, y del Programa OrbitPro de Wrigley- ha organizado distintas actividades en toda España dirigidas a la población en general.

Sorteo de Lotería Nacional

El Sorteo, celebrado 21 de marzo, puso a la venta 10 millones de décimos a través de los casi 10.500 puntos de venta de Loterías, lo que supone que la celebración del Día Mundial de la Salud Bucodental llegó a todos los rincones de España. La viñeta del décimo de este Sorteo de Lotería Nacional lleva la siguiente leyenda: Día Mundial de la Salud Bucodental 2015 - "Sonríe a la vida" - Los dentistas españoles por la salud oral.

ÉXITO DE ASISTENCIA EN EL I CONGRESO SECIB JOVEN Y EL III CONGRESO INTERNACIONAL DE LA AVCIB EN VALENCIA

Se presentaron un total de 17 comunicaciones orales y 42 pósteres

La Sociedad Española de Cirugía Bucal celebró con gran éxito de asistencia y participación el I Congreso SECIB Joven en marco conjunto con el III Congreso Internacional de la Asociación Valenciana de Cirugía Bucal (AVCIB) con la que SECIB tiene un convenio de colaboración científica y docente.

El I Congreso SECIB Joven, celebrado los días 6 y 7 de marzo, superó con 320 inscritos el aforo y las expectativas previstas, todo un éxito teniendo en cuenta que era la primera vez que

la Sociedad Española de Cirugía Bucal organizaba un evento destinado a sus miembros más jóvenes y que ha sido pionero en España al estar enfocado, dentro de este perfil joven, específicamente al entorno a la Cirugía Bucal.

Al gran número de inscritos hay que añadir que se presentaron un total de 17 comunicaciones orales y 42 pósteres.

Berta García y Patricia Bargiela, presidenta y vicepresidenta del congreso, respectivamente, valoraron muy positivamente "el I Congreso

y alumnos de postgrado ofreciendo ponencias centradas en temas muy variados y de destacada actualidad".

Asimismo cabe subrayar también el alto nivel científico con la presencia de ponentes nacionales e internacionales de la talla del Prof. Dr. Cosme Gay Escoda y los Dres. Luca Cordaro, Ali Tahmaseb, Fabio Vignoletti y Óscar González que llenaron el salón de actos de la Fundación Universidad - Empresa ADEIT de Valencia durante el primer día del congreso.

SECIB agradece todos los apoyos recibidos y seguirá trabajando por el apoyo a los jóvenes

Odontólogos interesados en la Cirugía Bucal e Implantológica con las líneas de actuación enmarcadas dentro de SECIB-Joven.



El certamen contó con numerosos ponentes.

SECIB Joven como punto de encuentro universitario al haber tenido más de 20 equipos docentes de Cirugía Bucal que participaron con profesores

Odontólogos interesados en la Cirugía Bucal e Implantológica con las líneas de actuación enmarcadas dentro de SECIB-Joven.



EL MÁSTER DE ODONTOLOGÍA ESTÉTICA DE LA UCM REIVINDICA LA ESPECIALIDAD EN SU 20 ANIVERSARIO

El Prof. Carlos Oteo insta a los antiguos alumnos a seguir reciclándose y a compartir su trabajo clínico con los compañeros

El 14 de marzo ha tenido lugar en la Facultad de Odontología de la Universidad Complutense de Madrid (UCM) la celebración del 20 aniversario del Máster de Odontología Estética que dirige el profesor Carlos Oteo Calatayud. El acto ha servido para reunir a los profesores y alumnos que han contribuido durante los últimos 20 años al desarrollo de este posgrado universitario pionero en España, y para reivindicar la Odontología Es-

tética como especialidad.

El decano de la Facultad de Odontología, José Carlos de la Macorra, abrió la jornada con unas palabras de bienvenida. A continuación los doctores Antonio Sáiz-Pardo y Primitivo Roig compartieron con profesores y antiguos alumnos del Máster su visión de la Odontología Estética.

Por su parte, el director del Máster, Carlos Oteo, hizo una breve reflexión y un recorrido por estos 20 años de

experiencia académica. En su alocución, instó a los presentes a seguir formándose y a trabajar como un grupo. "Hay que seguir reciclándose continuamente y compartir con otros especialistas vuestros casos clínicos", dijo. En este sentido, resaltó "la magnífica oportunidad que os brinda el Grupo de Estudio de Odontología Estética, del cual sois miembros por derecho, a través de sus cursos y sus grupos de trabajo".

Asimismo, el director del Máster en Odontología Estética de UCM llamó la atención sobre la necesidad de que sean los alumnos del Máster quienes lideren la reivindicación de la Odontología Estética como una especialidad dentro de la Odontología.

PONENCIAS

El experto en Odontología Estética Antonio Sáiz-Pardo pronunció la conferencia "Pasión por la Odontología Estética", incidiendo en los factores hay que tener en cuenta para alcanzar un resultado final estético en los tratamientos dentales, tanto en dientes naturales como en implantes dentales. Sáiz-Pardo manifestó que "a día de hoy no sólo basta con tener una restauración protésica natural, con unas proporciones correctas y un color adecuado, sino que también hay que tener en cuenta el manejo y control de los tejidos duros y blandos que rodean al diente o al implante".

Primitivo Roig, director de Dental Doctors, centró su intervención en "La creación del valor en Odontología Estética". En este sentido, el Dr. Roig hizo hincapié en que "hoy, contar con la tecnología más avanzada, con unas instalaciones modernas o con una formación clínica excelente, no es suficiente. Se impone la necesidad de incorporar habilidades, distintas a las técnicas y clínicas, que nos ayuden a captar la atención de más pacientes".

EL CONSEJO GENERAL DE DENTISTAS RECIBE LA VISITA DE S.M. LA REINA DOÑA SOFÍA

Le trasladan la importancia de garantizar a todos los españoles el derecho a recibir una asistencia sanitaria odontológica de calidad, universal y gratuita

Una delegación del Comité Ejecutivo del Consejo General de Dentistas compuesta por el presidente, el Dr. Óscar Castro Reino; el vicepresidente, el Dr. José Antonio Zafra Anta; el secretario, el Dr. Juan Carlos Llodra Calvo; y el tesorero, el Dr. Joaquín de Dios Varillas, han sido recibidos en audiencia privada por Su Majestad la Reina Doña Sofía durante la mañana del 26 de febrero.

Durante la recepción, el presidente del Consejo General destacó la sensi-

bilidad y dedicación personal de Doña Sofía en las distintas iniciativas de carácter sanitario y científico en las que participa, y especialmente en las referidas a la protección de los derechos de la población más desfavorecida o en riesgo de exclusión social, subrayando su importante labor como cauce para la igualdad y la cohesión de todos los españoles.

El Dr. Castro Reino trasladó a Su Majestad la Reina Doña Sofía la satisfacción de los odontólogos y estoma-



tólogos españoles de que en España la salud sea tratada como una cuestión de Estado. Agradeció el respaldo institucional que siempre ha brindado la Casa Real a esta Organización Colegial y manifestó el deseo de que su carácter integrador facilite la consecución del derecho que todos los ciudadanos tienen a recibir una asistencia sanitaria odontológica de calidad, universal, gratuita y conforme a los principios de la Ética y Deontología profesional. Especialmente en aque-

llos sectores de la población en riesgo de exclusión social.

Su Majestad mostró su afinidad con la Organización Colegial en cuanto a la importancia de que la Odontología española sea un referente en el mundo, y sea reconocida por su calidad, honestidad y ética. Asimismo, se interesó por los problemas del sector tales como el auge de la publicidad sanitaria que no cumple con la ética profesional, así como el excesivo número de dentistas.

NUEVA CONVOCATORIA DE LAS BECAS INIBSA-OSTEOLOGY-SEPA DE FORMACIÓN INTERNACIONAL PARA LA OSTEOLOGY RESEARCH ACADEMY

Asistencia al Core Module de la Osteology Research Academy, organizado por Osteology Foundation

Inibsa Dental, en colaboración con SEPA, presenta la III edición de las Becas Inibsa-Osteology-SEPA de formación internacional. Este mes de marzo se ha abierto la convocatoria para que los in-

vestigadores postdoctorales, investigadores juniors y odontólogos presenten proyectos de investigación inéditos para optar a las dos becas que Inibsa Dental ofrece, en colaboración con SEPA, y que

consisten en la asistencia al Core Module de la Osteology Research Academy, organizado por Osteology Foundation.

El curso Core Module de la Osteology Research Academy 2015 tendrá lugar en Lucerna, Suiza, entre los días 14 y 18 de septiembre de este año. El objetivo de estas dos becas es favorecer la formación y la investigación en el campo de la regeneración ósea, trabajando los principios de la metodología, planificación y desarrollo de la investigación, con el soporte de líderes a nivel internacional y fomentando el desarrollo de proyectos científicos innovadores en las universidades españolas. El proyecto presentado requiere que se trate de una investigación básica, pre-clínica o clínica, y que no haya participado previamente en algún otro tipo de concurso.

El plazo de presentación de los proyectos es hasta el 15 de junio de este año, y se deben enviar los

proyectos y las solicitudes al mail becas@sepa.es. Las solicitudes serán valoradas por la Junta de SEPA e Inibsa Dental, y a mediados de julio



se comunicará definitivamente a los dos investigadores escogidos su asistencia a la Osteology Research Academy mediante la beca.

49ª REUNIÓN ANUAL Y 5ª REUNIÓN DE HIGIENE BUCODENTAL DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE PERIODONCIA (SEPA)

La Odontología digital ya es presente

Con los recursos digitales, ahora es posible anticipar y mostrar al paciente en pantalla y mediante foto cómo quedará su boca una vez se haya realizado la intervención

El mundo de la Odontología está experimentando un cambio radical en los últimos años, con la creciente incorporación de tecnología digital. Más rapidez, eficacia, seguridad y comodidad para el paciente son algunas de las aportaciones positivas que ofrece este avance, aunque también se advierten limitaciones y dificultades. En el transcurso de la 49ª Reunión Anual y 5ª Reunión de Higiene Bucodental de la Sociedad Española de Periodoncia (SEPA), que se celebra en Barcelona, se abordan los retos y posibilidades de esta Odontología Digital.

La Odontología Digital es un área de la Odontología moderna que utiliza tecnologías innovadoras de digitalización y procesamiento de imagen, junto con sistemas innovadores de

construcción de nuevas piezas dentarias, órtesis y prótesis. El objetivo es hacer de forma más eficiente las tareas que en la actualidad se realizan de una manera artesanal, y que puede llevar a errores y posibles problemas futuros una vez implementados en el paciente; además, presumiblemente, supone una manera de brindar una solución personalizada para cada paciente que requiera tener una nueva pieza dentaria, puente, prótesis, entre otras aplicaciones.

Como reconoce el Dr. Alberto Sicilia, profesor titular de Periodoncia en la Escuela de Estomatología de la Universidad de Oviedo, "la Odontología digital es una revolución en nuestro campo que aporta y aportará grandes mejoras para nuestros pacientes y para nuestra práctica profesional". Sin embargo, advierte, "no todo lo digital es preciso, adecuado o está suficientemente desarrollado en 2015, y la pregunta que nos hacemos

es qué tecnología debemos empezar a aplicar".

En el transcurso de una sesión científica que se celebra en SEPA BNC15 se está revisando la fiabilidad, limitaciones y estado de desarrollo de los diferentes aspectos del enfoque digital integral, evaluando con detalle el diagnóstico preoperatorio a la colocación de implantes con cirugía virtual, la cirugía guiada, la toma de impresión digital, la elaboración de estructuras fresadas de precisión y la elaboración de restauraciones finales monolíticas.

Realidades

A pesar de esta falta de definición aún en muchos de sus aspectos, la digitalización de la clínica dental empieza a ser ya una realidad cotidiana. Poco a poco va invadiendo el terreno de la odontología tradicional, sobre todo en ámbitos tan innovadores como el de la Implantología. En estos momentos,

prácticamente todo el trabajo diario se puede desarrollar íntegramente con procesos digitales, desde que el paciente entra en la clínica hasta que se le coloca la prótesis definitiva.

Ante el desafío de la digitalización, las clínicas dentales "están respondiendo rápidamente", en opinión del Dr. Ricardo López Carmona, vicepresidente de la Sociedad

Española de Odontología Computarizada (SOCE). "En unos casos de forma global, armonizando todo el proceso del trabajo clínico diario; en otros, con el diagnóstico, la planificación y el tratamiento a través de herramientas digitales y conectando con el laboratorio en red, dentro del denominado flujo informático completo".

El diagnóstico y la planificación del tratamiento por imagen 3D, la cirugía guiada o la utilización de la tecnología de Diseño Asistido por Computadora (CAD) / Manufactura Asistida por Computadora (CAM), con diseño y fabricación guiados por ordenador, aportan una mayor precisión y exactitud. Las cámaras intraorales, los equipos radiólogos 2D y 3D, los sistemas informáticos de alta capacidad y bajo precio (que facilitaban el escaneado superficial para la impresión 3D y el volumétrico), así como los softwares de gestión y comunicación con el paciente, son también importantes áreas de desarrollo y evolución.

LA ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE DERECHO SANITARIO ENTREGA EL II PREMIO NACIONAL DE LA ESPECIALIDAD

Premiado el doctor Julio García Guerrero, funcionario del Cuerpo Facultativo de Sanidad Penitenciaria, por su trabajo titulado “El consentimiento informado en el ámbito penitenciario”

El doctor Julio García Guerrero, autor del trabajo titulado “El consentimiento informado en el ámbito penitenciario”, ha recibido hoy de manos de Agustín Rivero, director general de la Cartera Básica de Servicios del Sistema Nacional de Salud y Farmacia del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, el II Premio Nacional de Derecho Sanitario. El acto ha tenido lugar en la Real Academia Nacional de Medicina. Este premio, patrocinado por las fundaciones A.M.A. y De Lorenzo, reconoce los trabajos de investigación de los profesionales sobre temas relacionados con el Derecho Sanitario.

Para D. Ricardo De Lorenzo, presidente de la Asociación Española de Derecho Sanitario (AEDS) y de la Fundación De Lorenzo, “esta segunda edición ha mostrado de nuevo que los trabajos finalistas tienen una gran calidad científica y una firme voluntad de implicarse en la realidad social. Ha sido muy difícil decidirse, ya que los cuatro trabajos finalistas presentaban aspectos muy importantes para

el sector sanitario.”

Por su parte, D. Diego Murillo, presidente de la Fundación A.M.A., considera que “en solo dos ediciones el Premio Nacional de Derecho Sanitario, se ha convertido en una de las iniciativas anuales relevantes de nuestra Fundación. Creo que enlazar Sanidad y Derecho no puede tener más actualidad, ni más resultados prácticos. A.M.A. Seguros ha sido pionera en este ámbito. En nuestra mutua trabajan más de 300 letrados especialistas en Derecho sanitario. A través de la Fundación también podemos trasladar ese compromiso a la investigación y reflexión sobre el Derecho Sanitario, así que estamos muy satisfechos de estos premios”.

El doctor Julio García Guerrero, funcionario del Cuerpo Facultativo de Sanidad Penitenciaria, Doctor por la Facultad de Derecho de la Universidad de Valencia y vocal de la Comisión Central de Deontología de la Organización Médica Colegial de España, ha sido el autor del trabajo premiado. “Desde una perspectiva profesional,

yo quiero ver en este premio un reconocimiento a todos los profesionales de la sanidad penitenciaria, que desarrollan una labor callada y desconocida y que, en muchos casos, son expertos en el manejo de normas y leyes, por el carácter extremadamente fiscalizado de nuestra labor” señala el premiado.

Este trabajo de investigación pretende analizar las limitaciones en el derecho al consentimiento informado que se dan en los pacientes del ámbito penitenciario. Según Julio García Guerrero “ésta es una situación sensiblemente diferente a la que rige para la población general y que solo se sustenta en la doctrina que sentó el Tribunal Constitucional a propósito de la huelga de hambre de los presos del GRAPO en 1989-90, un par de artículos de la Ley orgánica general penitenciaria -el 3.4 y el 45.1.b- de texto interpretable y otro del Reglamento Penitenciario, que no es más que una norma administrativa. Además, esta situación choca frontalmente con la legislación española



sobre consentimiento informado fundamentalmente por la ley 41/2002 de Autonomía y el Convenio de Oviedo. Por eso, en mi trabajo analizo todos estos aspectos legales e intento dar también una visión desde la deontología y la ética médicas”.

La obra “El consentimiento informado en el ámbito penitenciario” considera que hay presos perfectamente capaces de tomar decisiones sobre su vida y salud. Además, concluye explicando que los artículos 210 y 211 del reglamento Penitenciario deberían ser modificados, “ya que su espíritu y su letra contradicen normas de rango superior y que son de aplicación, como las mencionadas ley de

LA UNIVERSIDAD COMPLUTENSE PREMIA LA LABOR SOLIDARIA DE ZERCA Y LEJOS EN CAMERÚN

Alicia Masa y Julia Sánchez, coordinadoras del proyecto odontológico de Zerca y Lejos ONGD, recogieron el pasado 19 de febrero el Premio Joven a la Solidaridad y Derechos Humanos 2015

El galardón, dotado con la importante cantidad de 6.000 euros, será donado íntegramente a la organización solidaria por estas

dos jóvenes defensoras de los derechos humanos.

La Universidad Complutense ha reconocido la importantísima la-



bor realizada por Alicia y Julia, dos valientes mujeres que desde el año 2009 luchan en defensa de los colectivos más desfavorecidos de Camerún. La propia Alicia Masa señaló en sus agradecimientos la necesidad de que “en el futuro la única categoría que desaparezca de estos premios sea la nuestra, la de Solidaridad y Derechos Humanos, porque entonces significará que vivimos en un mundo mejor”.

El proyecto de Salud Oral de Zerca y Lejos centra hoy en día sus esfuerzos en dar esperanzas a la población Pigmea, etnia minoritaria en el país y completamente despojada de

sus derechos. Por ello, en tiempos de crisis estos premios refuerzan la red de proyectos repartidos por el país centroafricano de la ONG.



autonomía y el Convenio de Oviedo. Además, una norma administrativa no puede limitar los derechos de las personas, eso sólo puede hacerlo una ley" matiza el autor del trabajo.

Además, este premio pone de actualidad este subsistema sanitario, de carácter público.

Tal y como puso de manifiesto el presidente de la Asociación Española de Derecho Sanitario "la obra afronta un tema hasta ahora inédito sobre las personas privadas de libertad. Sin duda, Julio García sintetiza en su trabajo de investigación el riesgo de vulnerabilidad que pueden presentar las personas en el ámbito carcelario".

El presidente de la Fundación

A.M.A. añade que "es un estudio de primerísimo nivel, que va a ser referencia obligada sobre esta cuestión. Me parece admirable que un médico experto en deontología tenga también tanto dominio jurídico. Ojalá hubiera muchos más como él".

Además de este trabajo fueron finalistas la "Biografía no autorizada de la exclusividad. Historia natural (ilegítima)" de exclusividad del doctor Antonio Díez Murciano; "Límites a la autonomía del paciente" de Esperanza Hernando y "¿Hacia una auténtica responsabilidad penal sanitaria? Análisis detallado del ámbito de la imprudencia médica" de Francisco Sacristán.

EL BRUXISMO, UNA DE LAS PRINCIPALES CAUSAS DEL INSOMNIO

Se trata de un hábito nocivo, realizado de manera inconsciente por un alto porcentaje de personas,

El bruxismo es un hábito nocivo que se realiza de manera inconsciente y cuyas principales consecuencias son el cansancio de los músculos de la masticación, el desgaste y la sensibilidad en los dientes, y los dolores cervicales, espalda, oídos y cabeza. Pero además, según informa Vitaldent, con motivo del Día Mundial del Sueño, que se ha celebrado el día 20 de marzo, es una de las principales causas de insomnio.

El insomnio es un trastorno que se caracteriza por la dificultad para conciliar o mantener el sueño y en que éste no resulta reparador, de manera que quien lo padece, presenta dificultades para dormir en calidad o cantidad suficientes para sentirse descansado y activo al día siguiente.

Según el director médico de Vitaldent, Gustavo Camañas, "hay estudios que demuestran que el 50% de los adultos sufre insomnio en algún momento de su vida, y en que en la mayoría de los casos, este problema es la causa manifiesta de otro trastorno de salud".

"El bruxismo es el hábito de apre-

tar, desplazar hacia los lados o rechinar los dientes, y suele relacionarse con situaciones de ansiedad y estrés", explica el experto. Sin embargo, al tratarse de un hábito que se manifiesta por lo general en los periodos de sueño (bruxismo nocturno), "es para muchas personas, difícil de detectar", añade.

Por este motivo, el director médico de Vitaldent invita a todos aquellos que sufran insomnio, o que presenten dolores musculares o sensación de fatiga al despertar, a vigilar si durante el día, mientras están realizando alguna otra actividad, aprietan los dientes de forma involuntaria, sienten la mandíbula "atascada" cuando se levantan, o pueden apreciar cierto desgaste en la parte superior de sus dientes.

En este sentido, el Doctor Camañas asegura que una vez detectado el problema, el tratamiento es sencillo. "Lo primero que tenemos que hacer es diagnosticarlo y actuar sobre los efectos y no sobre las causas, ya que éstas al ser de origen psico-emocional, deben ser tratadas.

CONDENADO A CUATRO MESES DE CÁRCEL A UN PROTÉSICO QUE EJERCÍA DE DENTISTA

El Colegio de Odontólogos y Estomatólogos de Valencia (ICOEV) descubrió dicho caso y lo puso en conocimiento de los tribunales

Un protésico dental que actuaba como dentista en Meliana ha sido condenado a cuatro meses de prisión y a una multa por cometer un delito de intrusismo profesional y otro de falsedad documental tras ser descubierto tratando pacientes sin estar capacitado para ello.

El juzgado de Instrucción nº4 de Moncada ha condenado al protésico dental colegiado Jose V. R. C. por un delito de intrusismo y otro de falsedad documental ya que atendía a pacientes sin ser odontólogo en un local ubicado en Meliana. El acusado reconoció

los hechos en sede judicial admitiendo que efectivamente no estaba debidamente titulado para dicha labor. El falso odontólogo también ratificó que ha venido realizando trabajos propios de un odontólogo como tratamiento, visitas odontológicas y toma de medidas bucales para la realización de prótesis. Al mismo tiempo, el falso dentista admitió disponer en el citado local de instrumental y medios propios de un dentista a pesar de no serlo. A su vez, en la sentencia queda probado que el acusado también emitió una factura cuya firma se atribuía a una odontóloga colegiada pero sin el consentimiento de la misma.

Finalmente en el fallo del Juzgado nº4 de Moncada condena al falso dentista a cuatro meses de prisión accesoria de inhabilitación especial para el sufragio pasivo y una pena multa total de 2.160 euros por la comisión de un delito de intrusismo profesio-

nal y otro de falsedad en documento mercantil.

El Colegio de Odontólogos y Estomatólogos de Valencia (ICOEV) descubrió dicho caso y lo puso en conocimiento de los tribunales con la pertinente querrela por intrusismo profesional ya que entiende que con estas actuaciones se pone en serio riesgo la salud de los valencianos.

Desde el ICOEV, su presidente, Enrique Llobell recuerda a todos los valencianos la necesidad corroborar que el profesional que presta una atención bucodental es un dentista colegiado dado que lo contrario además de ser ilegal implica un serio riesgo la salud del paciente. En ese sentido, Llobell también remarca que el odontólogo y el estomatólogo son los profesionales capacitados para realizar tratamientos odontológicos sobre pacientes. Labor que ningún caso puede ser realizado por un protésico dental o persona no titulada.

PAMPLONA CELEBRA EL III FESTIVAL CIDE, CINE Y DENTISTAS

Organizado por el Colegio de Dentistas de Navarra, busca acercar al público el mundo de la odontología

Los días 19, 20 y 21 de febrero los aficionados al cine han tenido una cita especial en Pamplona. Se ha tratado de la tercera edición del CIDE, festival de Cine y Dentistas, que ha sido organizado por el Colegio de Dentistas de Navarra con el fin de acercar al público el mundo de la odontología mostrando el papel que han jugado los dentistas en el cine desde sus orígenes.

Las películas que se han proyectado en los Cines Golem Yamaguchi de Pamplona son tres: "La Pelirroja", "Tamaño natural" y "Canino". La primera de ellas, "La pelirroja" (1941) se exhibió el 19 de febrero. Se trata de una película que nunca se llegó a estrenar comercialmente en España. Dirigida por Raoul Walsh, es una comedia romántica dramática en la que, tras salir de la cárcel, el dentista recibe en su consulta a aquel que, hace tiempo, le robó a su novia. La aparición de ese paciente imprevisto le hará recordar cómo fueron las cosas e incluso a imaginar cómo podían haber sido si hubiera conseguido a la mujer de sus sueños.

"Tamaño natural" (1973) se proyectó el 20 de febrero. Con este film asistimos al fetichismo del destape. Dirigida por Luis García Berlanga, cuenta la historia de Michel, dentista parisino de 45 años que vive un matrimonio en decadencia y no exento de infidelidades. Un día se encapricha de una muñeca de goma que acaba ocupando un importante papel en su vida. Su madre acepta esta situación pero otras personas lo ven cómico y absurdo. A pesar de ello, el dentista lo tiene claro: es una mujer que no enferma, no envejece, no tiene caprichos... Para la presentación de esta película el CIDE contó con la presencia de Juan Carlos Rivas, redactor del equipo del programa de RTVE "Días de Cine", quien apostó por el mantenimiento de este tipo de festivales, que recogen "joyas" para ver en pantalla grande y que, sin ellos, no se podrían disfrutar.

Para terminar, el 21 de febrero se proyectó "Canino" (2009), del griego Giorgos Lanthimos. La película recrea una fábula sobre el aislamiento del mundo exterior que difícilmente deja indiferente. Un drama psicológico combinado con comedia negra, surrealismo, violencia y sexo explícitos que narra la vida de una familia que vive en una mansión a las afueras de la ciudad. Los tres hijos del matrimonio nunca han salido de la casa, para evitar las influencias externas. En ese mundo creado para ellos, hasta las palabras tienen distintos significados. Un avión es un juguete, el mar es una silla forrada de cuero y los zombies son flores amarillas. Sus padres les prometen salir cuando se les haya caído un colmillo. Hasta entonces viven bajo la tiranía de

CIDE
CINE Y DENTISTAS
III edición
febrero 19-21/21 Cines Golem Yamaguchi (Pamplona)

La pelirroja
(The Redhead) (1941)
Años después de salir de la cárcel el dentista Quiroga prosigue viviendo como un forajido. La reaparición de la mujer a la que robó en su juventud le hará recordar cómo fueron las cosas e incluso a imaginar cómo podían haber sido si hubiera conseguido a la mujer de sus sueños.
2009.6. jueves 19 de febrero

Tamaño natural
(Tamaño natural) (1973)
Michel es un dentista de 45 años que vive un matrimonio en decadencia y no exento de infidelidades. Un día se encapricha de una muñeca de goma que acaba ocupando un importante papel en su vida. Su madre acepta esta situación pero otras personas lo ven cómico y absurdo. A pesar de ello, el dentista lo tiene claro: es una mujer que no enferma, no envejece, no tiene caprichos... Para la presentación de esta película el CIDE contó con la presencia de Juan Carlos Rivas, redactor del equipo del programa de RTVE "Días de Cine", quien apostó por el mantenimiento de este tipo de festivales, que recogen "joyas" para ver en pantalla grande y que, sin ellos, no se podrían disfrutar.
2009.6. viernes 20 de febrero

Canino
(Canino) (2009)
Un matrimonio y sus tres hijos viven en una mansión a las afueras de la ciudad. Los tres hijos del matrimonio nunca han salido de la casa, para evitar las influencias externas. En ese mundo creado para ellos, hasta las palabras tienen distintos significados. Un avión es un juguete, el mar es una silla forrada de cuero y los zombies son flores amarillas. Sus padres les prometen salir cuando se les haya caído un colmillo. Hasta entonces viven bajo la tiranía de
2009.6. sábado 21 de febrero

Organiza: **COENA+**
Colabora: **ARTYCO** **golem**



Blanca Oria, periodista, Juan Carlos Rivas, redactor de "Días de Cine" de TVE y la Dra. Beatriz Lahoz, Directora del Festival.

un padre, con la complicidad de la madre, que les hace ver la vida de manera aséptica y perturbada.

Este festival ha tenido una amplia repercusión mediática en periódicos y radios locales. A nivel estatal ha contado con la cobertura del programa "Días de Cine" de RTVE. Otras películas exhibidas en festivales anteriores han sido: "Charlotte falso dentista", "Rostro pálido",

"Flor de cactus" y "Martes, después de Navidad", exhibidas en el año 2013 durante el I Festival CIDE y "Avaricia", "El gran momento", "Sonrisas de New Jersey" y "La vida secreta de un dentista", en el año 2014 durante el II Festival CIDE. En ambos festivales se realizó un recorrido cronológico partiendo de la figura de los dentistas en la época del cine mudo, siguiendo

por las consultas propias de los dentistas del siglo XIX hasta llegar a la realidad de los dentistas del siglo XXI. Con ese recorrido se pudo observar la evolución no sólo del dentista sino también la evolución del medio de trabajo en la profesión y es que la figura de los dentistas así como la odontología han atraído desde los inicios del cine a multitud de cineastas y creadores.

Empower
Self Ligating



DISTRIBUIDOR OFICIAL PARA ESPAÑA

C/ Eduardo Vicente, 5 1º izda. 28028 Madrid
Telf.: 91 726 78 91 - Fax: 91 669 64 64
central@ortotecdental.es
www.ortotecdental.es



EL COEM PIDE PENAS DE PRISIÓN PARA SIETE ACUSADOS POR DELITOS DE INTRUSISMO EN LA PROFESIÓN DE ODONTÓLOGO

Los acusados, sin la titulación requerida, ejercían como dentistas, con el consiguiente riesgo que eso supone para el paciente y el perjuicio para la profesión

El Colegio Oficial de Odontólogos y Estomatólogos de la Primera Región (COEM) ha solicitado en las últimas semanas las máximas penas previstas en el Código Penal para 7 personas imputadas en tres procesos seguidos por presuntos delitos de intrusismo cometidos en la circunscripción del Colegio. El COEM ha iniciado el proceso penal en los tres casos de intrusismo destapados, en uno de ellos en

colaboración con la Policía Municipal de Madrid.

“La lucha contra el intrusismo profesional es una prioridad para el COEM porque implica no solo un importante riesgo para los pacientes, sino también un perjuicio para la profesión. Consideramos que solo a través de la formación continuada a nuestros profesionales y la defensa de la ética profesional podemos conseguir la excelencia

en odontología. En este sentido tenemos en marcha diferentes programas y proyectos para luchar contra las malas prácticas y ayudar a los pacientes a identificar una buena atención bucodental”, señala el Dr. Ramón Soto-Yarritu, presidente del COEM.

Tres clínicas en las que ejercían los acusados sin la formación ni titulación requeridas.

En el primer caso, están implicadas 3 personas - una de ellas protésico dental y las otras dos sin titulación relevante alguna - que realizaban actos de presunto intrusismo al realizar funciones de odontólogos en una clínica ubicada en los alrededores de la Plaza de Castilla. En este caso, se da el agravante de que comercializaban un producto blanqueador sin autorizar y potencialmente peligroso, por lo que se les acusa igualmente de un delito contra la salud pública. El total de penas solicitadas para cada uno de los acusados es de 4 años de prisión. El proceso penal se inició a partir de una denuncia del COEM ante los Juzgados.

En el segundo caso, están implicadas 2 personas - una de ellas con un título extranjero sin homologar y otra sin titulación sanitaria alguna -. Ambas realizaban presuntamente actos propios de los odontólogos, sin título habilitante para ello, por lo que habrían cometido sendos

delitos de intrusismo. La persona sin titulación sanitaria alguna, que además era el titular de la Clínica, ha realizado presuntamente todo tipo de actos propios de la profesión de odontólogo, como extracciones, empastes, prescripción de prótesis. En este caso el COEM solicita la pena máxima establecida en el Código Penal para el delito de intrusismo, esto es, 2 años de prisión para cada uno de los acusados. En este caso, el inicio del proceso penal se produjo a raíz de la colaboración del COEM con la Unidad de Investigación Operativa de la Policía Municipal de Madrid.

En el tercer caso, por unos hechos cometidos en Talavera de la Reina presuntamente por dos protésicos dentales, el COEM solicita la condena por la comisión de un delito de intrusismo al realizar dichos profesionales actos propios y exclusivos de la profesión de odontólogo, como son la prescripción, toma de medidas en la boca del paciente y posterior prueba de prótesis dentales. En este caso las actuaciones se iniciaron como consecuencia de una denuncia del COEM que, si bien fue archivada por el Juzgado de Instrucción de dicha ciudad, posteriormente la Audiencia Provincial de Toledo obligó a reabrir el caso al constituir los hechos indicios racionales de haberse cometido el aludido delito de intrusismo.



LA IMPORTANCIA DE LA ODONTOLOGÍA MÍNIMAMENTE INVASIVA EN LOS NIÑOS

Impartido por la Dra. Paula Bousoño, que repercute en la disminución de tratamientos complicados, complejos y agresivos en los más pequeños

El Colegio de Odontólogos y Estomatólogos de Asturias (CODES) ha celebrado los días 6 y 7 de marzo un curso sobre Odontopediatría de mínima intervención, al que asistieron 24 profesionales.

La investigación en el área de prevención de la caries dental ha avanzado significativamente en los últimos años. El objetivo de este curso es dar las herramientas para implementar en la práctica clínica

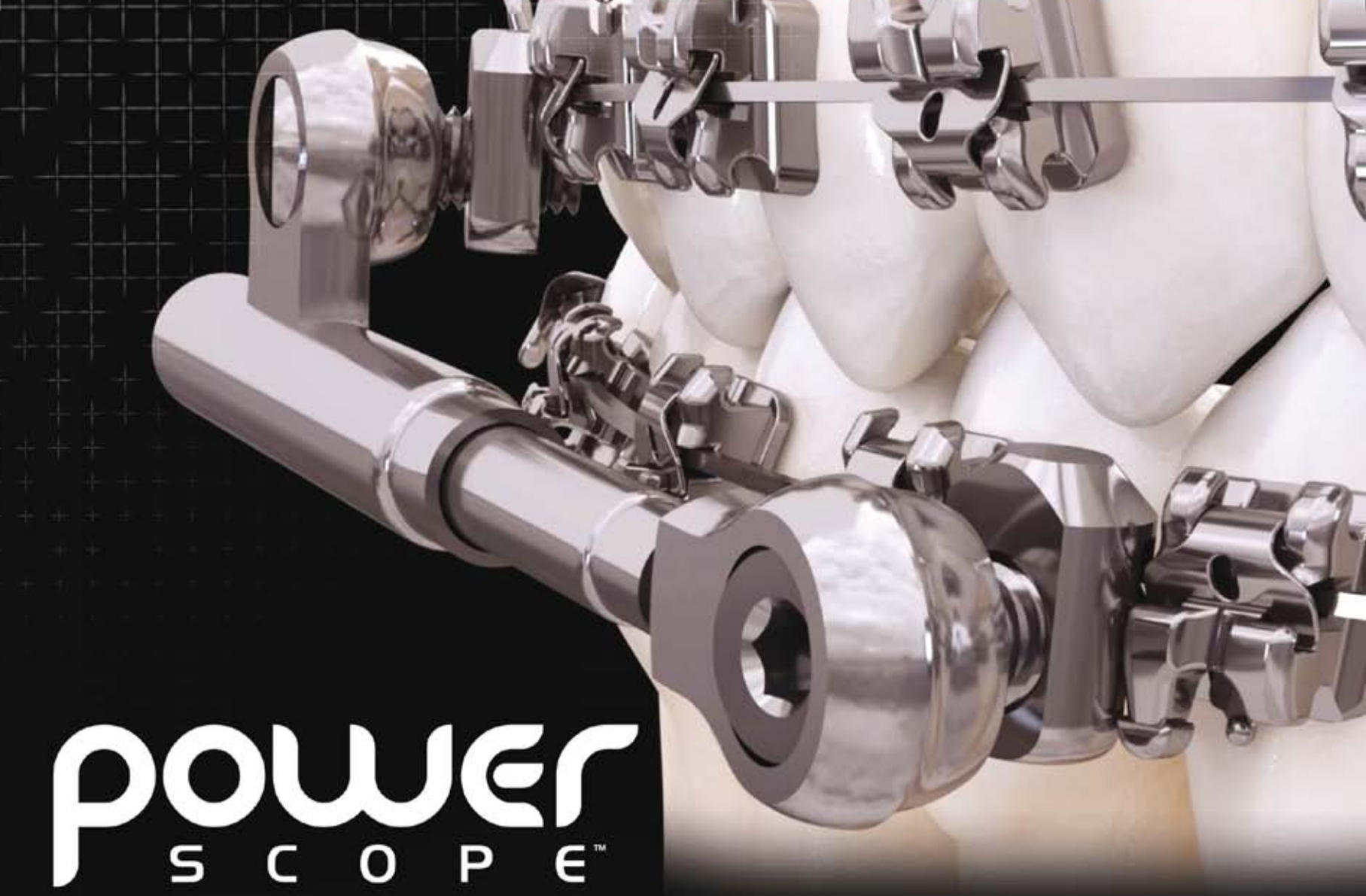
diaria una Odontología mínimamente invasiva en los niños. Este nuevo enfoque de la odontología permite mejorar la comunicación con el paciente, implicarlo en el tratamiento, motivarlo y animarlo a realizar

revisiones. Esto finalmente reporta menos tratamientos complicados, complejos y agresivos.

Cómo realizar la primera visita, diagnóstico y registro de las lesiones mediante el Sistema Internacional para la Detección y Valoración de la Caries (ICDAS), nuevos métodos de diagnóstico, tratamiento de las lesiones no cavitadas y de las lesiones cavitadas, y el tratamiento pulpar no invasivo, fueron algunas cuestiones que se trataron durante las sesiones.

En la parte práctica, se estudiaron los diferentes tipos de saliva y los niveles de bacterias Streptococcus Mutans y saliva Check Mutans de GC.

Dña. Paula Bousoño Serrano fue la doctora encargada de impartir la formación. Licenciada en Odontología por la Universidad de Oviedo, tiene los Postgrados en Ortodoncia CEO (Madrid), en Odontopediatría SCO (Barcelona), en Endodoncia CEU (Valencia), MIT dental (Barcelona), en Estética Dental CEO (Madrid) y Colegio de Odontólogos de Barcelona y en Odontopediatría Avanzada MIT Dental (Barcelona).



power
S C O P E™

CLASS II CORRECTION SIMPLIFIED

Introducing PowerScope – an innovative appliance delivering easy Class II correction like you've never seen before.

- Quick wire-to-wire installation
- Fixed one-piece design requires no lab setup or patient compliance
- Internal NiTi spring delivers 260 grams of force for continuous activation during treatment
- Patient-friendly design maximizes comfort

DISTRIBUIDOR OFICIAL PARA ESPAÑA

C/ Eduardo Vicente, 5 - 1º izda. - 28028 MADRID
Tel. 91 726 78 91 - Fax 91 669 64 64
e-mail: central@ortotecdental.es
www.ortotecdental.es

OrtoTEC
DENTAL, S.L.



LUIS CÁCERES CONTINÚA AL FRENTE DE LOS DENTISTAS ANDALUCES

■ Estará acompañado en su nuevo mandato por Miguel Ángel López-Andrade Jurado, del Colegio de Jaén, como vicepresidente

El Dr. El Consejo Andaluz de Colegios Oficiales de Dentistas ha renovado sus cargos para los próximos cuatro años. Al frente seguirá estando Luis Cáceres Márquez, quien ostenta este cargo desde que se constituyera el Consejo, en el año 1999.

Cáceres Márquez ha sido reelegido en una reunión mantenida por el Pleno del Consejo Andaluz de Dentistas en Sevilla, en el que han estado presentes los presidentes de los diferentes Colegios de Dentistas de Andalucía: Indalecio Segura Garrido (Colegio de Almería), Ángel R. Rodríguez Brioso (Colegio de Cádiz), Rafael Roldán Villalobos (Colegio de Córdoba), Francisco Javier Fernández Parra (Colegio de Granada), Víctor M. Núñez Rubio (Colegio de Huelva), Miguel Ángel López-Andrade Jurado (Colegio de



Jaén), Eduardo Albe Leonardos (vocal del Colegio de Málaga) y Luis Cáceres Márquez (Colegio de Sevilla).

El también presidente del Colegio de Dentistas de Sevilla estará acompañado en su nuevo mandato por Miguel Ángel López-Andrade Jurado, como vicepresidente; Eugenio Cordero Acosta, como secretario, y Lucila Rodríguez-Armijo Sánchez, como tesorera;

Víctor Núñez Rubio, como vocal de la Comisión Permanente.

Entre los principales objetivos de este mandato destacan continuar la lucha contra el intrusismo en la Odontología, apostar por una mayor regulación de la publicidad sanitaria, así como establecer un número de clausus que regule el acceso de los universitarios a las facultades de Odontología ante el exceso de estudiantes que existe en la actualidad.

LUIS CÁCERES MÁRQUEZ

Nacido en Hornachos (Badajoz) en 1953, el doctor Cáceres es también presidente del Colegio de Dentistas de Sevilla desde 1990, tras haber sido también secretario y vocal de esta organización entre los años 1982 y 1990.

Es licenciado en Medicina y Cirugía por la Universidad de Sevilla y médico especialista en Estomatología por la Universidad Complutense de Madrid.

MIGUEL ÁNGEL LÓPEZ-ANDRADE JURADO

Nacido en Andújar (Jaén) en 1960, acaba de ser reelegido igualmente como Presidente del Colegio

de Dentistas de Jaén, labor que compatibiliza con la de vocal y Delegado

Internacional del Consejo General de Dentistas.

Es licenciado en Medicina y Cirugía por la Universidad de Granada, Licenciado en Odontología por la Universidad de Granada y especialista en Estomatología y Diplomado en Cirugía Buco-Maxilar por la Universidad de París.

CURSO SOBRE LAS AFECCIONES EN LA BOCA QUE PUEDEN ALTERAR LA ARTICULACIÓN CRANEOMANDIBULAR

■ En la sede del Colegio de Dentistas de Santa Cruz de Tenerife

El director del área de Oclusión y Disfunción cráneo-mandibular del Servicio de Estomatología de la Clínica Quirón de San Sebastián, Santiago Pardo Mindán, impartió un curso teórico y práctico en Tenerife sobre las afecciones en la boca que pueden

alterar la articulación de unión craneomandibular. Con el título Oclusión y disfunción temporomandibular en la clínica diaria, tuvo lugar el viernes y sábado, 20 y 21 de marzo, en la sede del Colegio de Dentistas de Santa Cruz de Tenerife.

Continúa así la formación continuada programada por la entidad profesional de la provincia tinerfeña, con dos jornadas en las que se tratarán los conceptos básicos en oclusión, historia clínica, palpación, patología de desgaste dentario o síndromes de

desplazamientos de disco. El objetivo del curso es, entre otros, aprender a valorar el riesgo de enfermedad en oclusión y predecir el pronóstico de los tratamientos de oclusión funcional.

El doctor Santiago Pardo Mindán se licenció en Medicina en la Universidad de Zaragoza y es especialista en Estomatología por la Escuela de la UPV y postgraduado en Fisioterapia de Cervical y de ATM Prof. Mariano Rocabado. Miembro de las sociedades españolas de Disfunción cráneo-mandibular y Dolor Facial, Prótesis Estomatológica y Periodoncia. El doctor Pardo Mindán es también presidente fundador de la Sociedad Española de Odontología del Sueño.



EL COLEGIO DE DENTISTAS DE BALEARES APROBÓ SUS PRESUPUESTOS Y CUENTAS ANUALES

El pasado 12 de marzo se celebró la asamblea general del Colegio Oficial de Dentistas de Baleares en la que se debatieron y aprobaron las cuentas anuales y los presupuestos del 2015.

En la reunión, el Vicepresidente, el Dr. Andrés Mesquida dio cuentas de las campañas llevadas a cabo durante el 2014 y anunció las próximas acciones que se emprenderán por parte del Colegio. Así mismo, el tesorero, el Dr. David Forteza-Rey respondió a todas las cuestiones relativas a las cuentas anuales del ejercicio pasado y explicó los presupuestos correspondientes al 2015.



JORNADA DE ACTUALIZACIÓN EN CIRUGÍA BUCAL EN LA SOCIEDAD CATALANA DE ODONTOLOGÍA Y ESTOMATOLOGÍA

El 28 de febrero se celebró en la Academia de Ciencias Médicas y de la Salud de Catalunya y Baleares, una Jornada de Actualización en Cirugía Bucal organizada por la Sociedad Catalana de Odontología y Estomatología (SCOE), que fue moderada por el Prof. Dr. Cosme Gay Escoda, catedrático de Patología Quirúrgica Bucal y Maxilofacial y Director de la Unidad Docente de Cirugía Bucal, Implantología Bucofacial y Cirugía Maxilofacial de la Facultad de Odontología de la Universidad de Barcelona, del Grupo de Investigación "Patología y Terapéutica Odontológica y Maxilofacial" del Instituto de Investigación Biomédica de Bellvitge (Idibell), del Máster de Cirugía Bucal e Implantología Bucofacial de la EFHRE International University (EIU) / FUCSO.

EL COLEGIO DE DENTISTAS DE LEÓN ADVIERTE DE LA IMPORTANCIA DE MANTENER HÁBITOS SANOS Y MÁS HIGIENE ORAL

Los especialistas recomiendan autoexploraciones para detectar el cáncer oral, la patología más peligrosa, un tumor poco conocido que se diagnostica a más de 4.000 españoles cada año

Coincidiendo con el Día Mundial de la Salud Bucodental, una cita en la que los profesionales buscan concienciar tanto a los ciudadanos como a la Administración de la importancia de reducir el número de enfermedades bucodentales, el Colegio de Odontólogos y Estomatólogos de León recuerda que la salud bucodental influye directamente en nuestra salud general y es necesario fomentar hábitos sanos, mantener más higiene oral y extender estas prácticas tanto a niños como a mayores.

Aprovechando esta efeméride, el Colegio profesional de León quiere

hacer especial hincapié en la enfermedad bucodental más grave, el cáncer oral, y ofrecer una serie de consejos y explicar un conjunto de síntomas que nos deberían poner en alerta.

Este tipo de tumor, poco conocido, afecta cada año a más de 4.000 españoles y su principal riesgo reside en que no suele detectarse en estadios iniciales. Por este motivo, es importante concienciar a la población de la importancia del diagnóstico precoz.

El cáncer oral puede aparecer en cualquier punto de la boca. Puede surgir como un bulto, como una úlcera, una pequeña herida o una placa



MEDIDAS DE PREVENCIÓN FRENTE A ESTOS TUMORES

- ▶ Abandonar o reducir el consumo de tabaco y alcohol
- ▶ Proteger los labios si éstos están expuestos diariamente al sol
- ▶ Mantener una buena higiene dental
- ▶ Tratar los dientes y las prótesis afiladas o rotas, que pueden predisponer al desarrollo de tumores
- ▶ Aumentar el consumo diario de frutas, verduras, pescado y aceite de oliva

de color rojizo o blanco, que no son atribuibles a ninguna herida previa y que no se curan o mejoran en un plazo de dos semanas.

Cuando esto ocurre, advierten en el Colegio profesional, es conveniente acudir al dentista y someterse a una revisión. De esta forma se detectará la posible existencia de lesiones malignas y su detección precoz mejorará las probabilidades de curación y supervivencia.

No obstante, los especialistas recuerdan que la mejor forma de detectar precozmente un tumor oral es realizar uno mismo una exploración periódica de la boca. Un auto-examen

busca localizar la eventual presencia de lesiones en la mucosa, que es la cobertura roja y suave de las paredes internas de la boca.

En España aparecen entre 6 y 12 casos de cáncer oral al año en hombres por cada 100.000 habitantes (la incidencia es algo inferior en mujeres). Según los datos de la Sociedad Española de Oncología Médica, en 2012 se detectaron más de 4.000 nuevos casos de cáncer oral en España. Es más frecuente en hombres que en mujeres y no sólo afecta a personas de edad avanzada. De hecho, también se registran casos en menores de 40 años.

LOS DENTISTAS ARAGONESES CELEBRAN SANTA APOLONIA

Premio Curso del Año se concedió a los Dres. D. Ernesto Mallat Callis y D. Javier de Miguel Figuero

El pasado día 9 de Febrero, tuvo lugar en la sede del Colegio la celebración de la festividad de Santa Apolonia, donde se entregaron los premios del concurso fotográfico, los de Colegiados Honoríficos, así como los de los Colegiados Numerarios.

El premio Curso del Año se concedió a los Dres. D. Ernesto Mallat Callis y D. Javier de Miguel Figuero por el curso titulado "Estética del grupo anterior con prótesis fija, dentro o implanto-soportada.", circunstancia

que fue grata con la presencia del Dr. Mallat Desplats, padre de uno de los premiados, y profesional de gran renombre.

También se celebró la misa por los compañeros fallecidos y la conferencia de D. José Luis Melero titulada "Anekdótico de la cultura aragonesa y española II".

Seguidamente se sirvió un coctel. A la entrega de los premios asistió el Consejero de Sanidad del Gobierno de Aragón, D. Ricardo.

RAFAEL GÓMEZ-FONT

África en el corazón

Contagiado por el entusiasmo del Dr. Gabriel Navarro Soto, nuestro entrevistado comenzó a ir a África para ayudar, primero a Burkina Faso y luego a Senegal. Aquí nos cuenta mil y una anécdotas -"la carne que en Burkina se considera un manjar y con la que te agasajan es la de perro"-, sus vivencias -"muchas veces no nos tomábamos el bocadillo porque se lo dábamos a algún niño o paciente"- y su desolación ante la inmensa pobreza de alguna de las poblaciones. De hecho cree que sería bueno que todo el mundo pudiera ir a esos lugares ya que hasta que no lo vemos con nuestros ojos, no somos conscientes de que existen.

PREGUNTA.- ¿Cómo se te ocurrió ir a África?

RESPUESTA.- La verdad es que fue de casualidad. De forma casual conocí a la persona más maravillosa y desinteresada que he conocido en mi vida, el Dr. Gabriel Navarro Soto, y me contagio su entusiasmo para ir a África a ayudar con nuestro trabajo de dentistas y con muy pocos medios. Ahora bien, mi queridísimo amigo Gabriel, que en paz descanse, no sé lo que trabajaría en Barcelona, pero sí sé que su corazón y su cabeza se pasaban el año entero planificando la labor que íbamos a desarrollar la semana de trabajo de Semana Santa en África. Todos los días le daba vueltas a la cabeza para pedir medicación, gasas, guantes, anestesia,etc.

P.- ¿Se puede ir a África de un día para otro al tomar la decisión?

R.- Bueno, no exactamente. Necesitas una serie de vacunas y conocer ciertos protocolos que dependen del país y de los que te informa perfectamente la Oficina del viajero en la Seguridad Social, que aquí en Madrid está en el Hospital Carlos III.

Por otra parte, no debes ir por tu cuenta, sino con alguna organización tipo ONG, que conozcan el terreno y que se encarguen de difundir la asistencia que se va a

dar a los pacientes, puesto que es difícil que llegue con facilidad la información en esas poblaciones poco favorecidas.

P.- Dices que ibais una semana, en Semana Santa. ¿No parece poco tiempo?

R.- Sí, a mí me pareció lo mismo cuando fui por primera vez a Burkina Faso. Pensé que una semana era poco tiempo, pero una vez allí, me di cuenta que más de una semana, trabajando a tope como trabajamos, es duro de aguantar. Temperaturas de más de 45°C, desde primera hora de la mañana hasta última de la tarde, puedo asegurar que no lo aguanta todo el mundo. Había voluntarios que se encargaban de ir pasando por los sillones para recordarnos y/o hacernos beber agua embotellada, ya que cuando estás centrado en que cada vez hay mas pacientes, con el calor te deshidratas sin darte cuenta, hasta que empiezas a notar cierto mareo o calambres.

P.- ¿Bebíais agua embotellada solamente?

R.- Sí, porque las recomendaciones para ese país eran muy claras. El agua está contaminada biológicamente y químicamente, por lo que no recomiendan beberla ni lavarse los dientes con ese agua. Incluso nos referían que en la ducha cerráramos fuertemente los ojos y

evitáramos que entrara agua por la nariz y la boca.

P.- Respecto a la alimentación, ¿cómo os adaptasteis a la comida de allí?

R.- Lo que se refiere al tipo de alimentación también nos recomendaban evitar las verduras crudas y las frutas. El pescado también estaba prohibido, sobre todo crudo. La carne tenía que ser de confianza y manipulada en condiciones sanitarias que nosotros

consideramos habituales, pero que no siempre se cumple en algunos países. Dos ejemplos: lo primero es que en los puestos de carne que había por las calles veíamos una cantidad de moscas increíble. Por otro lado, la carne que en Burkina se considera un manjar y con la que te agasajan, gastándose lo que no tienen, para agradecer tu ayuda, es la carne de perro. Sí, sí, de perro. Por la calle no se veían perros. Solo algún cacho-



El Dr. Gómez-Font
trabajando asistido
por un profesional
local.



“Todos nos pedían por favor que les atendiéramos, pero ya no podíamos seguir trabajando más y eso te produce una enorme congoja, puesto que tu querías hacerlo”

rrillo, que te daba mucha pena. Ellos guisan esa carne en trocitos pequeños y muy condimentada, lo que les resulta un manjar extraordinario. Con estos ejemplos

queda claro que la carne tiene que ser de confianza y conocer su procedencia sanitaria.

Lo de la comida, lo teníamos cubierto por la ONG que nos instalaba

en un centro donde dormíamos y cocinaban la cena expresamente para nosotros. El desayuno lo hacíamos a base de cola-caó, café y té, con leche condensada y bocadillos con mermelada con mantequilla. La comida nos la hacíamos nosotros a base de bocadillos hechos con pan de allí y con embutidos traídos por todos nosotros y solamente comíamos la cena que nos preparaban expresamente para nosotros.

P.- ¿Y cuándo comíais?

R.- La comida la hacíamos sobre la marcha al lado del sillón. Nos tomábamos el bocadillo que nos había preparado el equipo que le tocaba cada día prepararlos, mientras el resto estábamos desayunando. Muchas veces no nos tomábamos este bocadillo porque se lo dábamos a algún niño o paciente, con la excusa de que no teníamos tiempo de tomarlo, cosa que era verdad en un gran



número de veces. Era increíble la cara que se le ponía al niño cuando veía que le dabas un bocadillo inmenso. Lo primero que hacían era darle un mordisco lleno de satisfacción y después se iban a buscar a sus hermanos con los que lo compartían. Cuando el bocadillo se lo dábamos a alguna madre que veíamos que estaba bastante desfallecida, era curioso, inmediatamente los repartía entre sus hijos y ella no comía.

Era frecuente ver pacientes que llevaban una bolsa negra de plástico con una bola dentro a la que le daban un pequeño mordisco de vez en cuando. La bola estaba hecha de arroz con semillas. Esa bola era toda la comida que tenían, hasta que pudieran tener otra, pero lo malo es que no sabían si iban a tener otra. Me conmovió mucho el

hecho de que nos dimos cuenta que muchos de ellos pasaban hambre de forma habitual.

En la cola de pacientes para esperar su turno, bajo el sol, había lipotimias y conseguimos toldos para evitar insolaciones, aunque la mayoría de lipotimias eran por hipoglucemia y no por el sol. Empezamos a llevar todos los días un saco de 50 kg de arroz para pudieran comer mientras esperaban. Fue curioso, no volvimos a tener lipotimias. Ellos mismos consiguieron una grandísima cazuela, unos aportaban especias, otros algunos ingredientes, semillas, etc. El resultado era un plato de arroz para todo el que quisiera.

P.- ¿Ya no tuvisteis que dar vuestro bocadillo?

R.- Los niños se comían el arroz, el bocadillo y todo lo que pillaran.

Los adultos se cortaban un poco más, pero no le hacían ningún asco al bocadillo. Las mujeres en general, lo solían guardar. Supongo que para dárselo a otros familiares que tendrían en casa, algún otro hijo que no estaba presente.

P.- ¿Y en una semana os daba

enormes, que nunca se acababan. Llegaban pacientes andando desde poblaciones de más de 20 Km de distancia y nada más empezar por la mañana, ya había pacientes haciendo la cola para que los atendiéramos.

El problema era siempre el últi-

“Después de las clases directamente cenábamos y para descansar nos íbamos a un chiringuito cercano a tomar una cerveza muy fría”

tiempo de atender a muchos pacientes?

R.- Pues la verdad es que no todos los que hubiéramos deseado atender, porque cuando las poblaciones se enteraban que llegábamos, se hacían unas colas

mo día de trabajo, porque la misma cola que había por la mañana, seguía con igual o más gente a última hora cuando ya no había luz natural y teníamos que dejar de trabajar. Todos nos pedían por favor que les atendiéramos, pero ya no

Imagen del Dr. Gómez-Font posando con profesionales voluntarios y pacientes asistidos.



rantes que se encargaban de la desinfección y esterilización del instrumental. Teníamos 5 autoclaves que no paraban de funcionar de forma alterna, metidos todos en una habitación con el generador de agua destilada y con las cubas de desinfección que estaban continuamente cambiándose. Puedo asegurar que era un infierno esa habitación y de hecho una de las auxiliares tuvo problemas de edemas y descompensación hidroelectrolítica.

El lugar de trabajo era la escuela de los niños, que nos la habían prestado, quitando todas las mesas y sillas que pudieran tener, para que pudiéramos instalar los sillones. Era un edificio de planta baja, con ventanas sin cierre, solo un gradén de metal para evitar robos. No había puertas que cerraran las habitaciones. Tampoco había falso techo, es decir, el techo era una chapa, que se calentaba bastante y con todo abierto para que corriera algo de aire, aunque fuera aire caliente.

P.- ¿Qué hacías cuando terminabais el trabajo?

R.- Cuando ya anochecía en Yagma, población donde trabajábamos, regresábamos al centro donde dormíamos que estaba en Ouagadougou, a unos 20 Km.

Al llegar al centro, nos estaban esperando unos estudiantes de medicina de allí, que había localizado la ONG y que querían aprender lo básico de odontología para poder seguir haciendo lo que nosotros hacíamos durante esta semana. La idea de la ONG era muy buena: enseñemos a pescar, mejor que dar solo de comer. Pues cuando llegábamos al centro de Ouagadougou, les dábamos clases básicas de odontología a los estudiantes de Medicina. Les enseñamos algo de anatomía dentaria y nerviosa para poder anestesiar. Les enseñamos el instrumental de exodoncia y su manejo. Les enseñamos el diagnóstico y tratamiento de las infecciones de las encías y los dientes. Les enseñamos las técnicas para exodoncias complicadas y su terminación con cirugía básica. Eran unos chicos extraordinarios, que aprendían rápidamente, porque al día siguiente lo empezaban a practicar sobre pacientes cuando lo considerábamos oportuno. Aprendieron a manejar los botadores, los fórceps, a dar puntos de sutura, a prescribir tratamientos antibióticos, etc. Para ello, les dejamos los sillones donados a la ONG, abundante instrumental de exodoncia, instrumental de sutura y grandes

podíamos seguir trabajando y eso te produce una enorme congoja, puesto que tu querías atenderlo, pero era materialmente imposible puesto que el viaje de regreso está programado de forma ajustada y no puedes perder el avión.

Calculamos que entre los cinco cooperantes dentistas atendimos a unos 1.200 pacientes durante los cinco días de trabajo, lo que equivale a unos 48 pacientes diarios por dentista, que sería más o menos unos 9 minutos de media por paciente. Eso sí, no hacíamos habitualmente una sola extracción por paciente. Procurábamos hacer todas las extracciones que fueran posibles, puesto que sabíamos que ya no iban a tener otro dentista a su alcance hasta Dios sabe cuándo.

De todos modos, el trabajo más duro era el que hacían los coope-



Posa con dos niños delante de parte del material utilizado.



Con uno de los voluntarios locales de Senegal.



Con su entrañable amigo Gabriel Navarro en Burkina Faso.

cantidades de antibióticos, analgésicos y antiinflamatorios conseguidos por Gabriel y todo lo necesario para poder seguir haciendo lo que les enseñamos, sin embargo no les dejaron usarlo porque las autoridades consideraron que no habían terminado la carrera de Medicina. Cuando terminaron la carrera de medicina, tampoco les dejaron porque no eran dentistas. Incom-

preensible, pero cierto.

P.- Entonces ¿cuándo cenabas?

R.- Bueno desde las 6:30 y las 7:00 que llegábamos al centro hasta las 8:30 que se cenaba, era tiempo de ducha y de descanso para los cooperantes, pero Gabriel y yo les dábamos clases a los estudiantes, así que después de las clases directamente cenábamos y para descansar, todos los días nos



íbamos a un chiringuito cercano a tomar una cerveza muy fría. Las cervezas de Burkina son de 660 ml y te las traen sin abrir para que compruebes si la temperatura es adecuada. Con los 40°C, nos iban sacando botellas que se ponían blancas por fuera. Esa era nuestra temperatura para la cerveza. Gracias a esto, nuestra diuresis era la más adecuada. Terminada la cerveza, a la ducha y a la cama.

P.- ¿Qué es lo que más te impresionó negativamente?

R.- Me impresionó muchísimo la inmensa pobreza de la población de Yagma. No me extraña que Burkina Faso sea uno de los países más pobres del mundo, sino es el más pobre del mundo.

Cuando llegas a Ouagadougou o a Yagma, lo primero que ves es un terreno llano, seco, con peque-

ñas matas aisladas de hierba seca, lleno todo de trozos de plástico negro fino moviéndose por el aire, pegados a los matorrales o sueltos. Este paisaje desolador es impresionante.

También me impresionó la falta de comida habitual en las familias. Suelo acordarme mucho cuando mando una prescripción medicamentosa a un paciente, de lo que me impresionó en Yagma la respuesta del interprete cuando yo mandaba un antibiótico a los pacientes de allí. Me parecía muy escueto lo que le decía al paciente cuando yo le recomendaba tomar el antibiótico después de desayunar, después de comer y después de cenar (3 veces al día). Le insistí varias veces en que debía decirles todo lo que yo decía para que se lo tomaran

adecuadamente. Acabó diciéndome que los pacientes no tenían la posibilidad de desayunar, comer y cenar en el mismo día. Es por ello que les decíamos que se tomaran las pastillas al amanecer, a medio día y cuando anochece.

Otra cosa que me impresionó

sacerdote evangelista que llevaba varias escuelas de niños por poblaciones colindantes de Yagma, que solo tres de cada diez niños llega a adulto. Muchos por mortalidad perinatal e infantil, otros por paludismo cerebral (que puede dejarles lesiones neurológicas

“Es injusto que haya seres humanos privados de necesidades tan básicas. Creo que sería bueno que todo el mundo pudiera ver esos lugares”

fue la cantidad de niños con ojos tristes, que no tienen la alegría vital de los demás niños, debido a las secuelas de enfermedades o que están enfermos de algo.

Hay una mortalidad infantil inmensa. Nos decía el “Pater”, el

irreversibles), otros por parásitos intestinales, otros por accidentes en la infancia, etc.

P.- ¿Qué es lo que más te impresionó positivamente?

R.- Me impresionó la alegría vital de los niños, a pesar de las

La pobreza en Burkina Faso es extrema.



grandes necesidades que tienen. Sí es cierto que tampoco conocen otras cosas materiales. Son felices con cualquier cosa. Recuerdo a un chiquitín que apenas andaba, quien llevaba una cuerda con una lata de sardinas atada al final de la misma. Le veía feliz porque la lata sonaba al chocar con las piedras del terreno. Se quedó preocupado cuando se metió dentro de la tienda americana de campaña que teníamos, con suelo de plástico y dejó de sonar la lata. Estaba a punto de dejar su lata y su cuerda, cuando lo llevé fuera del suelo de plástico y vio que volvía a sonar su mejor juguete. Su cara volvió a iluminarse, como si le hubieran arreglado su juguete preferido.

Me llamó la atención el hecho

de que era muy frecuente que los hermanos mayores se encargan de los más pequeños y sobre todo si el pequeño tiene alguna deficiencia. Estoy hablando de hermanos mayores que no son más que niños de 6, 7 u 8 años de edad que cuidan a sus hermanos. No solo niñas que es lo más frecuente, también niños. Los niños pequeños intentaban jugar con los demás y eran sus hermanos mayores los que les ayudaban a superar sus dificultades y les defendían de los niños más mayores.

P.- ¿Qué conclusión te dejó la experiencia?

R.- Bueno no sé si es una conclusión, pero viendo las inmensas necesidades de estas poblaciones, que no tienen nada de nada, deberíamos ser conscientes de la suerte que tenemos nosotros y que no es justo que nos quejemos por cualquier contrariedad que tengamos en la vida. Es más, es injusto que haya seres humanos privados de necesidades tan básicas como las de ellos. Creo que sería bueno que todo el mundo pudiera ver esos lugares, de los que todos hemos oído hablar, pero hasta que no lo vemos directamente con nuestros ojos, no somos conscientes de lo que son en realidad.

Viendo el resultado de este viaje, creo que lo que he podido hacer con mi trabajo, no es más que un granito de arena en un inmenso desierto de necesidades. Te sientes impotente frente a tanta necesidad. No obstante también creo que granito a granito se pueden conseguir muchas cosas. Cada uno podemos aportar nuestro granito, aunque no sea de forma directa como he hecho. Hay muchas formas de ayudar. Yo prefiero la ayuda directa, pero no todo el mundo puede. Es cuestión de echarle imaginación y querer hacerlo. Podemos ayudar de forma directa en nuestra propia ciudad, porque estas necesidades también las tenemos a nuestro lado sin darnos cuenta. Mas en estos momentos.

P.- ¿Repetirías la experiencia?

R.- No solo la repetiría, sino que la he repetido durante cuatro años. Siempre con mi gran amigo Gabriel.

Volví al año siguiente a Burkina Faso, en Semana Santa otra vez. Después fui también a Senegal durante dos años en las mismas fechas. No es lo mismo que en Burkina, pero también tienen muchas necesidades y el clima no es tan hostil para nosotros, los que ya tenemos cierta edad.

Una de las veces que fui a Se-



Dando clase a estudiantes de últimos años de medicina en Burkina Faso.



Tutelando una extracción realizada por un estudiante de medicina.



Estado de la boca de uno de los pequeños pacientes tratados.

negal me llevé a mi hija, que nada tiene que ver con la profesión y pensé que igual no soportaría ayudar en las extracciones por la sangre, pero fue una sorpresa porque no aprendió a ayudar en las extracciones y avanzó tanto en el conocimiento de los fórceps y su aplicación que me quedé sorprendido. A ella le sirvió un montón, porque estaba en esa edad

de los 20 años y cuando llegó de regreso me comentaba que éramos unos grandes afortunados y que era injusto que otra gente tuviera tantas necesidades. Me confesó que no tenía derecho a quejarse de nada.

África está y estará siempre en mi corazón junto a mi gran amigo Gabriel a quien le mando desde aquí un fuerte abrazo.

MANUEL DÍAZ-RUBIO

**Presidente de Honor
de la Real Academia
Nacional de Medicina**

**“De alguna forma hemos
pasado del prestigio
del médico, al prestigio
de la Medicina”**

Orgulloso de todo lo realizado como Presidente de la Real Academia durante sus cuatro años de mandato -“Siempre digo que la vida nos parece corta pero es lo suficientemente larga para poder hacer muchas cosas”-, hoy ya desde su cargo honorífico repasa el estado de la práctica en general, la evolución de su especialidad, la medicina interna, los avances tecnológicos y su impacto en la sociedad y en la concepción de la figura del médico.





PREGUNTA.- ¿Qué destacaría de sus años como Presidente de la Real Academia Nacional de Medicina?

RESPUESTA.- Es difícil destacar alguna de las muchas cosas que hemos realizado en ese periodo aunque quizás la de mayor trascendencia ha sido la primera edición del Diccionario de Términos Médicos. Hemos suscrito un acuerdo para la realización del Diccionario Panhispánico, hemos traído a España la Presidencia de la Asociación Latinoamericana de Academias de Medicina, la de la Federación Europea de Academias de Medicina, realizando congresos internacionales en ambos casos. Aprobamos los nuevos Estatutos de Real Academia y se realizó la redacción del Reglamento de régimen interno.

Además duplicamos las sesiones científicas, realizamos otras fuera de Madrid (Santander, Granada, Trujillo). Atrajimos a sociedades científicas y asociaciones de pacientes, celebrando además días mundiales de las más importantes enfermedades. Pusimos en marcha el Museo de Medicina Infanta Margarita, realizando el Plan Director, exposiciones temporales, un plan para captar piezas, creación de un Consejo Rector presidido por la Infanta Margarita, la Asociación de Amigos del Museo y firmamos multitud de acuerdos para integrar a instituciones públicas y privadas. Creamos también la Fundación de la Real Academia.

En cuanto a la biblioteca y mediante un acuerdo con Google digitalizamos los fondos propios. Además se reorganizó toda la biblioteca bajo los criterios de Luis Sánchez Granjel, el cual realizó un libro extraordinario sobre la Historia de la Academia. Asimismo iniciamos una nueva serie facsímil sobre libros clásicos.

Creamos también el banco de imágenes de la Medicina Española a la vez que realizamos una nueva página web y nos incorporamos a las redes sociales con Facebook, Twitter, YouTube, así como televisión por internet. Realizamos también una galería de presidentes anteriores, importantes obras de adecuación del edificio, recuperación del patrimonio histórico de la Academia, etc. Igualmente realizamos cambios importantes en lo referente a la administración, gestión, comunicación, asesoramiento jurídico, etc..

No quiero en este momento dejar de mencionar el importante trabajo que realizó toda la Junta Directiva que yo tuve el honor de presidir (Hipólito Durán Sacristán, Joaquín Poch Broto, Luis Sánchez Granjel, Manuel Escudero Fernández, Julián Sanz Esponera, Ángel Nogales Espert, Vicente Calatayud Maldonado) y muy especialmente el Secretario General, Miguel Lucas Tomás. En definitiva un trabajo intenso, agotador, pero que dio sus frutos.

P.- ¿Por qué ha estado solamente un man-



“Su concepción del hombre enfermo como ser único fue la base de la pasión de mi padre por la medicina interna, algo que me transmitió”

“En los años 80 y 90 muchos internistas trabajaban con honda desilusión pues pensaban el poco valor que recibían de su especialización. Por suerte todo pasó”

dato y no ha querido continuar cuatro años más como Presidente?

R.- A lo largo de mi vida siempre he mantenido una serie de principios que he ido cumpliendo. Quien me conoce bien lo sabe. Entre ellos fue que los cargos posibles a que pudiera acceder fueran por votación

entre mis compañeros y luego permanecer en ellos tan solo un mandato. Siempre he dicho que hay evitar convertir un cargo en una profesión. La continuidad puede desembocar en ello y a mi juicio el daño a las instituciones puede ser grande. Obviamente hay excepciones pero uno no debe detenerse en ello. Podría haber seguido un mandato más como Presidente de la Academia pero mis principios y las circunstancias me llevaron a no presentarme a un segundo mandato. Además en un solo mandato se pueden hacer muchas cosas. Siempre digo que la vida nos parece corta pero es lo suficientemente larga para poder hacer muchas cosas.

P.- ¿Qué proyecto actual de la Academia resaltaría?

R.- La Real Academia tiene proyectos muy interesantes en marcha. El profesor Joaquín Poch Broto, Presidente actual, lo hace muy bien. Él ha dado prioridad al desarrollo del Diccionario Panhispánico de Términos Médicos y a mi me parece un proyecto de gran envergadura. Tuve el honor, siendo Presidente, de firmar con la Asociación Latinoamericana de Academias Nacionales de Medicina el protocolo de puesta en marcha. Ahora la nueva Junta Directiva, con el profesor Poch a la cabeza, le está dando un gran impulso.

Otros proyectos como el Museo de Medicina Infanta Margarita, la digitalización de los fondos históricos, el Banco de Imágenes de la Medicina Española, etc., siguen su



“Es una de las profesiones mejor valoradas por la sociedad. Ser médico, en el sentido más amplio de la palabra, es una fortuna personal”

curso a pesar de las dificultades por la que estamos pasando.

P.- ¿Cree que la Academia está suficientemente conectada con la sociedad actual?

R.- Mucho más de lo que en general se cree. En los últimos 5 años es la institución médica que más actividades desarrolla. Con una media de dos sesiones a la semana podemos estar más que satisfechos. Otra cosa es la percepción que se pueda tener desde fuera. Ahí si debemos hacer un gran esfuerzo para ser más conocidos aunque cada vez lo somos más como demuestra el número de asistentes a nuestras actividades. Además de las propias de la Academia, realizamos un sin fin de actividades conjuntamente con sociedades científicas, asociaciones de pacientes, instituciones sanitarias, fundaciones privadas, etc., todas de un nivel verdaderamente extraordinario.

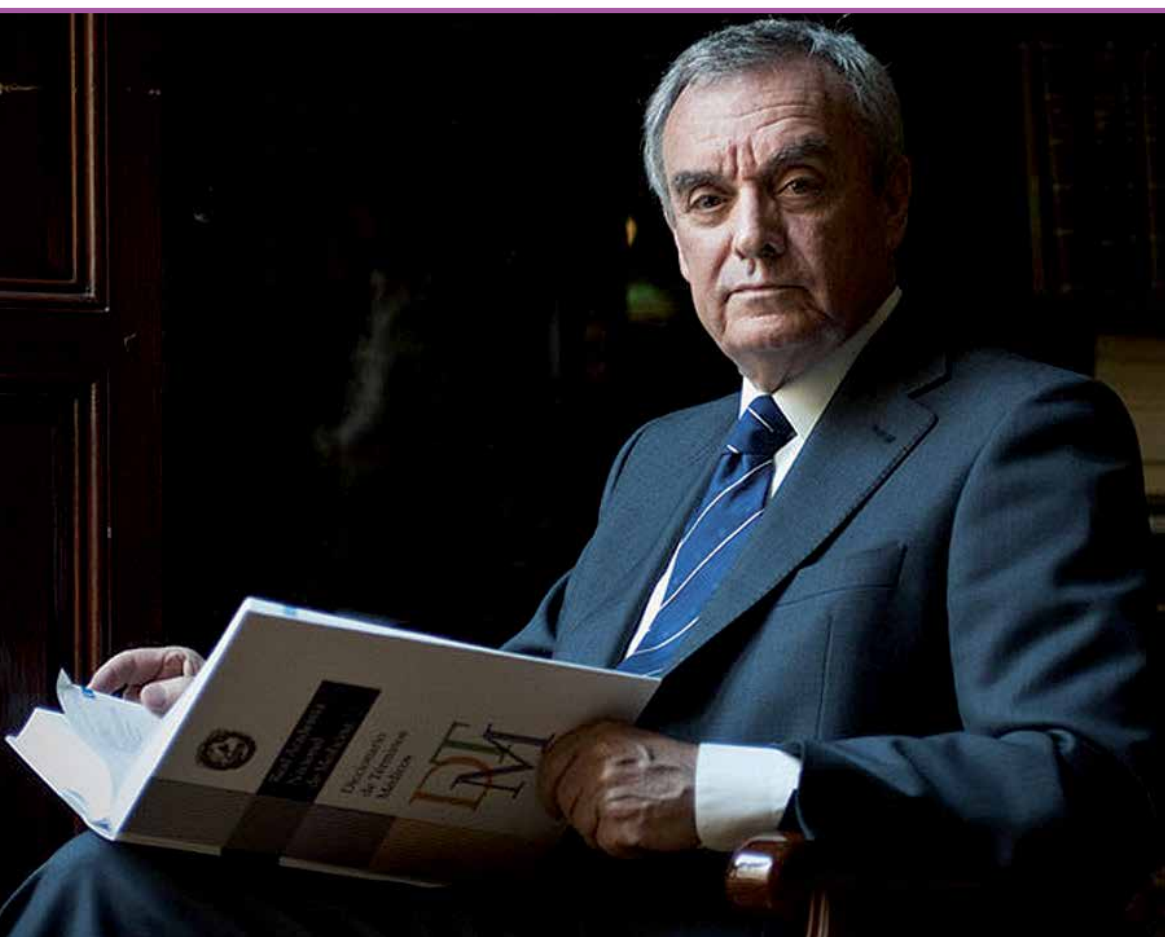
P.- Centró su discurso de ingreso en “Consideraciones sobre el dolor torácico de origen esofágico” ¿A qué lo dedicaría hoy?

R.- En ese momento, en 1993, existía mucha inquietud sobre el dolor torácico de origen no cardíaco, mucho más frecuente de lo que parece. El esófago con una inervación similar a la cardíaca origina en ocasiones dolor torácico muy similar. De ahí su interés. Hoy, podría actualizar de nuevo ese tema que tiene aspectos todavía no resueltos, pero escogería otro. Concretamente lo haría sobre el microbioma intestinal. El proyecto microbioma humano nos está abriendo las puertas a nuevos conocimientos en todos los campos de la ciencia médica con aportaciones verdaderamente sorprendentes en diferentes patologías.

P.- ¿Qué le atrajo de la medicina interna como para hacer de ella su especialización profesional? ¿Cómo cree que ha evolucionado esta disciplina en los últimos años?

R.- Sin duda en primer lugar la personalidad de mi padre Manuel Díaz Rubio. Catedrático de Medicina Interna en Cádiz, Sevilla y Madrid influyó en mi formación de forma absoluta. Su concepción del hombre enfermo como ser único fue la base de su pasión por la medicina interna, algo que me transmitió. Desde la medicina interna profundicé posteriormente en la patología digestiva, aunque nunca he abandonado sus principios. Fundé la Sociedad Española Castilla-La Mancha de Medicina Interna, de la que fui su primer Presidente y Presidente de Honor, y conjuntamente con Domingo Espinós realizamos en 1994 un Tratado de Medicina Interna de gran impacto. Otras publicaciones en este campo fueron ‘Perspectivas en Medicina Interna’ y ‘Clínicas Médicas de España’.

La medicina interna ha pasado por momentos difíciles sin duda como consecuencia del desarrollo de las especialidades.



En los años 80 y 90 muchos internistas trabajaban con honda desilusión pues pensaban el poco valor que recibían de su especialización. Por suerte todo pasó. Hoy la medicina interna es fuerte, acepta las especialidades médicas, se imbrica en ella e incluso muchos internistas profundizan en ellas más que los propios especialistas. Esta travesía del desierto ha sido buena pues la situación actual es inmejorable.

P.- ¿Qué cree que significa en la sociedad actual ser médico? ¿Cree que ha perdido prestigio la figura del “doctor”?

R.- Es una de las profesiones mejor valoradas por la sociedad. Ser médico, el sentido más amplio de la palabra, es una fortuna personal. Entregarse a los demás en los momentos más frágiles del ser humano, cuando se padece alguna enfermedad, es algo que trasciende a uno mismo. Vivir la entrega del paciente a quien es médico, rodeado de esperanza y confianza en la ciencia, es algo que produce una enorme satisfacción personal. Sin embargo la auténtica satisfacción, la que verdaderamente nos produce un gran bienestar, es aquella que conlleva en encauzamiento del paciente, y ver como cura de sus dolencias.

La sociedad sigue valorando y mucho la figura del médico. Sin embargo los avances tecnológicos, tanto diagnósticos como terapéuticos, han engramado tanto en la sociedad que no es raro escuchar todo tipo de parabienes para gran avance de la medicina y quizás algo menos para la dedicación y preparación del médico. Antiguamente las alabanzas eran ante todo para el médico y hoy se muestra mucho el asombro a los cambios producidos en la medicina. De alguna forma hemos pasado del prestigio del médico al prestigio de la medicina.

P.- ¿Qué avances en el mundo de la medicina le ha sorprendido más en los últimos años?

R.- Pues la verdad es que son tantos que es difícil destacar algunos. Si se mira la medicina que se practicaba hace 30 años y la de ahora parece que estamos en un mundo de ciencia ficción. Sin duda los avances tecnológicos han cambiado sustancialmente la práctica médica. Hoy el diagnóstico y el tratamiento dista mucho de ser lo que era hace unos años. El problema derivado de tanto avance es la financiación de todo ello. Tanto el diagnóstico y tratamiento, en general, de última generación tienen unos costes que es prácticamente imposible asumir. Hay por tanto que priorizar y eso a su vez se convierte en otro problema para el que seguramente no está preparada la sociedad, aunque la ciencia médica dedica un mayor esfuerzo en los últimos años. Difícil coyuntura en cualquier caso.



“Si se mira la medicina de hace 30 años y la de ahora parece que estamos en un mundo de ciencia ficción. Los avances tecnológicos la han cambiado sustancialmente”

“El diagnóstico y el tratamiento de última generación tiene unos costes imposibles de asumir. Hay que priorizar y eso es un problema para el que no está preparada la sociedad”

P.- ¿Qué papel cree que juegan los médicos españoles a nivel mundial?

R.- Muy importante por dos razones destacadas. En primer lugar por la gran preparación que poseen y porque representan un sistema sanitario envidiable. Creo que España puede estar orgullosa de ambas cosas. Un problema derivado de ello es la fuga de profesionales que no encuentran acomodo en nuestro sistema sanitario. Esto debería ser solucionado de forma prioritaria pues el coste formativo es tremendo y de ello se aprovechan otros países.

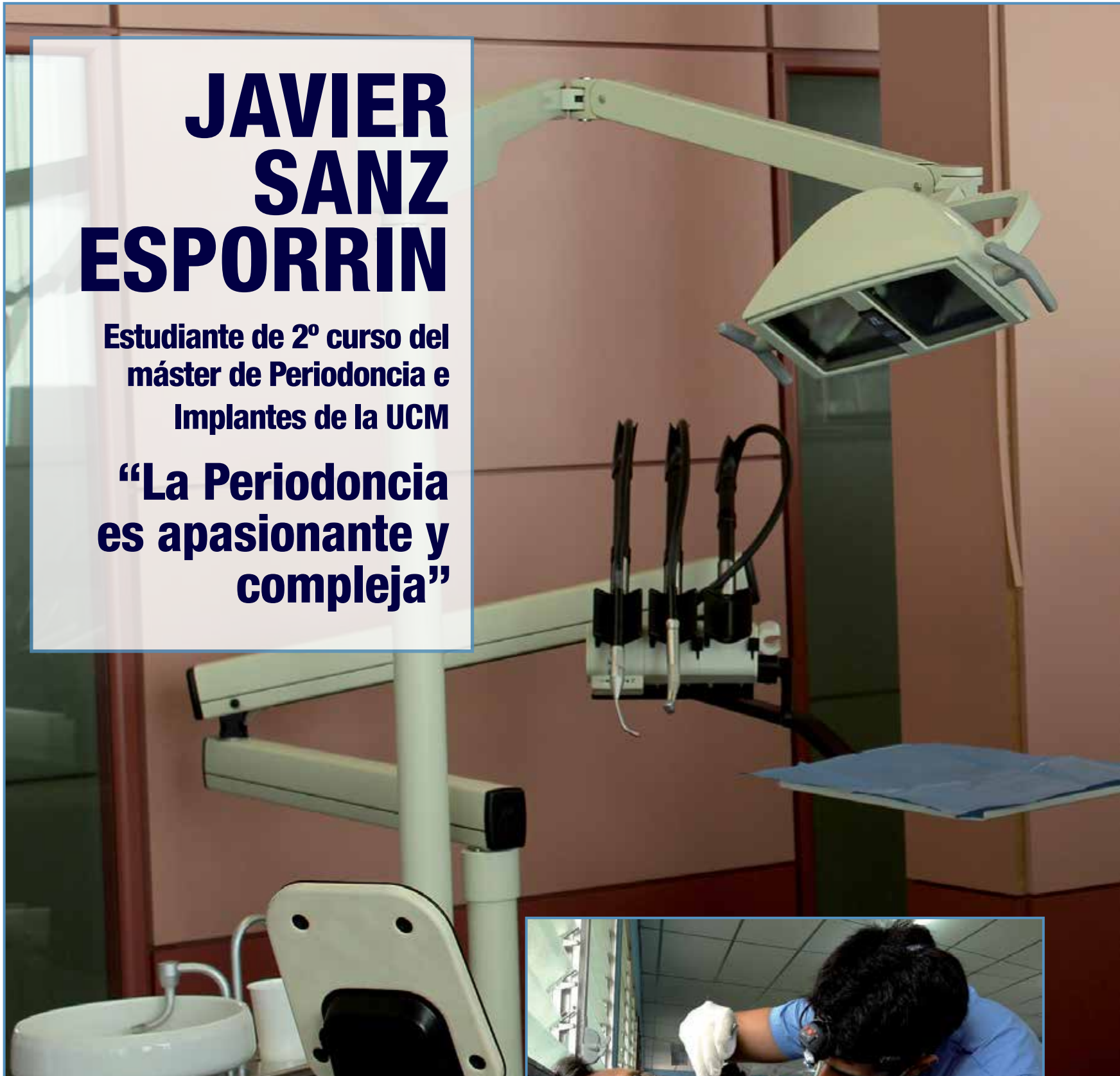
P.- ¿Qué ha aportado la medicina española a la práctica mundial?

R.- Una rigurosidad y excelencia no frecuente de encontrar, tanto a nivel asistencial como investigador. Además nuestro sistema sanitario universal y gratuito le confiere un valor añadido increíble. Debemos pues defender todo ello sin olvidar las grandes dificultades que tienen mantener este tipo de sistema con los increíbles avances que nos encontramos en el día a día.

JAVIER SANZ ESPORRIN

Estudiante de 2º curso del
máster de Periodoncia e
Implantes de la UCM

**“La Periodoncia
es apasionante y
compleja”**



Javier Sanz Esporrin es licenciado en Odontología por la Universidad Complutense de Madrid, y actualmente alumno de 2º curso del máster de Periodoncia e implantes de la UCM. Puesto que el máster está enfocado tanto a la clínica como a la investigación, una vez termine el programa le gustaría seguir compaginando la práctica diaria como periodoncista con el compromiso con la investigación que ha adquirido. Tras finalizar el máster, su objetivo inmediato será la tesis doctoral, para lo que ya ha dado el primer paso al defender el trabajo de fin de máster de Ciencias Odontológicas, puesto que, “junto a la investigación y la práctica clínica, la docencia es otro área en la que estoy interesado”.



PREGUNTA.- ¿Qué le llevó a estudiar Odontología?

RESPUESTA.- Desde siempre, las personas que más han influido en mí han sido mis padres. He crecido rodeado de un ambiente sanitario, puesto que ambos son médicos, y de un entorno odontológico, ya que también trabajan como dentistas. Desde muy pequeño he tenido contacto con la profesión y tanto el tesón como el entusiasmo con el que mis padres ejercían su profesión, lo que transmitían al volver a casa, despertaron en mí el interés en este ámbito. Antes de empezar la carrera y durante los primeros años tuve dudas entre Medicina y Odontología, sin embargo hubo dos hechos que confirmaron mi elección por la Odontología. El primero fue la práctica clínica con los pacientes. Una vez que empecé a aplicar en la clínica de la facultad todo lo aprendido en monótonas prácticas preclínicas empezó a gustarme de verdad esta profesión. El otro momento clave que supuso un punto de inflexión fue cuando descubrí el campo de la periodoncia, el cual me fascinó tanto desde el punto de vista clínico, como desde el punto de vista de la investigación que llevaban a cabo. La periodoncia

es un campo íntimamente relacionado con la medicina, siendo además la parcela de la Odontología que más investigación lleva a cabo, algo que me llamó mucho la atención. Una vez decidido el camino odontológico, tuve mucha suerte de contar con el gran apoyo de mi familia al completo. Mi madre, estomatóloga, y mi padre, odontólogo y además profesor, me brindaron su apoyo y conocimiento durante el duro camino que supone la carrera. Además cuento con una hermana con la que coincidí en la Universidad, un par de cursos por debajo, cuyo apoyo se hacía también patente en los momentos difíciles.

P.- ¿Hoy en día es imprescindible realizar una formación de postgrado?

R.- La formación de postgrado ofrece incrementar las competencias que al término de la carrera son limitadas y además te ayuda a desmarcarte del resto. Esto no quiere decir que sea imprescindible realizar un programa completo de postgrado para poder ejercer una Odontología competente, sin embargo, en una profesión que evoluciona a pasos agigantados, como es el caso, la elección de una forma-



“Mi madre, estomatóloga, y mi padre, odontólogo y profesor, me brindaron su apoyo y conocimiento durante el duro camino que supone la carrera”

ción postgraduada de calidad permite alcanzar un grado de excelencia profesional. Además a nivel laboral, el incremento progresivo en el número de profesionales de los últimos años propicia una situación en la que el título de odontólogo no garantiza la posibilidad de encontrar trabajo, por lo que el poseer un título de postgrado otorga una ventaja a ese nivel.

P.- ¿Por qué eligió Periodoncia?

R.- Como he dicho antes, uno de los motivos por los que la Odontología comenzó a atraerme verdaderamente fue gracias a la asignatura de periodoncia. La combinación de características como el ámbito quirúrgico, la relación de la especialidad con enfermedades sistémicas o el componente de investigación tan potente que presenta hicieron que quisiera formarme al máximo en este campo. Me parece una faceta de la Odontología apasionante, a la par que compleja, algo que genera atracción. La importancia que tiene hoy en día tener conocimientos de periodoncia como base para cualquier plan de tratamiento en un paciente es crucial y ese es otro de los motivos por los que me decanté por esta disciplina. Además, he de decir que también jugaron un papel importante el equipo de profesores de la Universidad Complutense, quienes fueron responsables de despertar en mí la admiración y pasión por la periodoncia que hoy en día mantengo.

P.- ¿Cuál fue el motivo por el que eligió la Universidad Complu-



Voluntariado en Nicaragua con Dentistas Sin Fronteras.

tense de Madrid para seguir su formación?

R.- La Universidad Complutense es considerada un referente en cuanto a formación en Odontología se refiere. Como alumno de esta Universidad, conozco el alto nivel de formación que proporciona, así como los grandes profesionales que la integran.

El título propio de magister de Periodoncia e Implantes de la Universidad Complutense de Madrid es uno de los mejores programas de Periodoncia e implantes que se pueden realizar en este momento.

Uno de los aspectos que me atrajo de este máster es el magnífico programa y organización del mismo, hecho posible por los recursos que presenta. El formato combinado de seminarios de revisión de lite-



Con el equipo de investigación en la facultad de Veterinaria de la Universidad de Santiago de Compostela (Lugo).



Estancia en el Osteology Research Academy. Lucerna (Suiza).

ratura, clases magistrales, sesiones clínicas y de plan de tratamiento junto a la implementación práctica de todos esos conceptos en un horario casi ininterrumpido de prácticas en pacientes hace destacar a este programa por encima de los demás a nivel nacional e internacional. Todo ello es posible ser llevado a cabo gracias a los recursos aportados por la Facultad de Odontología de la Universidad Complutense de Madrid, centro de prestigio que no sólo dota de instalaciones para las sesiones clínicas y teóricas, sino que cuenta con una clínica equipada, con personal competente y abierta mañana y tarde todos los días. El programa se desarrolla a tiempo completo, lo cuál permite la gestión de un amplio número de pacientes y la adquisición de todas

“En una profesión que evoluciona a pasos agigantados como esta, la elección de una formación postgraduada de calidad permite alcanzar el grado de excelencia”

las competencias clínicas necesarias para poder ejercer la especialidad al máximo nivel. Además, gracias a la organización de la Facultad de Odontología, distribuida departamentalmente por disciplinas el tratamiento de los pacientes se realiza desde un enfoque interdisciplinar, realizando planificaciones complejas y sesiones conjuntas con los distintos másteres de estética, prótesis y ortodoncia.

Otra de las características que diferencia a este máster de los demás es la formación en ciencias básicas relacionadas con la periodoncia como la inmunología o la microbiología. Esto es posible gracias a la labor docente de expertos en la materia como el doctor Mariano Sanz, o el doctor David Herrera. Todo ello perfectamente integrado y aplicado más tarde a conocimientos clínicos y prácticos de cirugía periodontal y de implantes.

El máster de Periodoncia e Implantes de la UCM, tiene prestigio internacional reconocido: es uno de los 12 programas internacionales de la Federación Europea de Periodoncia (EFP), siendo el único máster realizado en España con esa acreditación. Además, gracias al importante programa científico y de investigación del máster, se publican varios estudios al año en revistas de impacto en el campo de la periodoncia, tales como el 'Journal of Clinical Periodontology'. Este máster tiene una trayectoria dilatada, fundamentada en la excelencia, habiendo formado entorno a 100 periodoncistas en sus 25 años de existencia.

P.- ¿Existen otros programas de formación similares en España?

R.- Existen programas de formación francamente buenos en nuestro país que poco o nada tienen que envidiarle a otros programas internacionales. El máster de la Universidad Complutense de Madrid es el único de España que proporciona el título europeo de especialista en Periodoncia, sin embargo existen otros programas que en cuanto a calidad se refiere son muy parecidos a este. Programas como el máster de periodoncia de la Universidad Internacional de Cataluña, dirigido por el profesor José Nart o el programa de Periodoncia de la Universidad de Santiago de Compostela, dirigido por el profesor Juan Blanco son claros ejemplos de la búsqueda de la excelencia en la formación especializada en nuestro país.

P.- El programa de postgrado que realiza tiene una duración de 3 años, siendo necesario una formación previa de un año en investigación. ¿Cree que es necesario tanto tiempo para obtener una formación de calidad?

R.- Indudablemente una formación de postgrado que excede en tiempo más de la mitad de la duración de la carrera puede parecer a priori excesivo para estar concentrados en una pequeña área de la odontología. Sin embargo, un programa en el que combine una formación intensiva, con una potente faceta investigadora junto a la realización de planes

de tratamiento interdisciplinares requiere tiempo. Puede parecer una inversión en tiempo y recursos muy elevada, sin embargo en un ejercicio profesional que se desarrollará posteriormente durante más de 40 años, el haber dedicado 4 años extras en formación no significa tanto. Aun así, me considero una persona afortunada por poder realizar este programa, ya que el poder dedicarse a tiempo completo a formarse durante tanto tiempo es un lujo del que no todo el mundo dispone.

P.- Hoy en día, cada vez se tiende más a la especialización dentro de la Odontología. ¿Cree que es el enfoque profesional adecuado?

R.- Indudablemente los conocimientos que puede adquirir un especialista en una parcela hacen que el ejercicio de esa área de la Odon-

“En un ejercicio profesional que se desarrollará durante más de 40 años, el haber dedicado cuatro años extras a formación no significa tanto”

tología sea excelente. Sin embargo, esta formación debe considerarse aditiva, no excluyente. No debemos olvidar que nuestra profesión consiste en resolver problemas de salud bucodental en pacientes y generalmente dichos problemas involucran varias áreas de la Odontología. Por lo tanto, estoy de acuerdo en que una formación especializada proporciona una alta competencia a la hora de realizar ese tratamiento concreto, pero es necesario tener una buena formación general para poder diagnosticar y planificar la resolución del problema bucodental. Este es uno de los motivos por los que el máster de la Universidad Complutense me atrajo: los tratamientos que se realizan son diagnosticados desde el punto de vista general, realizando una planificación conjunta con otras disciplinas, y llevando a cabo el tratamiento periodontal en el departamento.

P.- ¿En qué consiste la faceta investigadora del máster?

R.- A lo largo del programa se debe realizar, junto a la formación clínica, una labor de investigación generando unos resultados que posteriormente serán publicados en revistas de impacto internacional. Esta investigación se expone al final del máster ante un tribunal europeo para la obtención del título de especialista europeo en Periodoncia. El departamento de Periodoncia desarrolla numerosas líneas de investigación en áreas de medicina periodontal, regeneración periodontal, técnicas quirúrgicas y experimentación animal, entre otras. En mi caso yo he tenido la suerte de formar parte de un equipo de investigación con mucha experiencia junto a figuras consolidadas en la investigación en periodoncia como son el profesor Juan Blanco, Fabio Vignoletti, Ignacio Sanz o Javier Núñez. Muchos de esos estudios se realizan en modelos animales, puesto que es un paso necesario en el conocimiento de la etiopatogenia y tratamiento de la enfermedad periodontal o periimplantaria. Estos modelos experimentales permiten el descubrimiento de nuevas técnicas terapéuticas para combatir patologías que suponen verdaderos problemas clínicos, como es el caso de la enfermedad periimplantaria. En algunos casos la investigación se hace conjunta con otros centros, como es el caso de la Universidad de Santiago de Compostela, cuya facultad de Veterinaria es un centro de referencia internacional en investigación con modelo perro Beagle. A mi me apasiona el campo de la investigación. Probablemente esta pasión se la deba a mi padre, quien me introdujo en este mundo antes de comenzar el máster, involucrándome en varios proyectos de investigación en el Instituto de Estudios Biofuncionales. Ahí tuve la suerte de experimentar de primera mano lo que suponía un estudio experimental en el que se ensayaban terapéutica regenerativa con tecnologías de última generación como son las proteínas morfogenéticas.

P.- ¿Cómo aprovecha su tiempo libre?

R.- El tiempo libre es un bien escaso cuando se realiza un programa intensivo a tiempo completo como el que estoy haciendo, por lo que hay que aprovecharlo bien. Desde que era pequeño viajábamos en familia a los pirineos de forma habitual, tanto en verano como en invierno. Esto fue lo que inició mi pasión por la montaña. La montaña te permite desconectar de la, habitualmente estresante, vida urbana, estando en contacto con la naturaleza a la vez que practicas deporte; una combinación sumamente adictiva. En invierno disfruto del deporte del ski, el cuál llegué a experimentar en su faceta más competitiva al estar varios años en un equipo de competición. En verano, la montaña cambia totalmente de aspecto y ofrece otra forma de disfrutar de la natu-

En la estación invernal de ski de Formigal, Pirineo aragonés, junto a Almudena Sanz.



La familia Sanz-Esporrin en Sallent de Gállego (Huesca).



raleza en la que cambio los skis por las botas de montaña. Se pueden practicar desde deportes de riesgo como el rafting o el barranquismo hasta cómodas rutas de senderismo en el que el paisaje cobra protagonismo.

P.- ¿Por qué eliges el Pirineo aragonés para disfrutar de la montaña?

R.- En general los Pirineos presentan una combinación de parajes naturales espectaculares con una oferta de servicios muy acogedora. Concretamente, el Pirineo aragonés presenta una oferta muy completa en cuanto a estaciones de ski en invierno. Entre ellas se encuentra la estación de Astún, Candanchú, Formigal o Cerler. Actualmente suelo esquiar en Formigal, debido a su gran oferta de kilómetros es-



En una cirugía experimental en la facultad de Veterinaria de Santiago.

quiabiles combinado con una amplia oferta de servicios que permite disfrutar del *après-ski*. Cuando la nieve se derrite, presenta múltiples localizaciones en las que realizar descensos de rafting, vías ferratas o senderismo a todos los niveles. Presenta desde rutas con mínimo desnivel para disfrutar de un paseo agradable, hasta un cordillera de más de 3.000 metros de altitud como el pico Aneto. Además en el valle de Ordesa se encuentra el Parque Nacional de Ordesa y Monte Perdido, visita obligada para todos los amantes de la naturaleza. Como añadido, en el Pirineo aragonés puedes encontrar auténticas maravillas culturales como la ciudadela de Jaca, fortificación de más de 400 años de antigüedad. Además de todos estos atractivos, existen

“He tenido la suerte de formar parte de un equipo de investigación con mucha experiencia junto a figuras consolidadas en Periodoncia”

auténticos sitios para el descanso como es el Balneario de Panticosa y numerosos pueblos llenos de encanto en los que poder disfrutar de una gastronomía soberbia.

P.- ¿Realiza alguna tarea relacionada con la Odontología o la Periodoncia en su tiempo libre?

R.- Habitualmente, en mi tiempo libre, prefiero realizar actividades diferentes a mi ejercicio profesional. Aunque me apasiona mi profesión, veo necesario salir de la rutina para poder afrontar el día a día con ilusión y no caer en la monotonía. Sin embargo, también he participado en tareas de voluntariado con Dentistas Sin Fronteras, una Organización No Gubernamental que desarrolla proyectos de ayuda en países en vías de desarrollo como Nicaragua, India, Senegal o República Dominicana. En mi caso participé de uno de estos programas de voluntariado en Nicaragua durante parte del mes de agosto y septiembre en el que ejercí la Odontología de una forma en la que no había experimentado antes. El desarrollar tu profesión con el único objetivo de ayudar a los demás sin importar la dificultad de las condiciones de trabajo es algo sumamente gratificante. Además permite conocer de cerca situaciones a las que no estamos acostumbrados, habiéndolas conocido exclusivamente por los medios de comunicación. Este tipo de experiencias te hacen vivir la profesión desde un punto de vista totalmente diferente.

UNA HISTORIA ILUSTRADA DE LA ODONTOLOGÍA

La profesión en el siglo XX

Con esta entrega finaliza la serie de artículos e ilustraciones sobre la práctica odontológica, alrededor del mundo y a través de los siglos, que ha publicado 'El Dentista'

A finales del siglo XIX la profesión de dentista estaba muy bien establecida y era respetada tanto en Europa como en Estados Unidos. Los sistemas básicos de enseñanza y práctica funcionaban sin problemas, y las organizaciones odontológicas florecían en todas partes. Durante el siglo XX se producirán cambios en todas estas áreas, los equipos dentales experimentarán transformaciones muy positivas, se darán grandes pasos en los campos de la odontología preventiva, salud pública dental y odontología protésica.

El gran ímpetu para el cambio en la enseñanza de la odontología vino con la Primera Guerra Mundial. Ya en 1918 como una medida necesaria durante la guerra el Congreso ordenó la formación de un Dental Reserve Corps, compuesto por graduados de colegios dentales reconocidos. Se formó también un Dental Educational Council (DEC) encargado de establecer los requisitos de aceptación para acceder a las universidades. Este organismo anunció que las escuelas dentales con fines lucrativos, individuales o corporativas, no reunían los requisitos pedagógicos adecuados y serían excluidas de la calificación "A". Las escuelas privadas contraatacaron muy duramente pero en 1923 la DEC anunció que después de un periodo de gracia de tres años, ninguna escuela recibiría el nivel "A", a menos que estableciera en sus requisitos de admisión un año de facultad y cuatro de enseñanza media. Para 1937 se añadirían dos años de facultad que incluían cursos de química, física y biología. A finales del siglo pasado la mayor parte de las escuelas americanas exigían dos años o más de preparación universitaria y un año y medio de química, un año de biología u otra ciencia. En Europa el sistema era diferente: En Portugal, Italia y España, por ejemplo se requerían de cinco a siete años de estudios universitarios de medicina antes de recibir la primera formación propiamente odontológica.

En Portugal, Italia y España se requerían de cinco a siete años de estudios de medicina antes de recibir la primera formación propiamente odontológica

Reuniones y organización de la profesión

En 1900 el Dr. Charles Godon, rector de la Ecole Dentaire de París, asistió al III Congreso de Odontología Internacional que tuvo lugar en la capital francesa. Deseando desde hacía tiempo ver establecida una organización internacional de dentistas consiguió interesar a ocho dentistas eminentes de diferentes países y constituyeron el primer consejo ejecutivo de la nueva Fédération Dentaire Internationale (FDI) y fue elegido su primer presidente.

En el citado congreso se había determinado que en cada nación los escolares deberían pasar revisiones dentales periódicas y recibir tratamiento gratuito en caso necesario y que el grado de educación requerida para la matriculación en las escuelas de odontología debía ser mayor y los estudios durar al menos cuatro años.

La FDI hizo suyos estos requerimientos y su comité ejecutivo acordó que debían organizarse campañas sobre higiene pública y educación y trabajar con energía e imaginación para mejorar la profesión de la odontología.

El IV Congreso de Odontología Internacional celebrado en San Luis en 1904 fue juzgado por muchos como la reunión más importante jamás realizada. En esta reunión se enmendó el reglamento de la FDI para que sus miembros pudieran ser tanto sociedades nacionales como individuos particulares, tal como funciona hoy.

La FDI celebró congresos a lo largo de muchos años, interrumpidos solamente con ocasión de las dos guerras mundiales. Hoy en día la función primordial de la FDI consiste en establecer las normas a nivel mundial y promover la investigación a nivel internacional.

Los afroamericanos se incorporan a la profesión

Hasta la década de 1950 las escuelas y organizaciones dentales de Estados Unidos eran tristemente discriminatorias. A los dentistas negros se les negaba la admisión en



la mayor parte de las instituciones pedagógicas y sociedades profesionales. Al aumentar las actividades sobre derechos civiles después de la Segunda Guerra Mundial, hubo una oleada de demandas para que desapareciera la discriminación en odontología. En 1962 la American Dental Association decidió que podría rechazar la delegación de cualquier estado cuyos estatutos estuvieran en conflicto con los de la ADA prohibiendo la discriminación racial. Esta acción abrió de forma efectiva las puertas a una mayor participación de los negros en el desarrollo de las actividades odontológicas.

En 1867, el gobierno de Estados Unidos estableció la Universidad de Howard en Washington. Esta organizó un departamento de odontología en 1881, y en 1886, en el Meharry Medical College de Nashville, Tennessee se fundó una escuela privada originalmente orientada a formar médicos negros. Estas dos instituciones educaron a casi todos los dentistas negros de Estados Unidos hasta 1954, en que el acta de la abolición de la segregación del Tribunal Supremo cambió la situación de forma significativa. Hoy son ampliamente aplaudidas y apreciadas las muchas contribuciones de los dentistas negros en los campos de la educación, investigación y práctica.

El índice de publicaciones

El siglo XX aportó a la odontología una gran proliferación de publicaciones (textos, libros de referencias y artículos). En 1908 un grupo de profesores de odontología organizaron un Dental Index Bureau (DIB) pero sin aportar los fondos necesarios. Un comité recolectó dinero entre la profesión en general y hacia 1910 habían recolectado unos 1.000 dólares, cantidad que se gastó inmediatamente en el índice. En 1921 aparecía el primer volumen del Index to the Dental Periodical Literature in the English language, que abarcaba los años 1911-1915.

El Dental Index Bureau continuó trabajando hacia delante y también de forma retrospectiva, de manera que finalmente todas las revistas de odontología, desde el primer número de la 'American Journal of Dental Science' de 1938 quedaron recogidas en el índice. En las vísperas de la Segunda Guerra Mundial el objetivo era demasiado basto para el DIB, y se hizo cargo de ello el Bureau of Library and Indexing Services de la ADA. En 1965 el trabajo pasó a manos de la National Library of Medicine (que producía también el Index Medicus), pero el director de la biblioteca de la ADA sigue siendo el editor del 'Index Dental to Literature'.

Desarrollo de las especialidades odontológicas

►La ortodoncia:

Fue en gran medida el resultado de los esfuerzos

de Edward Hartley, su interés y sus conocimientos del tratamiento de anomalías de los maxilares le llevaron a ocupar el sillón de ortodoncia en el departamento de odontología de la Universidad de Minnesota. La conciencia de la necesidad de una base científica en que apoyar

sus enseñanzas, le llevó a desarrollar una clasificación de las maloclusiones basada en la relación de los primeros molares, un sistema que sigue

usándose hoy día. En 1901 fundó y presidió la American Society of Orthodontists.

►La cirugía oral:

Uno de los cirujanos orales más famosos del siglo XX fue Varzad H. Kazanjian, que en 1915 se prestó voluntario con un grupo de colegas de la Universidad de Harvard para servir en los campos de batalla en Europa. Su extraordinaria habilidad para construir férulas para heridas faciales y sus maravillosos resultados en un tipo muy especializado de cirugía plástica, seguidos de restauraciones protésicas muy bien planeadas, hicieron que su fama se difundiera rápidamente.

La cirugía oral fue reconocida, en general, como una especialidad odontológica antes que ninguna otra en América, a pesar de que los cirujanos orales no se organizaron formalmente hasta 1918. Su órgano oficial el Journal of Oral Surgery fue lanzado en 1942.

►La odontopediatría:

En 1923 se formó el Pedodontic Study Club para mejorar las habilidades y el conocimiento en el campo de la odontología infantil. En 1927 se fundaba la American Society for the Promotion of Children's Dentistry. Sus objetivos eran dobles: facilitar el intercambio de información entre los interesados en odontopediatría, y aumentar la conciencia del público y la profesión sobre la necesidad de más y mejor odontología infantil.

En el primer congreso anual de 1928 se trató la cuestión de una publicación oficial y, como consecuencia, apareció el actual Journal of Dentistry for Children. En 1940, la organización cambió su nombre por el de American Society of Dentistry for Children.

►La periodoncia:

El tratamiento quirúrgico de las inflamaciones periodontales fue acometido por numerosos dentistas a principios del siglo XX.

En el año 1922 apareció la publicación del primer libro con autoridad en la

materia, el 'Textbook of Clinical Periodontia', de los doctores Paul Stillman y John Oppie McCall de la ciudad de Nueva York. En 1914, Stillman y McCall, junto con el Dr. Grace Rogers Spaulding de Detroit y el Dr. Gillette Hayden de Columbus, Ohio, tomaron la iniciativa de formar la American Academy of Periodontology.

La cirugía oral fue reconocida, en general, como una especialidad odontológica antes que ninguna otra en América

El tratamiento quirúrgico de las inflamaciones periodontales fue acometido por numerosos dentistas a principios del siglo XX

I AM EXCLUSIVE



new
PSPiX

**Nuevo escáner de
placas de fósforo:
Preciso, atractivo y
de tamaño reducido**

- Diseño compacto y de fácil acceso: el escáner de placas de fósforo más pequeño del mercado.
- Gran calidad de imagen y placas muy flexibles.
- Concepto exclusivo de "Clic & Scan": Haga su selección en la intuitiva pantalla táctil, introduzca su placa de fósforo y deje que el PSPiX haga el resto...
- Para un uso personal o un entorno "multiusuario", ya que puede ser compartido hasta en 10 puestos de trabajo.



JUAN FERNÁNDEZ Y NUEVA ZELANDA



Por José Antonio Crespo-Francés

Hoy mencionamos a Juan Fernández (1528-1599), quien hacia 1550 llegó al Pacífico y durante cuarenta años navegó entre Perú y Chile, para luego tomar parte en la primera expedición de Mendaña, y en la de Sarmiento de Gamboa al estrecho de Magallanes.

Nuestro personaje nació en la murciana Cartagena alrededor de 1528 y 1530 y acabó sus días en Santiago de Chile en 1599, después de establecerse allí desde el año 1550, habiendo llegado a América con 22 años. En esa nación hermana es reconocido nuestro marino como descubridor del archipiélago que lleva su nombre, Juan Fernández, aunque tristemente se les haya cambiado el nombre dado a dos de sus islas por los de la novela Robinsón Crusoe, hoy día la isla de Más Afuera se llama Alejandro Selkirk y la de Más a Tierra se llama Robinsón Crusoe. La expedición fue cumplimentada junto a Hernando de Lamero y Juan Jufré marinos destinados que prestaban sus servicios en la gobernación de Chile.

Una de las principales razones esgrimidas, además de las clásicas exploratorias de la época para desmontar posibles bases enemigas desde las que se pudiera atacar los virreinos, por la que Juan Fernández alcanzó este recóndito lugar, es porque se buscaba una forma de evitar la contraria Corriente de Humboldt que empujaba a la navegación a vela de sur a norte, con lo que el viaje desde Perú a Chile se hacía eterno afirmándose que se podía embarcar una mujer recién embarazada y dar a luz en el trayecto.

El plan de Juan Fernández fue el de alejarse de la costa, aconsejado por el piloto Hernando de Lamero, que es donde acertadamente pensaba que la corriente era más fuerte y que de esta manera podría navegar hacia el sur con menor resistencia, y luego navegar de vuelta hacia el este sin tener que enfrentarse frontalmente a la corriente de Humboldt,

siendo el tiempo total del trayecto de treinta días en lugar de seis meses, motivo por el que se ganó el apodo de "el brujo". En 1574, después de más de tres lustros de experiencia en la ruta Callao-Valparaíso-Callao, logró destacar al lograr acortar radicalmente la duración del viaje, aparte de haber avistado el archipiélago que luego le inmortalizaría llevando su nombre, el 22 de noviembre de ese año a bordo del navío Nuestra Señora de los Remedios.

Debemos hacer un breve inciso para citar a la Armada del mar del Sur pues entre 1577 y 1579 las costas del Virreinato del Perú fueron atacadas por sorpresa por el corsario inglés Francis Drake, quien después de recorrer las costas brasileñas y de la Patagonia accedió por el estrecho de Magallanes al océano Pacífico. Asoló las costas de Chile y se presentó por sorpresa ante el Callao el 13 de julio de 1579. Allí, creyendo muy grandes las fuerzas del Virrey Toledo, no desembarcó

y se limitó a cortar las amarras de los barcos que estaban anclados en el puerto y saquear una nave cargada de mercancías provenientes de Panamá.

A continuación prosiguió su travesía hacia el norte en dirección a las costas de California para retornar a Inglaterra vía Oceanía y el Cabo de Buena Esperanza con los frutos de su rapiña, siendo el segundo en realizar la vuelta al mundo, después de la expedición española de Fernando de Magallanes y Elcano, y recibiendo de la reina Isabel I de Inglaterra el título de sir a bordo de su navío, el Golden Hind, así como un escudo de armas copiando el lema que Carlos I de España y V de Alemania había concedido a Elcano.

Ante estos actos de corso el virrey Álvarez de Toledo determinó la fortificación de la costa y el incremento de los navíos de guerra. Creó la Armada del Mar del Sur con la finalidad de otorgar la protección naval de la plata de Potosí, patrullando toda la costa del Pacífico, desde Tierra de Fuego a Centroamérica. Esta Armada estaba formada por dos galeones y cuatro embarcaciones menores y tenía como base el puerto de El Callao. También, para prevenir nuevas incursiones enemigas, en octubre de 1579 Álvarez de Toledo envió la expedición al estrecho de Magallanes al mando de Pedro Sarmiento de Gamboa, el primero en cruzar el estrecho de oeste a este.

Siguiendo con nuestro personaje, Juan Fernández descubrió las islas de San Félix y San Ambrosio y el archipiélago Juan Fernández entre 1563 y 1574, aunque hemos de recordar que la isla de San Félix y adyacentes fueron vistas por primera vez por Hernando de Magallanes en 1520 siendo llamadas por él las Desventuradas por su soledad y paisaje inhóspito. Las islas habían sido durante los siglos XVII y XVIII guarida de piratas y corsarios, hasta que en 1749 fue construido por los españoles el Fuerte de Santa Bárbara en la isla Más a Tierra.

Pero otro punto que no debemos olvidar y que traemos a colación por su interés es el posible descubrimiento de Nueva Zelanda. Ese posible descubrimiento está íntimamente relacionado con los descubrimientos de las Hawaii y de Australia. En líneas pasadas ya hablamos del mito del descubrimiento anglosajón de las Hawaii y de los españoles olvidados que llegaron primero.

Aunque Henry Kamen sostiene



ne que los españoles no tenían la capacidad de explorar el océano Pacífico, los galeones españoles dominaron el comercio transpacífico durante dos siglos y medio, y fueron expediciones españolas las que descubrieron la ruta entre Asia y América. Fueron navegantes españoles los que descubrieron las Marianas, las Carolinas y las Filipinas en el Pacífico Norte, así como las Tuvalu, las Marquesas, las Salomón y Nueva Guinea en el Pacífico Sur.

Expediciones españolas en busca de la “terra australis” también descubrieron las Islas Pitcairn y las Nuevas Hébridas, hoy Vanuatu, en el siglo XVII. Todavía hoy la isla principal del archipiélago de las Vanuatu se llama Espíritu Santo, bautizada así por Pedro Fernández de Quirós en 1606 y donde encontramos también las islas Torres y la de Pentecostés.

Es cierto que Cook llegó a Hawaii, archipiélago al que llamó Sandwich por el patrocinador de su expedición, en 1778 pero... ¿fue el primero tal como se enseña a los niños anglosajones? Lo que sí es cierto es que navegó con mapas españoles y portugueses y dado que no pudo nombrar lo que ya estaba nombrado con topónimos españoles en el Pacífico Noroeste desde California hasta Alaska, lo intentó en medio del Pacífico, sin que con ello queramos restar grandeza a sus logros.

Alexander Dalrymple

Ya hablamos en otras líneas de Juan Gaitán pero lo que queremos recordar con este entrante es citar a Alexander Dalrymple geógrafo y botánico escocés, hermano del jurisconsulto David Dalrymple, quien se incorporó de joven a la Compañía Británica de las Indias Orientales. Realizó varios viajes de exploración en el archipiélago indonesio y otros destinados a documentar relaciones cartográficas de las costas. La Compañía lo nombró hidrógrafo y sus observaciones contribuyeron al éxito del primer viaje de James Cook alrededor del mundo. Publicó en 1767 y en 1768 sendos libros sobre sus observaciones en el océano Pacífico.

En 1769, publicó un plan para extender el comercio de Gran Bretaña en esa región. Lo más importante para nosotros es que en 1770 llevó a cabo la compilación y traducción de relatos de viajes de navegantes españoles, compilación que se traducirá, en versión abreviada, al francés en 1774.

Estuvo embarcado en la búsqueda



Hay que hablar del más que probable viaje en expedición a la Polinesia de Juan Jufre y Juan Fernández, ocasión en la cual habrían descubierto Nueva Zelanda

da de un continente meridional y se sintió amargamente decepcionado cuando seleccionaron a Cook, en su lugar, como comandante de la expedición que encontraría Australia, en 1770, en base a los conocimientos y cartografía ibérica. Durante su vida produjo millares de cartas náuticas que contribuyeron perceptiblemente a la seguridad de la navegación.

Cuando Dalrymple publicó su colección Histórica de los varios viajes y descubrimientos en el océano Pacífico del Sur, entre 1770 y 1771, se despertó un gran interés por la existencia de un continente desconocido del que ya hablaban Quirós y Váez de Torres. Esto llevó a Cook a emprender otro viaje hacia el Pacífico sur.

El abogado José María Lancho se puso a investigar y halló un asunto cultural de mayor profundidad, como son las zonas de sombra que rodean los “descubrimientos” de Cook. El marino es, mercedamente, un mito naval, pero el aura intocable no se compadece con los documentos que José María Lancho ha podido encajar como un puzzle. Y la arqueología puede estar a punto de poner en evidencia lo que la historiografía nunca quiso alumbrar y que se resume así: primero que la cartografía española guardada en Manila y tomada por los Ingleses en 1762 hizo posible que el Endeavour navegase directamente hacia sus grandes objetivos en un mar desconocido, confirmando la tesis del historiador Agustín Rodríguez Gon-

zález; y en segundo lugar que hubo una persona fundamental, que fue Alexander Dalrymple, quien proporcionó a Cook los mapas y preparó el viaje, desde mucho antes de que el Almirantazgo lo eligiera.

“De la misma forma que Drake solo pudo dar la vuelta al mundo utilizando pilotos españoles secuestrados, como afirma Rodríguez González, sin la toma de Manila habrían sido imposibles los viajes de Cook”, opina Lancho, que ha podido analizar escritos apenas tenidos en cuenta por la historiografía inglesa.

En 1767, un año antes del viaje, Dalrymple se compara a Colón y Magallanes, sus modelos, admite que la exploración del Pacífico es su pasión y su dedicación desde 1759 y también que “adquirió, entre los españoles, algunos papeles muy valiosos, e indicios de autores españoles en la materia, cuyas obras también se procuró”, según confiesa hablando de sí mismo en tercera persona. Dalrymple había estado en Manila, llegando a ser gobernador, y llevaba mucho tiempo recopilando información desconocida para los británicos y tenía más experiencia que nadie, por lo que se postuló para capitanear el viaje. Pero el Almirantazgo precisaba para la empresa un héroe limpio, sin sospechas de espionaje, ni de deudas intelectuales con una potencia enemiga. Ese iba a ser Cook, que aún no era ni teniente.

Para Lancho, Dalrymple es la clave, “sin él no habría Cook, es el héroe olvidado, el auténtico factor que hizo posible el imperio británico del s. XIX. Desplazó el conocimiento de dos siglos y medio de experiencia geográfica, marítima y antropológica de Manila a una potencia emergente”.

Su desencanto fue evidente al ver a Cook al frente de la expedición, puesto que reconoce que era un empleo “deseado”, pero deja constancia un año antes del viaje, en 1767, de su valiosa recopilación, sin la cual la empresa corría el riesgo de repetir el papel de Wallis y Anson.

La publicación de las instrucciones secretas del Almirantazgo a Cook y la evidencia documentada de que los mapas españoles habían gestado el viaje e iban en la cartoteca del “Endeavour” hacen irrelevante la misión científica “tapadera” que fue la observación de un tránsito de Venus. El objetivo era situar el continente austral y el interés, por tanto, político.

El español Fernandez de Quirós,

ya había reivindicado su hallazgo y tanto Henry Hudson como el propio Dalrymple dieron crédito a su relato. La historia oficial reconoce, como todos sabemos, a Cook todo el mérito, ignora la publicación de Dalrymple anterior al viaje y no establece los documentados vínculos entre sus dos biografías, dibujando el mapa de un tabú que rodea la pureza del héroe nacional.

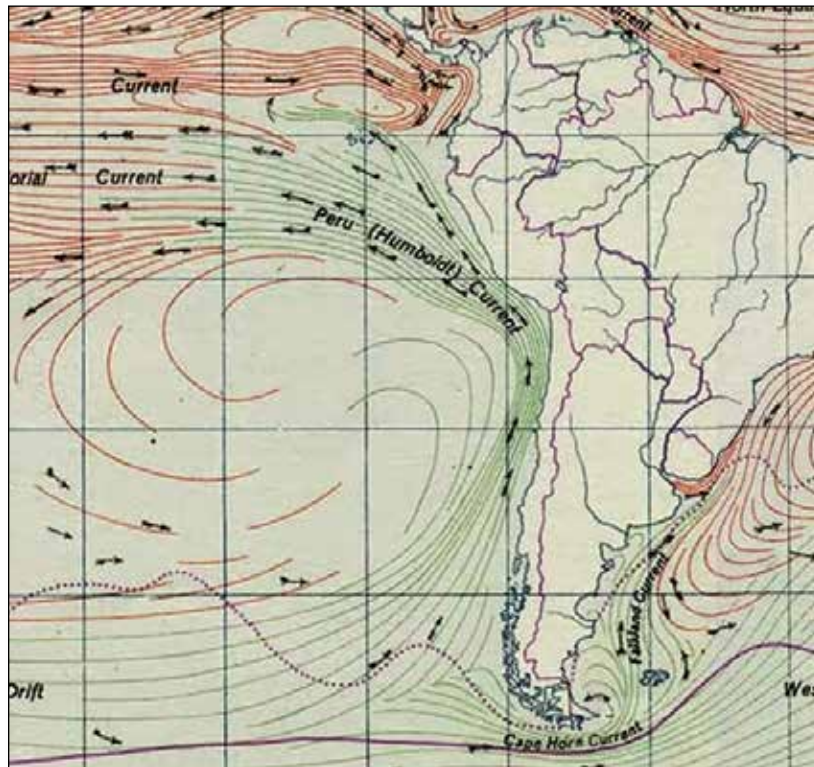
Toda lógica señala la labor y el entusiasmo de Dalrymple como motivo por el que el Almirantazgo volcó sus energías y su presupuesto en el viaje secreto en busca de Australia. Y hay que recordar que él “nunca llevó bien que Cook le suplantara, no se conformó con ser el Cirano feo de un héroe de la posteridad», tal como comenta el señor Lancho.

Para terminar, el investigador califica de “sorprendente necesidad, aun hoy día, de la apropiación nacionalista británica”. Las islas Hawaii aparecen en los mapas de Ortelius (1570) y Joan Martines (1587) como Los Bolcanes y La Farfana.

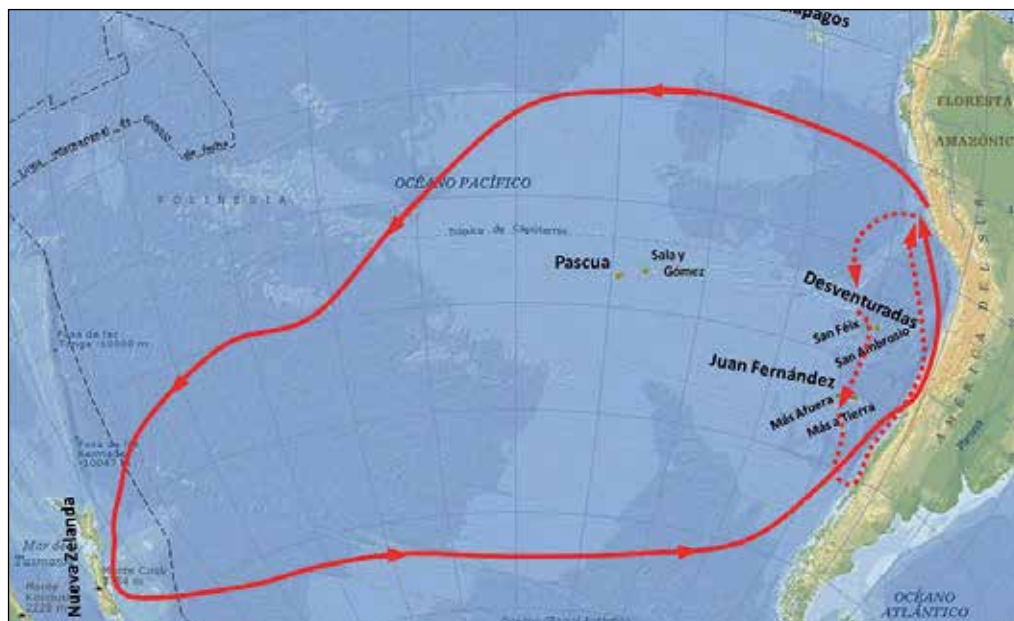
Lo cierto es que debemos hablar del más que probable viaje en expedición a la Polinesia de Juan Jufre y Juan Fernández a la Oceanía, ocasión en la cual habrían descubierto Nueva Zelanda para España a fines de 1576, bajo el virreinato de Francisco Álvarez de Toledo, conocido como el Solón virreinal en comparación con el ateniense Solón quien al igual que Álvarez de Toledo realizó una profunda labor reformadora y legisladora. La teoría se basa también en un documento que presentó a Felipe III el licenciado Juan Luis de Arias, alrededor del año 1615: “(...) proponiendo conquistar las tierras que había descubierto el piloto Juan Fernández, luego de haber navegado durante un mes desde las costas de Chile hacia el oeste, habiendo sido el mismo que antes había reducido a sólo 30 días de viaje la navegación entre Lima y la costa central de Chile”.

Muy probablemente los problemas de ataques corsarios y lo que supondría detraer de la fuerza naval un par de naves y el personal correspondiente en perjuicio de la seguridad de las costas del virreinato, en un viaje incierto, sería lo que provocaría el silencio de la autoridad ante esta propuesta.

Exploraron y tomaron posesión de aquella nueva tierra en nombre



La corriente que pudo ayudar a Juan Fernández a encontrar el camino a Nueva Zelanda.



El viaje descubridor de Juan Fernández y la posible ruta hacia Nueva Zelanda.

Los españoles descubrieron medio mundo no por casualidad, sino porque tenían los mejores astrónomos, geógrafos, navegantes, médicos e ingenieros

del rey de España Felipe II. También es posible que pudiesen llegar a la costa oriental de Australia. Al terminar la expedición se remitió un informe al rey a través del Consejo de Indias informando del descubrimiento de nuevas tierras.

En cuanto a las referencias de las mencionadas tierras descubiertas por Juan Fernández, hemos de remarcar que de acuerdo al relato existente se trataba de un territorio de suelo montañoso, fértil y poblado por gente blanca, Nueva Zelanda y los maoríes, de ríos caudalosos y que contaban con todos los frutos

necesarios para subsistir. Durante los veinte meses que duró la ocupación de Manila (1762-1764), el genial Dalrymple supo saquear los archivos españoles y llevarse la documentación española que luego él mismo tradujo.

Dicho esto y al concretar opiniones en el mismo sentido sobre Nueva Zelanda, historiadores extranjeros de conocido prestigio, como James Burney y Alexander Dalrymple entre otros, indican que “Juan Fernández fue el descubridor de Nueva Zelanda y distintos europeos creen que incluso visitó Australia”, basán-

dose en el documento de Arias y las descripciones del terreno y de los ríos, aparte que indican el año de 1576 como fecha de la expedición, lo cual es coincidente. Lo cierto es que hoy sabemos que nuestro personaje, Juan Fernández, estableció un asentamiento en el archipiélago que descubrió con 60 indios chilenos y descubrió al norte de estas islas la de San Félix y San Ambrosio.

Hoy queda como testigo el nombre del archipiélago Juan Fernández conjunto de islas ubicado en el Pacífico Sur, a más de 670 km al oeste de América del Sur, de las costas de Chile. Está compuesto de las islas que originalmente se llamaban Más a Tierra, hoy Robinson Crusoe, y Más Afuera, hoy nombrada como Alejandro Selkirk, además del islote de Santa Clara y otros islotes menores. El archipiélago forma hoy parte del territorio de Chile y se hicieron conocidas no por su descubridor sino por la novela Robinson Crusoe.

Lo realmente sorprendente es que los españoles nos tragamos sin rechistar argumentaciones de boca del señor Kamen sobre nuestro pasado, mientras otros tergiversan la historia para esconder las deudas pendientes. Lo cierto es que los españoles descubrieron América y medio mundo no por casualidad, sino porque tenían los mejores astrónomos, geógrafos, navegantes, médicos e ingenieros. Cuya ciencia se venía acumulando desde 300 años antes, cuando Alfonso X el Sabio funda la Escuela de Traductores de

Toledo. Y la otra mitad del mundo la descubrió el país hermano, Portugal, que compartía el liderazgo científico con España, que ellos localizaban en la Escuela de Pilotage de Sagres, primer centro náutico del mundo, fundado por Enrique el Navegante.

Tal era la competencia entre ambos países, y la ventaja que llevaban al resto, que se repartieron el mundo con el tratado de Tordesillas de 1494. España y Portugal, después de 800 años de reconquista contra los moros, estaban curtidos en la guerra, en la mar y en las ciencias. Y frente a eso el mundo cayó como piezas de dominó, y no por casualidad como algunos afirman.

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

Mínima invasión para un máximo resultado



Ventajas de un vistazo

- > Mínimamente invasivo^{1,2}
- > Menos morbilidad²
- > Buena cicatrización¹⁻³
- > Fácil de usar²
- > Disponibilidad ilimitada²
- > Buena integración tisular^{2,3}
- > Calidad constante²
- > Color natural y ajuste textural^{2,3}
- > Menos tiempo en el sillón quirúrgico²



Mayor satisfacción del paciente

¹ Jung R. E. et al., JCP 2013

² Geistlich Mucograft® Seal Advisory Board Report, 2013.
Datos en archivo, Geistlich Pharma AG, Wolhusen, Suiza

³ Thoma D. et al., JCP 2012



Preciosa imagen de
Cadalso de los Vidrios.



Hornos de vidrio.



CADALSO DE LOS VIDRIOS

Breve recorrido a través de su historia, sus monumentos y sus tradiciones



Por Pedro Alfonso Jerónimo

LOCALIZACIÓN Y ACCESOS

Cadalso de los Vidrios es una localidad situada en la Comunidad Autónoma de Madrid, a unos 80 Km. al suroeste de la capital, en el límite con

las provincias de Toledo y Ávila, y donde conviven alrededor de 2.944 cadalsoños.

Con una extensión de 47.6 Km² y con una altitud media de 802 metros sobre el nivel

del mar, se caracteriza por su ubicación en un entorno natural privilegiado. Un paisaje de montaña de abundante vegetación arbórea y monte bajo, entre viñedos, olivos y campos de secano.

Bañan el término diversos arroyos y regatos que fluyen al Alberche, destacando como vía fluvial más importante al arroyo de Tórtolas. Asimismo, son destacables los arroyos Escalonilla, Lábrós, Puente Jabonera, Molinillo, Boquerón y Del Moro.

UN POCO DE HISTORIA

El origen del nombre no es seguro, aunque se habla de un asentamiento judío en la zona en tiempos romanos llamado "Cadalfarum" del que habría derivado el término de Cadalso. El añadido "de los Vidrios" hace referencia a unas importantes fábricas de vidrio situadas en esta localidad. El vidrio fabricado en este pueblo alcanzó prestigio en los siglos XVI y XVII (gran parte de la cristalería de la Real Botica del Monasterio

de El Escorial fue fabricada en Cadalso). Estos hornos estuvieron operativos hasta principios del siglo XX, cuando fueron cerrados definitivamente.

Aunque no hay restos arqueológicos que lo demuestren se supone el establecimiento de poblaciones íberas y celtíberas, aquí llamadas carpetanas, en esta localidad, siendo más probable que el primer asentamiento se formara durante la época romana. Marco Fluvio ocupó Cadalso durante la conquista de



Un paisaje de montaña de abundante vegetación arbórea y monte bajo, entre viñedos, olivos y campos de secano

El vidrio fabricado en este pueblo alcanzó prestigio en los siglos XVI y XVII. Estos hornos estuvieron operativos hasta principios del siglo XX

Alfonso VI reconquistó y reconstruyó esta localidad en el año 1082, otorgándola el título de Villa Muy Noble y Muy Leal y diversos fueros para ser repoblada, estableciendo la convivencia entre judíos, árabes y cristianos. Pero los musulmanes que habían vivido en Cadalso no se quisieron someter y se refugiaron en Peña Muñana. Cuenta la tradición que los cadalsoños, cansados de los ataques y saqueos por parte de aquellos y siendo imposible someterlos o hacerlos frente, llevaron un rebaño de cabras a las inmediaciones de la Peña, en cuyos cuernos colocaron antorchas de resina encendidas. Las cabras asustadas subieron monte arriba

dueño y señor de Escalona, San Martín de Valdeiglesias, Cadalso y numerosas villas y lugares, mandó levantar el palacio de Villena que convirtió en una de sus residencias. Más tarde pasó a manos del Marqués de Villena y del Duque de Frías, éste último lo vendió posteriormente a algunos vecinos de Cadalso, los cuales volvieron a venderlo al escultor Juan Cristobal que lo restauró y lo salvó de la destrucción, perteneciendo en la actualidad a sus herederos. En 1917 sufrió un gran incendio cuando había sido vendido ya (en 1880) y entonces vivían 60 familias en régimen de alquiler, siendo comprado por Juan Cristobal en 1930. Fue abandonado

durante 12 años hasta que fue comprado a trozos por el escultor. Antes de la venta a J. Cristobal fue vendido todo el mobiliario, y las esculturas y cuadros los repartieron los Frías en sus posesiones.

La biblioteca se sacó de palacio en dos partes. La primera por Juan Manuel Fernández Pacheco, que en 1715 cedió parte de la de Cadalso y parte de la de Belmonte a la RAE cuando la fundó, y la otra parte en 1879 en que fue trasladada

al castillo de Montemayor (Córdoba) con la parte que se guardaba de archivos y que posteriormente los Frías cambiaron por impuestos con el Estado. [En 1987 la mayor parte del archivo fue trasladado hasta Madrid para su adquisición por el Estado, quedando una pequeña parte del mismo en Montemayor, en su mayoría documentación de la administración de las propiedades de los siglos XVIII al XX, y la desamortización de los señoríos. También quedó en



Toledo en el año 193 a.C. transformándose en un importante lugar debido al frecuente paso de las legiones camino de esa ciudad.

Durante la época visigoda y sus correspondientes reyes, Cadalso, conocido en esa época como Las Ventas de Santa Ana, dependía de Escalona del Alberche y ambos a su vez de Toledo, estuvo gobernado por éstos hasta la llegada de los musulmanes a la península en el año 711. Abderramán I ocupó este encla-

ve, que permaneció en poder musulmán durante más de tres siglos, convirtiéndose en plaza defensiva de Toledo gracias al pico de Peña Muñana que fue utilizado como observatorio de la comarca. Los musulmanes dejaron huella arquitectónica a su paso: una muralla, una mezquita de planta cuadrangular (transformada después por los cristianos en iglesia) y numerosas cuevas con bóveda de medio cañón. En el año 982 el municipio fue devastado por Almanzor.

e incendiaron el recinto musulmán, viéndose así obligados a rendirse.

En 1212 las gentes de Cadalso combatieron en la batalla de las Navas de Tolosa. Durante los siglos XII, XIII y XIV, esta villa se vio favorecida por la concesión de sucesivos privilegios reales, uno de ellos de Juan I, confirmando a Cadalso como Villa eximida y libre de Escalona en 1389.

El Condestable don Álvaro de Luna, favorito del rey Juan II,

Aquí nació Luis María de Borbón, hijo del infante don Luis de Borbón y nieto del rey Felipe V, el día 22 de mayo de 1777 en el palacio de Villena

Una preciosa carretera cruza el Pinar de Concejo y permite visitar alguno de los pinos más insignes y bellos de la región madrileña

manos de la familia algunos de los títulos originales y algunos privilegios rodados.]

Hay autores que dicen que la cronología de la construcción es: Juan Pacheco construye el primer alcázar, lo reforma su hijo Diego. El Diego II, tercer marqués de Villena, construye la parte de la galería y el jardín de cuadros, es decir lo que más se conserva ahora. Sin contar la casa de la familia de J. Cristobal que está muy reconstruida y modificada por el escultor. El hijo de éste último Francisco Pacheco, construye en 1550 el estanque y la traída de las aguas, así como los jardines exteriores. Y aquí para la historia de la construcción. Son solamente cuatro generaciones las que influyen en la edificación.

Otros por el contrario, y sin basarse en dato alguno, dicen que Juan Pacheco reformó un alcázar de Don Álvaro. Que en principio es altamente difícil, ya que el de Luna pasó tan poco por Cadalso que no hay noticia ninguna de ni siquiera un día en el pueblo. Los datos de Don Alvaro en relación con Cadalso se encuentran en las crónicas de Juan II y en sus actuaciones en los cazaderos reales y los relatos sólo hablan de que paraban, dormían y festejaban sus correrías en Escalona y en Almorox alguna vez, una o dos, citado en esas Crónicas.

Cadalso aparece en las crónicas históricas desde su fundación hasta nuestros días, pero hay algunos hechos relevantes en la historia de este municipio: la proclamación de Isabel La Católica como heredera de la corona de Castilla el 19 de septiembre de 1468 junto a los Toros de Guisando, que finalizó

con la marcha a Cadalso de la princesa Isabel y su hermano Enrique IV junto a la nobleza y jerarquías eclesiásticas asistentes al acto; también tuvo lugar en Cadalso el nacimiento de Luis María de Borbón, hijo del infante don Luis de Borbón y nieto del rey Felipe V, el día 22 de mayo de 1777 en el palacio de Villena.

Cadalso fue paso obligado de la artillería francesa en su marcha desde Ávila a tierras toledanas, en la guerra de la Independencia durante el año 1811. Y un poco más tarde, en 1833 se integró en la provincia de Madrid.

PATRIMONIO Y RECURSOS NATURALES

❶ PATRIMONIO NATURAL

Todo la comarca y más del 80 % del territorio del municipio constituye, como ya se ha mencionado, uno de



Fuente de Álamos.

los más importantes Lugares de Interés Comunitario (LICs), que viene a coincidir con la Zona Especial de Protección de Aves de los Encinares de los Ríos Alberche y Cofio.

►Puntos de Interés Natural (P.I.N.)

Sierra de Lancharrasa catalogada por la Ley 16/95 Forestal y de Protección de la Naturaleza de la Comunidad de Madrid.

Peña Muñana, formación granítica que domina todo el entorno desde la que se divisa pinares, valles y

Estanque de Peña Muñana.



Escudo de Casa Salvajes.

campos de Toledo, Madrid y Ávila. Catalogada por la Ley 16/95 Forestal y de Protección de la Naturaleza de la Comunidad de Madrid.

Paraje de la Casa de Tablas, una preciosa carretera cruza el Pinar de Concejo y permite visitar alguno de los pinos más insignes y bellos de la región madrileña

►Puntos de Interés Recreativo (P.I.R)

1. Encinares y pinares de Cadalso de los Vidrios.

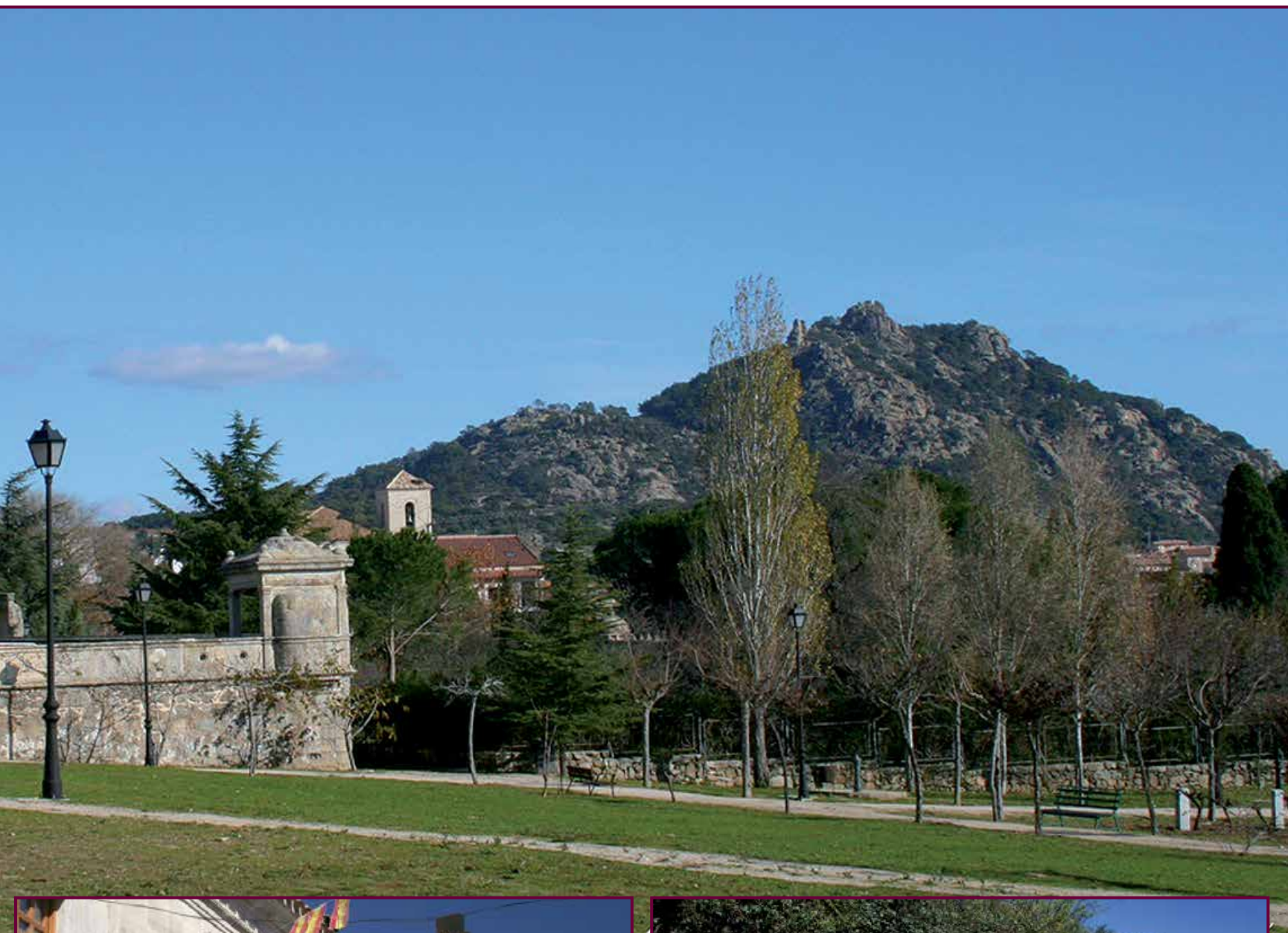
2. Río Tórtolas. La pesquera, laguna artificial.

3. Área recreativa de El Venero y su Centro de interpretación de la naturaleza

❷ PATRIMONIO CULTURAL

Cadalso de los Vidrios cuenta con un riquísimo patrimonio histórico que se refleja en su patrimonio construido civil, religioso y etnográfico.

A) PATRIMONIO ARQUEOLÓGICO
Necrópolis de origen visigodo



Cristo del Humilladero.

Fuente del Pilar.

altomedievales:

1. Tumba del rey moro.
2. Prado Porrilla, Gregorio el periodista y Medialegua

Restos de Fortificación y recinto amurallado romano-árabe de Peña Muñana.

Yacimiento de la Mezquita (Incluido en la Red de Yacimientos Visitables de la Comunidad de Madrid) data de los siglos X-XI. Mezquita convertida en iglesia cristiana y enterramientos cristianos en interior y exterior.

B) PATRIMONIO HISTÓRICO-ARTÍSTICO

Los recursos del patrimonio cultural e histórico de Cadalso de los Vidrios son de una gran diversidad e interés turístico. Los más destacados son los siguientes:

- Portada de la antigua Ermita de Santa Ana y Puerta de Santa Ana (muralla) (Siglo X-XI). Corazón de Cadalso primitivo núcleo de población.
- Casa de los Salvajes o de los

Austrias. Fachada en piedra, barroca con un gran escudo de bastardo que sostienen dos figuras humanas en piedra con cuerpo cubierto de escamas y aspecto tosco. Perteneció al Secretario del Infante S.A.R. Luis de Borbón. Hoy es sede de la Oficina de Turismo.

- Iglesia parroquial de Nuestra Señora de la Asunción; incoado expediente de Declaración Bien de Interés Cultural en la categoría de monumen-

to (BOE de 19/11/1982) es de estilo gótico-renacentista. Su origen es de 1498, de gran tamaño, tiene cuatro capillas laterales, sacristía y pila bautismal; la bóveda de la sacristía es herreriana y la portada exterior es de estilo plateresco (1547).

- El Palacio de Villena (siglo XV), situado en el casco urbano y declarado Bien de Interés Cultural en la categoría de monumento (BOE 4/6/1931); el

Plaza de la Corredera.



Vidrios típicos de la zona.



Tumbas de Prao Porrilla.

palacio fue lugar de descanso de D. Álvaro de Luna. En los orígenes del edificio sus bases estéticas y arquitectónicas eran románicas, para ir pasando progresivamente a un estilo renacentista.

Algunos autores afirman que el edificio está construido sobre una antigua base románica, pero han pasado tantas cosas en el edificio que puede ser una reparación posterior a todo. Bajo el suelo de esa par-

te existe un aljibe que bien pudo reventar algún día ¡y ser reparado de prisa y corriendo por algún chapucero! Arriba en la galería se ve un trozo de paramento de ladrillo y nadie dice que eso fuera un resto mudéjar.

Toda la piedra utilizada en la construcción de la ampliación fue sacada de canteras del pueblo según análisis realizados por la facultad de minas de la UCM. Tallada in-situ y data-

da entre 1525 y 1535 cuando se sabe que Diego II mandó edificar el recinto de la muralla. Tener en cuenta que todo lo anterior, prácticamente desaparecido fue construido en ladrillo tocho.

- Recinto fortificado, declarado Bien de Interés Cultural en la categoría de conjunto histórico (BOE 5/5/1949).

Junto al lienzo norte, al oeste de la puerta, se hallaba una fortaleza de la que hoy no

quedan restos que era conocida como “plaza de armas de los moros” (Fernández-Guerra 1853). La primera referencia clara a las murallas de Cadahalso y a la referida fortaleza data de 1788:

“[...] Sus Murallas tienen de ancho más de dos varas [una vara son 0,9 m aproximadamente] tiene quatro puertas, una mira al Oriente, otra ynclinada hazia el Setemtrión Camino Real para el Camino de Castilla



El carnaval de Cadalso, se conoce gracias a la Hermandad de las Ánimas Benditas, datada en 1681 pero de muy probable creación anterior

Desde tiempos inmemoriales en la fiesta de El Gallito se entrega a los escolares un libro y una figurita de mazapán en forma de gallo

sia, Real, Coso... y catálogo de dinteles y blasones. Todas ellas con algún grado de protección en normas subsidiarias del municipio.

Una variedad y singularidad importante de patrimonio construido ligado a la necesidad de abastecimiento de agua para la vecindad en sus diferentes usos: recreativo (estanque del palacio), como energía para molienda (molinillo), de abastecimiento para personas y animales (fuentes y cueva).

C) TRADICIONES SINGULARES

En este apartado se reseñan tradiciones más singulares de nuestro municipio. Si bien las celebraciones en Cadalso de los Vidrios se ajustan al calendario de Navidad, Carnaval, Semana Santa y fiestas patro-

sábado de carnaval se realiza la tradicional **"Caza de devotos"**, una cacería en nuestros montes con una posterior subasta popular cuyos fondos al igual que lo que han recaudado en su recorrido por el pueblo se destinan a financiar los entierros y rezos por la salvación de las ánimas. La misma hermandad realiza el **"revoloteo de banderas"** al son del tambor y gaita (dulzaina) por las tardes en la plaza de la Corredera.

Cadalso celebra la Semana Santa con las ya tradicionales procesiones y actos religiosos de estas fechas. El lunes de Pascua se celebra la romería, en las eras de la Peña Muñana: conocida como **"El hornazo"** que es un bollo de leche con huevo cocido típico de este día. Los vecinos del pueblo comen en los alrededores de la Peña acompañados de la banda de música.

Del 13 al 18 de septiembre son las fiestas patronales, en honor del **Santísimo Cristo del Humilladero**. El día 13 comienzan las fiestas con la novena en la que participan las peñas, bailes, conciertos musicales, corridas de toros, elección de reina de las fiestas, procesión en honor del santo patrón.

Arrancan las fiestas navideñas con

la **Fiesta de El Gallito**, donde desde tiempos inmemoriales se entrega a los escolares en una fiesta organizada para ellos un libro y una figurita de mazapán en forma de gallo. Después los festejos típicos de estas fiestas: belén viviente, baile de nochevieja, concierto coral de navidad, cabalgata de Reyes.

FOTOS: PEDRO ALFONSO JERÓNIMO

Pedro Alfonso Jerónimo es Cronista de la Villa de Cadalso.



Imagen de Ialglesia.



Palacio de Villena.

la Vieja, Otra al medio día caminando a Paredes, y Escalona; y la última mirando al Poniente cerca de la cual se halla el Palacio de los Señores de Escalona.

[...] tiene Cadalso una fortaleza pegada a la misma muralla al norte; ya no se distingue mas que un grande patio que ya es Campo de Vecinos, a sus Esquinas se advierte como Torreones ya demolidos. Otra Muralla al oriente en la Peña Muñana que llaman, a quatro tiros de escopeta de la

Villa otro torreón al Setemtrion y todos casi demolidos.»

- Jardín del Palacio; del siglo XVI declarado Bien de Interés Cultural en la categoría de jardín histórico (BOE de 24/03/1955). Esta declaración se refiere exclusivamente al jardín interior (el que está dentro del recinto murado). El del exterior, el que rodeaba al estanque se taló en 1882.

- Casonas urbanas de Cadalso de los Vidrios Calle de la Igle-

nales como en cualquier municipio de la comarca, recogemos las costumbres y peculiaridades exclusivas y singulares del pueblo.

En febrero/marzo se celebra el Carnaval con los típicos bailes, comparsas y entierro de la sardina, pero como hechos singulares el carnaval de Cadalso, se conoce gracias a la Hermandad de las Ánimas Benditas, datada en 1681 pero de muy probable creación anterior. El

LA TOSCANA,

donde el amor y la belleza pasean por sus rincones



Por **Antonio Bascones**

No se puede andar unos pasos sin quedarse extasiado ante tanta belleza que alterna la estética con las verdes campiñas



La Toscana es una región situada en el noroeste de Italia, una superficie de unos 23000 km cuadrados y una población de casi cuatro millones de personas. Los toscanos son gente que se muestra orgullosos de su historia y de sus ciudades, siendo una de las más importantes regiones de

Italia, con un rico patrimonio cultural, histórico y artístico, lo que hace que sea uno de los destinos más deseados y que, día a día, haya más personas que la visiten. La capital es Florencia. El territorio toscano está poblado de colinas y montes: el Apenino y sus escasas llanuras coinciden con

el valle del río Arno. Hay montes como el Monte Prado y volcanes como el Monte Amiata. Hay también un lago costero la Laguna de Orbetello.

Las Edades del Bronce y del Hierro siguen los mismos derroteros que los griegos pero antes de la llegada de los Etruscos la

región estuvo habitada por los pueblos de la Cultura apenínica (1350-1150 a.C) que mantuvieron comercio con los minoicos y los micénicos. Pero fueron los etruscos quienes crearon la primera civilización importante en esta región, estableciendo una infraestructura de transporte,



agricultura y minería. Esta región donde se asentó el pueblo etrusco, un pueblo misterioso quizás de origen oriental, entre el valle del Arno y el del Tíber, fue cuna de la lengua pre-indoeuropea que aún no ha sido completamente descifrada. Su hegemonía duró un tiempo pero en el siglo V

(a.C.), fueron derrotados por los griegos y cartagineses aunque finalmente (siglo IV a.C.) fueron sometidos por Roma y desaparecieron.

Los romanos dominaron la Etruria anexionándosela en el año 351 a.C., pasando a ser una de las catorce regiones en que

Los Médicis con su riqueza y amor por el arte hizo que en estas ciudades, especialmente Florencia, se cultivara el gusto por la pintura y la escultura

Conocida en todo el mundo por su riqueza. Sus obras de arte, sus monumentos, sus conjuntos históricos se encuentran en cada pueblo, en cada ciudad

Augusto dividió Italia. Esto dio lugar al establecimiento y auge de ciudades como Lucca, Pisa, Siena y Florencia. Utilizaron nuevas tecnologías y dotaron a la zona con nuevas artes para el desarrollo manteniendo la paz durante muchos años. Es importante destacar de esta época las que transformaron el aspecto del país: la vía Aurelia, la vía Clodia, la vía Cassia que unía Roma con Florencia y la vía Flaminia, que unía Roma con la Umbría y el mar Adriático. En el siglo VI, los longobardos llegaron a la región y eligieron Lucca como capital. Por la destrucción del reino lombardo por Carlomagno en el siglo VIII, se convirtió en el condado de Lucca. En el

siglo IX fue un marquesado con Adalberto I. En el siglo XI el marquesado pasó a la familia Attoni de Canossa, que también tenían otras ciudades como Módena, Reggio Emilia y Mantua. La muerte de Matilde de Canossa por la enfermedad de la gota en el año 1115 señaló el final de una era en la política italiana. Legó sus posesiones al papado, lo que determinó el comienzo de una lucha entre el Papado y el Imperio por este territorio. La

región empezó a recuperarse a partir del siglo XII con la mejoría económica y política, estableciendo Pisa relaciones comerciales con Oriente. Con Siena y Florencia también se emprendieron actividades industriales y financieras.

Las rutas de las peregrinacio-

nes por la Vía Francígena entre Roma y Francia desarrolló la región en la Edad Media. Durante los siglos XII y XIII los conflictos entre los güelfos y gibelinos, que apoyaban al Papado y al Sacro Imperio Romano Germánico, dividieron al pueblo toscano. Estos dos factores contribuyeron al resurgimiento e independencia de ricas comunidades como Arezzo, Florencia, Siena, Pisa y Lucca. La familia de los Médicis con su riqueza y amor por el arte hizo que en estas ciudades, especialmente Florencia, se cultivara el gusto por la pintura, escultura y otras artes. En el siglo XIV, la peste azotó a Siena y Florencia y tuvieron unos años de decaimiento



Duomo, en Florencia.

aunque, poco después, florecieron nuevamente con Cosme el Viejo y Lorenzo el Magnífico que convirtieron la ciudad cultural de Italia estabilizando la economía. En el siglo XVI, bajo Cosme I, la Señoría se transformó en Gran Ducado de Toscana, se conquistó Siena y se fundaron Academias y



Plaza del Campo, en Siena.



Mapa de la región de La Toscana.

Universidades; solo la república de Lucca permaneció autónoma.

En el siglo XVI, el papa Clemente VII y Carlos V nombraron a Alejandro de Médicis el primer gobernante. Siena no fue incorporada a la Toscana hasta 1555. Con el apoyo del emperador, Cosme I de Médicis, derrotó a los sieneses en la batalla de Marciano (1554), y asedió Siena que pasó de 40.000 a 8.000 personas. En 1559 Montalcino, el último lugar de independencia sienesa, fue anexionada a los territorios de Cosme por lo que en 1569 el papa Pío V lo elevó a la posición de Gran Duque de Toscana. Eran años en los que el papado intervenía activamente en la política no sólo de su país sino de todos aquellos que consideraba pertinente. Los sucesores de Médicis no dieron la talla por la región que se empobreció y la economía de la Toscana, entonces, tuvo grandes problemas.

Juan Gastón, el último de los Médicis, murió sin herederos, por lo que el Gran Ducado fue

Debemos destacar no solo el aceite de oliva virgen y las diferentes pastas de la cocina italiana sino también la trufa blanca de San Miniato

heredado por la casa de Lorena. Ya en los años 1730 la guerra de sucesión polaca significó la transferencia de Toscana de los Médicis a Francisco Esteban, duque de Lorena y marido de la emperatriz de Austria María Teresa.

Leopoldo I de Lorena gobernó Toscana durante veinticinco años, realizando diversas reformas convirtiéndose también en emperador romano desde 1790 hasta 1792 a la muerte de su hermano José II. El Gran Duca-

do pasó entonces a Fernando III, quien fue depuesto por Napoleón Bonaparte en 1801 por lo que la Toscana fue entregada a los duques borbones de Parma como una compensación por la pérdida de su ducado. Durante este breve período, el Gran Ducado de Toscana fue conocido como el Reino de Etruria.

En las guerras de independencia italianas de los años 1850, Toscana fue transferida de Austria a la nación unificada de Italia. Leopoldo II abandonó definitivamente Toscana. Se decretó la anexión al Reino de Cerdeña regido por Víctor Manuel II y de ahí al Reino de Italia.

Con Benito Mussolini el territorio pasó al dominio del líder local del Partido Fascista Nacional y tras la caída de Mussolini vino el restablecimiento del Reino de Italia, la República Social Italiana. Después del final de la República Social, y la transición de un Reino a la moderna República Italiana, la Toscana nuevamente floreció como el centro cultural

de Italia que siempre había sido.

La Toscana es conocida en todo el mundo por su gran riqueza. Sus obras de arte, sus monumentos, sus conjuntos históricos se encuentran en cada pueblo, en cada ciudad, en cada lugar. No se puede andar unos pasos sin quedarse extasiado ante tanta belleza que alterna la estética con las verdes campiñas. Ciudades como Siena, Florencia, Lucca, Arezzo, Prato, San Gimignano son visitadas año tras año por millones de turistas que vienen de todo el mundo. Se pueden encontrar desde manifestaciones etruscas hasta muestras del Renacimiento o de la época medieval más fecunda. Las grandes familias dieron a esta tierra grandes villas, y así es de señalar, cerca de Florencia, la de los Médicis entre los siglos XV y XVII. Estos palacios reales son muestras de la gran actividad económica y artística que se desarrollaban en esos lugares.

La gastronomía es característica importante que el visitante debe degustar en sus paseos por la región. Las legumbres, el queso, las hortalizas y los champiñones son elementos que alegran una buena mesa. Pero debemos destacar no solo el aceite de oliva virgen y las diferentes pastas de la cocina italiana sino también la trufa blanca de San Miniato en los meses de Octubre y Noviembre así como el *hongo funghi porcini*. Son típicos los entremeses *crostini di fegatini*, una especie de tostadas de hígado. El plato de pasta típico de la Toscana son los *pappardelle*, que son como unos tallarines más anchos. Otros primeros platos son: *pappa al pomodoro*, la *ribollita*, la *carabaccia* y la *minestra al cavolo nero*. Todo ello regado con un buen vino como el *Chianti*, el más conocido de la región, aunque existen cantidad de marcas y sabores ya que los viñedos son una de las características de la zona. Cada vez están mejor cuidados a lo largo de los años. La producción del *Chianti Classico*, del *Brunello di Montalcino* y del *Vino Nobile di Montepulciano*, en los últimos años son de destacar en el escenario gastronómico toscano. En las zonas costeras (provincia de Livorno y Grosseto), favorecidos principalmente por el clima más suave, seco y soleado, destaca la excelencia del *Bolgheri Sassicaia* o del *Tignanello*.

San Gimignano es un pequeño pueblo amurallado de origen medieval, situado en las Colinas de



Entrada a la ciudad de San Gimignano.



Plaza en Montepulciano.



Ponte Vechio, en Florencia.



Catedral de San Martín en Lucca.



Catedral de Pienza.



Fuente de Neptuno en la plaza de la Signorina.

la Toscana, en Italia, a cerca de Siena y de Florencia. Es famoso por su arquitectura medieval especialmente sus torres. El centro histórico de San Gimignano ha sido declarado Patrimonio de la Humanidad por la Unesco en el año 1990. Las familias ricas de la época competían por sus torres más altas. Esta ciudad fue fundada en el siglo III a. C. por los etruscos. Adoptó el nombre del obispo San Gimignano, en el siglo X, que la defendió de los hunos de Atila. En la Edad Media y el Renacimiento fue un lugar de parada para los peregrinos católicos en su camino a Roma y el Vaticano, ya que quedaba en la Vía Francígena. El comercio de productos agrícolas de colinas adyacentes

desarrolló en 1199, el periodo de mayor esplendor, la ciudad se independizó de los obispos de Volterra. Las luchas entre los güelfos y los gibelinos, que ya comentamos anteriormente, alteraron la vida interior aunque las obras de arte y arquitectónicas siguieron regando la ciudad. Es de señalar que en 1300, Dante Alighieri como embajador de la Liga güelfa estuvo alojado en la ciudad que es conocida

como la Ciudad de Bellas Torres. Hoy día es una de las ciudades más visitadas, de la Toscana, por los turistas

Siena fue fundada por Asquio y Senio, hijos de Remo (hermano de Rómulo, fundador de Roma), sobre las tres colinas que ocupa actualmente. En el periodo imperial fue súbdita de Roma con el nombre de Sena Julia. El emblema de la ciudad es la loba que amamantó a Rómulo y Remo y que pueden verse por toda la ciudad. Primero fue un asentamiento etrusco (900 a. C. a 400 a. C.), cuando estaba habitada por una tribu llamada los saina. Los etruscos fueron un pueblo que utilizó la irrigación para cultivar tierras que antes no eran cultiva-

bles. También se caracterizaron por la construcción de ciudades en fuertes sobre colinas de fácil defensa. Años más tarde, en la época del emperador Augusto, se convirtió en colonia romana (Sena lulia). En este tiempo no alcanzó la prosperidad que vino cuando los lombardos invadieron Siena que prosperó como centro comercial, y los peregrinos que pasaban camino de Roma dieron muchos ingresos. Los lombardos se rindieron en 774 a Carlomagno y es entonces cuando la ciudad se vio invadida por los francos que se casaron con la nobleza sienesa, dejando un importante legado manifestado en las abadías que fundaron por el territorio sienés. Con la muerte de la condesa Matilde Canossa en 1115 el control realizado por esta familia desapareció, disgregándose en varias regiones autónomas. Entonces Siena se convirtió en un burgo autogobernado, como organización social, que surgió en Europa en la Edad Media para proteger las ciudades de nobles anárquicos y bandidos. Con ello se reemplazó los gobiernos aristocráticos.

Aquí comenzó la influencia de la incipiente República de Siena. De esta época es la Piazza del Campo, uno de las más bellos espacios urbanos de Europa, donde se centró la vida secular. Un lugar de reunión donde confluían calles que, naciendo en otros puntos lejanos, desembocaban en ella. Era la plaza del mercado. En estos años se construyó una muralla en 1194 en lo que actualmente es el Palazzo Pubblico. La Universidad de Siena, fundada en 1240 es famosa por sus facultades de Derecho y Medicina, siendo en el momento actual una de las más importantes de Italia.

Florencia es una de las ciudades más bellas del mundo, de Italia y de la Toscana. Es una ciudad situada al norte de la región central de Italia, capital y ciudad más poblada de la Toscana, siendo su centro histórico, artístico, económico y administrativo. Es de destacar, en ella la Galería de los *Uffizi*, muestra artística de importancia mundial ya que en la segunda mitad del siglo XIV comenzó el movimiento artístico denominado Renacimiento. Debido a esto se la considera una de las cunas mundiales del arte y de la arquitectura. Su centro histórico fue declarado Patrimonio de la Humanidad en 1982, y en él destacan obras medievales



Una de las muchas plazas que encontramos en San Gimignano.

y renacentistas como la cúpula de Santa María del Fiore, el Ponte Vecchio, la Basílica de Santa Cruz, el Palazzo Vecchio y museos como los *Uffizi*, el *Bargello* o la Galería de la Academia con el 'David' de Miguel Ángel. En los albores del tiempo, Florencia comenzó como un asentamiento para soldados en la época de Julio César en el año 59 a.C. que se llamó Florentia. Se trataba de un campamento del ejército. El emperador Diocleciano la hizo capital de la provincia de Tuscia en el siglo tercero después de Cristo.

El primer mártir de Florencia fue San Minias y fue decapitado alrededor del año 250, durante las persecuciones anticristianas del Emperador Decio. Después de la ejecución, dice la leyenda que recogió su cabeza y caminó a través del río Arno hasta su ermita en la colina Mons Fiorentinus, donde actualmente está la Basílica de San Miniato al Monte. Las guerras entre ostrogodos y bizantinos hicieron que la población decayera ostensiblemente.

La paz volvió durante los lombardos en el siglo VI. Posteriormente fue conquistada por Carlomagno en el año 774 entrando a formar parte del ducado de Toscana, asentando, en este momento, la capital en Lucca. Más tarde la población volvió a crecer y el comercio prosperó. Las disputas internas entre los Gibelinos, que apoyaban al emperador germano, y los Güelfos, pro papales, nuevamente afectaron a la ciudad. Triunfaron los Güelfos que a su vez se dividieron en dos

A pesar de todo la ciudad se convirtió en una de las ciudades más poderosas y prósperas de Europa, con su propia moneda de oro. El fiorino d'oro de la república de Florencia, o florín, que se introdujo en 1252 y que fue la primera moneda de oro europea aceptada en las transacciones comerciales de la época. La epidemia de Peste Negra de 1348, diezmó la ciudad.

Los Médicis eran banqueros del Papa lo que hizo que la ciudad se desarrollara plenamente en estos

después por el nieto de Cosimo, Lorenzo, en 1469. Lorenzo de Médicis fue un gran patrón de la artes, encargando trabajos a Miguel Ángel, Leonardo Da Vinci y Botticelli; también fue un músico que trajo a Florencia a algunos de los compositores y cantantes más famosos del momento. Después de la muerte de Lorenzo en 1492, le sucede su hijo Piero II. El rey francés Carlos VIII invade el norte de Italia, y Piero II decide resistir. Pronto se da cuenta del poderío de la armada francesa, ya en las puertas de Pisa, y acepta las condiciones humillantes de la rendición, lo que hace que los florentinos se rebelen y expulsen a Piero II. Con su exilio en 1494, el primer periodo del gobierno Médicis termina con la restauración de un gobierno republicano. El monje dominico Girolamo Savonarola se convierte en prior del monasterio de San Marco. Pero cuando Savonarola acusó públicamente al Papa Alejandro VI de corrupción, se le prohibió que hablara en público. Por su desobediencia

El fiorino d'oro de la república de Florencia, o florín, que se introdujo en 1252, fue la primera moneda de oro europea aceptada en las transacciones comerciales

facciones feudales, los Blancos y los Negros, liderados respectivamente por Vieri de' Cerchi y Corso Donati. Estas luchas finalmente llevaron al exilio a los Güelfos Blancos, entre los que se encontraba Dante Alighieri.

años. Durante mucho tiempo, el máximo esplendor de la ciudad, al menos en el plano artístico. Esta familia desarrolló importantes proyectos que perduran hoy día. Cosimo fue sucedido por su hijo Piero, que fue sucedido poco



Piazza en Lucca.

fue excomulgado. Los florentinos, cansados de sus enseñanzas radicales, lo arrestaron, siendo declarado hereje y quemado en la hoguera en la Piazza della Signoria el 23 de mayo de 1498.

No se puede hablar de Florencia sin hacer una referencia a Nicolás de Maquiavelo cuyos consejos sobre la regeneración de Florencia bajo un liderazgo fuerte, fueron la base de un documento político de primer orden. Miguel Ángel, Bocaccio y Petrarca son nombres asociados al esplendor de esta ciudad. La extinción de la línea Medici y la ascensión en 1737 del duque de Lorena y marido de María Teresa de Austria, condujo a una inclusión temporal de la Toscana en los territorios de la corona austríaca. Durante la Segunda Guerra Mundial, la ciudad sufrió la ocupación alemana durante un año (1943-1944) y fue declarada ciudad abierta.

El corazón de la ciudad es la Piazza della Signoria, en la que se encuentra el *Palazzo Vecchio* y Galería de los *Uffizi*, con uno de

los museos más importantes de Italia. Es obligada la visita, muy cerca de la *Piazza della repubblica*, a la *Piazza del Duomo*, cuyo centro es la Basílica de *Santa María del Fiore*, Catedral de Florencia y conocida por su cúpula, obra maestra renacentista proyectada por Filippo Brunelleschi. Se debe ver el *Campanile de Giotto* y el Baptisterio de San Juan.

Montalcino es un municipio italiano de unos cinco mil habitantes en la provincia de Siena. Destaca su producción de vino

sus calles nos llena de satisfacción. Recorrer sus murallas de placidez.

Montepulciano es una ciudad medieval y renacentista. Es un importante productor de alimentos y bebidas como carne de cerdo, queso, lentejas y miel, así como su vino que hacen las delicias de una buena mesa. Son lugares de interés en la visita la Catedral de Santa María Assunta, o la Catedral de Montepulciano, la iglesia de Santa María delle Grazie así como Iglesia barroca

ciudades de Montepulciano. Está considerada como la piedra de toque del urbanismo renacentista. Son importantes muestras artísticas el *Palazzo Piccolomini*, *El Duomo* (Catedral), que domina el centro de la plaza. Son también interesantes de visitar el *Palazzo Borgia* y el *Comunale*. Aconsejamos pasear por esta ciudad donde cada rincón es un museo de gracia y belleza.

Arezzo está próxima al río Arno. Fue un importante asentamiento etrusco, en el siglo IX a. C. En época de los romanos, Arretio (Arretium) era una ciudad de Etruria ubicada en la vía Cassia, el camino directo hacia la Galia Transalpina. Son lugares de interés la Basílica de San Francisco con los frescos 'Leyenda de la cruz', de Piero della Francesca, la Catedral de Arezzo y la remodelación de Vasari de la plaza mayor de Arezzo, aparte de otros monumentos medievales.

Prato, está situado en el corazón de la región, cerca de Florencia, Lucca, Pisa y Siena. Es la

La razón de que estos edificios tan altos y delgados, como los campanarios, se encuentren inclinados, es la naturaleza pantanosa del terreno donde asienta Pisa

Brunello. Las primeras murallas medievales se construyeron en el siglo XIII. *La Fortezza* (fortaleza) se construyó en el punto más alto de la ciudad en el año 1361. En su museo hay obras de arte de considerable valor. Pasear por

de Santa Lucia. El *Palazzo Comunale*, el *Palazzo Tarug* y ya fuera de la ciudad el Santuario de la *Madonna di San Biagio*.

Pienza es una ciudad en la provincia de Siena, en el Valle de Orcia en la Toscana entre las

segunda ciudad de Toscana y la tercera de Italia en cuanto al número de habitantes.

La ciudad debe su desarrollo económico al sector textil, en cuya evolución se funda gran parte de la economía de la provincia. Se trata de un territorio variado que ofrece material histórico y artístico como los tesoros de la época etrusca o renacentista.

Cortona es también una ciudad toscana ubicada en otra colina. Está rodeada por murallas etruscas, conservando mucho de su historia y de su origen.

Lucca es una ciudad en la Toscana, centro-norte de Italia, situada sobre el río Serchio. Su historia no se diferencia básicamente de la que tuvieron sus ciudades hermanas como Florencia y Siena. Sin embargo, es de señalar, que tras la muerte de la famosa Matilde de Conessa, la ciudad comenzó a independizarse, con los fueros de 1160. Durante unos 500 años, Lucca fue una república independiente. Las murallas alrededor de la ciudad permanecieron intactas hasta su expansión y modernización. Como los amplios muros perdieron su importancia militar, se convirtieron en paseos peatonales que rodeaban la antigua ciudad. Hay que señalar el Museo de Giacomo Puccini. En la localidad de Torre del Lago Puccini se celebra, todos los años, un festival de ópera Puccini en los meses de julio o agosto. Este compositor tuvo una casa en ese lugar.

La catedral de San Martín (*Duomo di San Martino*) es un templo católico, sede arzobispal que está dedicada a San Martín de Tours. Se halla frente a la Plaza San Martín. Debemos aconsejar, por su enorme valor artístico e histórico, las visitas a otras iglesias como la de San Salvatore, San Francisco, San Giusto y Santa Giulia.

Pisa es otro municipio de la región italiana de la Toscana con la conocida Torre de Pisa. Entre los monumentos más importantes de la ciudad está la conocida *Piazza dei Miracoli*, Patrimonio de la Humanidad, la Catedral, construida en mármol entre los años 1064 y 1118, en estilo románico pisano, con su portal en bronce de Bonanno Pisano y el púlpito de Giovanni Pisano. En esta plaza surge la llamativa torre inclinada, del siglo XII, con una altura de 58,36 metros, que desarrolló su característica inclinación inmediatamente después de iniciarse su

construcción, y por la que es conocida principalmente esta ciudad. Cabe señalar que existen en Pisa tres torres inclinadas. La más conocida es el campanario de la catedral y se encuentra en la *Piazza del Duomo*. Detrás al mismo *duomo* (catedral); la segunda constituye el campanario de la iglesia de San Nicola, la tercera, en la mitad del paseo fluvial *delle Piagge*, es el campanario de la iglesia de San Michele degli Scalzi. La razón de que estos edificios tan altos y delgados, como los campanarios, se encuentren inclinados, es la naturaleza pantanosa del terreno donde asienta la ciudad.

Necesitaríamos un texto más amplio para relatar la trayectoria artística e histórica que la región de La Toscana ha ejercido en la Europa Central y en la cultura universal. Sus ciudades se pierden en el tiempo. La leyenda las rodea, la belleza les ampara. El lector con esta breve sinopsis se dará cuenta de lo que se pierde si no la visita.

Conviene iniciar el paseo de la Toscana partiendo de Pisa si se decide volar desde Madrid o bien desde Florencia. Desde estas dos ciudades, el paseo se hace una delicia. Allí aconsejamos alquilar un coche y dejarse llevar por los viñedos y el rico patrimonio de la región. Contemplando, reflexionando, no sólo viendo. No menos de siete días es lo que creemos que se debe invertir en esta historia. Pasar las páginas de ella nos hacen recordar la leyenda. Merece la pena perderse en la primavera o quizás mejor en el otoño donde las vides, ubérrimas y exquisitas, se extienden en derredor.

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



Catedral de Florencia.



Paisaje salpicado por los viñedos del Chianti.



Hay multitud de rincones donde perderse.

PSN pone el foco en su apertura a nuevos colectivos profesionales

Convención Comercial 2015

La importancia de integrar en PSN a nuevos colectivos profesionales ha sido el nítido mensaje lanzado por la Mutua durante su Convención Comercial, el encuentro de trabajo que PSN celebra con carácter anual en San Juan (Alicante) y que ha reunido a alrededor de 400 profesionales del Grupo procedentes de España y Portugal. El presidente de PSN, Miguel Carrero, ha subrayado que la reciente integración de AMIC Seguros y de la Mutualidad de Doctores y Licenciados ha supuesto "un hito en la historia de esta Mutua y un impulso al ya largo camino emprendido por todos para conseguir una PSN más fuerte, más sólida, más grande y competitiva".

Carrero también ha destacado la importancia de continuar evolucionando junto con

las necesidades de los mutualistas, cada vez más puntuales y especializadas. Con este objetivo, la Mutua cuenta con herramientas y productos que ofrecen una respuesta cierta a los profesionales en sus demandas de cobertura e información de utilidad. El presidente de PSN también ha aludido a los retos a los que se enfrenta la Entidad, entre ellos los derivados de los cambios normativos del sector asegurador (Solvencia II).

La cita ha servido igualmente para anunciar la nueva estructura comercial de PSN, que experimentará una reorganización territorial, con el objetivo de ganar en operatividad y cercanía con los mutualistas y proseguir con el aumento de su productividad, manteniendo su característica diferencial de asesoramiento personalizado,



Desde la izquierda, Ricardo Toranzo, subdirector comercial Norte, Juan Candelas, director general, Miguel Carrero, presidente, y Mónica Quesada, subdirectora comercial Centro Sur, durante la Convención Comercial de PSN

en palabras de Juan Candelas, director general del Grupo. Esta nueva estructura estará liderada por los dos nuevos subdirectores comerciales: Ricardo Toranzo, subdirector comercial Norte, y Mónica Quesada, subdirectora comercial Centro-Sur, ambos profesionales que cuentan con una dilatada trayectoria en la Entidad. Por otro lado, las zonas comerciales en las que la Mutua articula su red pasan a ser 10 en España, al frente de las cuales se situarán los respectivos directores territoriales, además de una dirección específica en Portugal.

Durante la reunión también se han analizado los resultados de 2014, con mención especial a los crecimientos en ahorro gestionado, que superó a cierre de año los 1.080 millones de euros. Del mismo modo, se han fijado los objetivos del presente ejercicio, centrados, además de en la integración de los nuevos colectivos, en el rejuvenecimiento de la pirámide mutual mediante la captación de nuevos mutualistas, así como el refuerzo de los productos y servicios acorde a las diferentes necesidades de los perfiles profesionales que conforman la Mutua.

DVD presenta la primera edición de Projects

Tras más de 25 años trabajando junto a miles de profesionales del sector, la publicación periódica de la unidad de aparatología refuerza la labor de DVD como empresa proveedora de servicios integrales para el odontólogo

DVD lanza Projects, una nueva publicación periódica de la unidad de aparatología de DVD, que nace con el objetivo de inspirar, informar y asesorar a los profesionales de la odontología. Con esta primera edición, DVD inicia una colección de monográficos creados por y para los expertos de la odontología, con la finalidad de dar respuesta a todas las necesidades que pueden surgir en el desarrollo de su profesión.

La temática de la primera edición de Projects es el diseño de la clínica, mediante la presentación de un caso real,

consejos acerca de la distribución de espacios y productos seleccionados que son clave en el buen funcionamiento de la clínica dental. Projects incluye también sugerencias para asegurar el éxito del desarrollo de la actividad en el área clínica: elección del equipo dental, cómo prevenir las infecciones, sala de máquinas, radiología intraoral y radiología extraoral.

El objetivo de DVD siempre ha sido ofrecer las últimas soluciones y productos del sector de

forma rápida y eficaz, trabajando con la innovación como constante. Con la presentación de Projects y el objetivo marcado en las próximas ediciones, DVD sigue evolucionando para aportar más valor al odontólogo, con un proyecto en el que el profesional de la odontología es el verdadero protagonista.



DVD colabora con la Fundación Colores de Calcuta

DVD ha colaborado recientemente con la Fundación Colores

de Calcuta, una organización no gubernamental que trabaja desde 2005 en el barrio de Pilkhana en Calcuta, India, centrandose su labor en las áreas de salud, educación, formación para el empleo e igualdad de género.

La fundación inauguró el 12 de agosto de 2014 una clínica dental en el centro médico de Pilkhana, un centro dirigido a adultos y niños que cuenta con más de 19.000 consultas al año. DVD ha colaborado con la causa mediante la donación de dentífricos y cepillos de dientes, que se distribuirán entre los pacientes que acudan a la consulta y los asistentes a las sesiones de promoción de la salud bucodental que se llevan a cabo de forma mensual.

Pilkhana es uno de los barrios marginales más poblados de Calcuta, donde más de 100.000 personas viven en condiciones de extrema pobreza.



Biomédica Trinon, S.L.

Aplicaciones de Titanio en Medicina



NUEVO IMPLANTE QZA DE CONEXIÓN INTERNA



Made in Germany

- CONEXIÓN HEXAGONAL INTERNA
- 8 DIÁMETROS: 3,3 3,5 3,8 4,2 4,5 4,8 5,4 Y 5,7mm.
- DOBLE ROSCA:

Uniforme distribución de fuerzas.
Gran estabilidad.



TRINON
TITANIUM

BIOMÉDICA TRINON S.L.

www.biotrinon.com

Tlf. 91 659 16 49

A.M.A. Seguros acoge la asamblea anual de Europa Médica, principal asociación de mutuas sanitarias europeas

Diego Murillo anima a que el Comité Económico y Social Europeo incluya sistemas de aseguramiento a sanitarios en el Sistema de Indicadores Europeos de Salud

La sede central de A.M.A. Seguros albergó la semana pasada la Asamblea Anual de Europa Médica, asociación que engloba a las siete grandes aseguradoras europeas para profesionales sanitarios. Además de A.M.A., forman parte de esta asociación la mutua belga AMMA; las francesas AGMF y SHAM; la holandesa VvAA, la británica MDU y la española Mutua Médica. Agrupan conjuntamente en toda Europa a centenares de miles de profesionales del ámbito sanitario, y se dedican especialmente a dar cobertura en cuestiones de responsabilidad civil profesional.

En su discurso de bienvenida, Diego Murillo, presidente de A.M.A., defendió una dimensión europea para la Sanidad. Sugirió que los sistemas de aseguramiento del ejercicio sanitario de los países europeos también formasen parte de los posibles sistemas de indicadores europeos de salud, como el



que acaba de aprobar el pleno del Comité Económico y Social Europeo.

Participó también en la Asamblea el secretario de Estado de Sanidad y Consumo, Rubén Moreno, que elogió la labor de las mutuas: "Desempeñan funciones esenciales como la Responsabilidad Civil Profesional, o los seguros frente a agresiones y para establecimientos sanitarios, que respaldan el desempeño profesional y favorecen que el colectivo pueda ejercer con

garantías y actuar de forma eficaz en su día a día".

Clausuró la Asamblea Juan José Rodríguez Sendín, presidente de la Organización Médica Colegial, que aplaudió a A.M.A. por su seguro de RCP, "con un valor añadido que no da nadie más, y es que también se preocupa por nuestra reputación, gracias a que está dirigida por profesionales sanitarios y eso les proporciona una proximidad no mejorable. Además, se ajustan como un guante a nuestras

necesidades, las de los Colegios, y además comparten con ellos formación e investigación".

Bartolomé Beltrán, miembro del Consejo Asesor del Ministerio de Sanidad, repasó los principales datos sobre agresiones a profesionales sanitarios. Apuntó que certifican la trascendencia del problema, y la necesidad de encontrar medidas eficientes de concienciación social. Beltrán citó un estudio de la Organización Médica Colegial, que cuantifica 1.714 agresiones a profesionales sanitarios entre 2010 y 2013, de las que 354 se produjeron ese último año.

Raquel Murillo, subdirectora general y directora del Ramo de Responsabilidad Civil profesional de A.M.A. Seguros, alertó del incremento del índice de agresividad sufrido por los profesionales, hasta el punto de que el 80% del personal sanitario español ha sufrido algún tipo de agresión verbal o física en su desempeño profesional.

AO GANA CINCO GALARDONES TOWNIE CHOICE 2014

Por segundo año consecutivo, American Orthodontics ha obtenido el primer puesto en cinco categorías de la revista Orthotown, una de las más prestigiosas revistas de ortodoncia creada por y para ortodoncistas.

Los profesionales de la ortodoncia votan a los ganadores basándose en sus experiencias con las distintas marcas, por lo que estos premios son un fiel referente de los mejores productos de la industria.

Los galardones recibidos por American Orthodontics corresponden al primer puesto en las siguientes categorías:

Brackets, Tubos, Arcos, Elásticos y Cadenetas.

Actualmente la tendencia está cambiando y las clínicas buscan diferenciarse de sus competidores ofreciendo productos de la más alta calidad, para conseguir así mejores resultados y mayor satisfacción de los pacientes.

American Orthodontics lleva más de 45 años fabricando en EEUU productos de ortodoncia de máxima calidad y precisión, utilizando la tecnología más avanzada y buscando siempre diseños innovadores. AO no fabrica para otras marcas y su único distribuidor en exclusiva para España es Ortotec Dental.



Vitaldent presenta su nueva Limpieza Dental Avanzada

A diferencia de una limpieza dental convencional, y aunque no ofrece un efecto blanqueador, limpia los dientes de posibles manchas causadas por la ingesta de café o tabaco

Vitaldent presenta su Limpieza Dental Avanzada especialmente indicada para aquellos pacientes con predisposición a desarrollar patologías como la gingivitis, la periodontitis o la caries, para evitar complicaciones derivadas de una higiene deficitaria, o incluso para aquellas personas que lleven ortodoncia, que vayan a

realizarse un tratamiento de estética dental o que deban colocarse una corona o un puente dental. En todos estos casos, ayudará al paciente a preparar la superficie dental para los diferentes tratamientos.

“La limpieza avanzada limpia más en profundidad los dientes y las encías, eliminando el sarro y la placa bacteria-

na de zonas complicadas donde con una convencional, no es posible llegar”, informa el director médico de Vitaldent, Gustavo Camañas.

“Además, tiene la ventaja de que también limpia los dientes de manchas causadas por la ingesta de café o tabaco, y hace que las piezas recuperen su tono natural”, añade.

Por otra parte, Camañas explica que esta limpieza es también recomendable como parte de un tratamiento completo, es decir, como paso previo a la realización de un tratamiento de implantología, ortodoncia, estética dental, etc, ya que preparará la boca de forma segura para obtener un resultado mejor.

Limpieza dental avanzada

“Gracias al dispositivo y a la sustancia que se utiliza para la limpieza profesional, como es el polvo de bicarbonato perlado, somos capaces de abarcar zonas más recónditas de la boca trabajando de forma más eficiente para conseguir una limpieza óptima”, asegura Camañas. Estas perlas, compuestas de polvo de bicarbonato de sodio, son extremadamente suaves con los dientes -gracias a su superficie redondeada y sin bordes- lo que implica un mayor cuidado del esmalte dental, más puntos de contacto con el diente y por tanto, de limpieza, además de tener un sabor afrutado más agradable para el paciente.



Orbit®pro celebra el Día Mundial de la Salud Bucodental con actividades de prevención

Tras Orbit®pro, el programa de colaboración para los profesionales de la salud dental de Wrigley en España se ha unido, a todos los profesionales de la odontología, y a los pacientes de todo el mundo para celebrar el Día Mundial de la Salud Bucodental con actividades de prevención bajo el lema: “Sonríe a la vida”.

Orbit®pro en colaboración con la Fundación Dental Española, ha habilitado un espacio, en plena plaza de Callao en Madrid, en el que cuatro odo-

tólogos han realizado, durante 7 horas, más de 500 revisiones dentales gratuitas. Además, se les ha proporcionado información sobre la importancia de cuidar su boca y la necesidad de acudir al dentista para evitar enfermedades dentales.

Orbit®pro ha patrocinado una parte de la campaña preventiva liderada por la Fundación Dental Española para promocionar buenos hábitos de higiene bucodental entre más de 10.000 escolares de 6 a 9 años de edad de 75 colegios de enseñanza primaria de

toda España. En la acción han colaborado estudiantes de 12 facultades de Odontología de universidades públicas y privadas que han sido los encargados de leer e interpretar los cuentos a los más pequeños.

Orbit®pro comparte los valores del Día Mundial de la Salud Bucodental

Para Olga Martínez, Directora de Comunicación de Wrigley en España, “el Día Mundial de la Salud Bucodental nos ha brindado la oportunidad de demostrar una vez más nuestro compromi-

so permanente con los profesionales de la salud bucodental en su labor de sensibilizar a la opinión pública sobre la necesidad de dedicar tiempo al cuidado de la boca, y como los beneficios de una buena salud oral repercuten en la salud general”.

Orbit®pro es el programa de colaboración para los profesionales de la salud dental de Wrigley en España. A través de la plataforma online del programa, www.orbitpro.es, Wrigley proporciona a los profesionales documentación científica así como materiales divulgativos para sus consultas para ayudar a promover los buenos hábitos de salud bucodental entre sus pacientes.

Los múltiples artículos científicos disponibles en www.orbitpro.es avalan los beneficios de masticar chicles sin azúcar como estimulantes de la salivación. Masticar chicle sin azúcar durante un mínimo de 20 minutos aumenta el flujo de saliva y ayuda a neutralizar los ataques de los ácidos de la placa.

Orbit®pro forma parte del Wrigley Oral Healthcare Program, un programa internacional que está implantado en 47 países de todo el mundo y que cuenta con la colaboración de entidades del prestigio como la FDI (World Dental Federation), IADR (International Association of Dental Research) y ADA (American Dental Association).



Tecnología, salud y deporte unidas

GENIOVA, nueva empresa de tecnología dental, se une a Team Stratos en el Campeonato FIM CEV Europeo de velocidad

GENIOVA, empresa pionera en el diseño, producción y distribución de tratamientos y productos para la industria dental ha apostado por TEAM STRATOS, un equipo humano y profesional que ya fue campeón de España la temporada 2013 en Moto2 y se presenta como uno de los candidatos al podio cada ca-

rrera de Superbike al ser uno de los equipos Yamaha oficiales del campeonato Europeo.

De este modo, tecnología, salud y deporte se unen en el Campeonato FIM CEV Europeo para luchar por la copa en las categorías de Moto2 y Superbike.

“Para nosotros ha sido una gran oportunidad poder

convertirnos en copatrocinadores del Team Stratos, ya que compartimos una filosofía y unos valores muy similares. Tanto Team Stratos como Genova Technologies apuestan por el diseño de nuevas tecnologías y por un equipo dinámico y amante de su trabajo”, explica Antonio Baselga, Consejero De-

legado de Genova Technologies. Ambas empresas son un ejemplo de innovación y tecnología en España, así como un claro ejemplo de emprendimiento en nuestro país. Tal como explica María Alonso, Responsable de Marketing de Team Stratos “Es un verdadero placer llevar el nombre de Genova en el campeonato europeo y esperamos sea el comienzo de una duradera alianza. Queremos agradecer a Genova la confianza depositada en el equipo, desde que nos conocimos nos sorprendió el alto nivel tecnológico, el gran equipo humano y calidad de su tratamiento dental, el cual daremos a conocer durante la temporada”.

El Team Stratos estará presente esta temporada en las categorías de Moto2 y Superbike, con cuatro pilotos de diferentes nacionalidades (Robertino Pietri de Venezuela, Nikko Mäkinen de Finlandia, Alejandro Medina de España y Nikki Coates de Gran Bretaña) que de la mano de Genova Technologies aumentarán por seguro el nivel tecnológico del campeonato y lucharán por conseguir el título europeo. La primera carrera será el próximo 26 de Abril en el circuito Internacional del Algarve (Portimao-Portugal).

“Sí, quiero (tus bacterias)”

DENTAID Research Center recuerda que las parejas con muchos años de convivencia podrían compartir la misma microbiota bucal y desarrollar patologías similares

Uno no sólo se casa con su pareja sino también con las bacterias de ésta. Se ha descrito que existe una alta probabilidad de que las parejas que han convivido más de 10 años puedan compartir las mismas bacterias orales¹.

En motivo del Día Mundial de la Salud Bucodental, el próximo 20 de marzo, DENTAID Research Center, centro de investigación especializado en microbiología oral, recuerda que si una persona sufre periodontitis, existe un

mayor riesgo para su pareja de acabar desarrollando esta enfermedad. También puede ocurrir justo lo contrario, bacterias bucales potencialmente beneficiosas son susceptibles de ser transmitidas.

Asimismo, las parejas de pacientes con periodontitis y portadores de la bacteria denominada *Porphyromonas gingivalis* tienen un 20% más de probabilidad de ser portadores de esta especie. “Factores de riesgo de transmisión son, por ejemplo,

compartir los utensilios de comida y la propia condición periodontal de la pareja y su biología”, afirma el Dr. Rubén León, responsable del departamento de I+D DENTAID Research Center.

Dentro del mismo contexto de convivencia, esta transferencia de bacterias orales puede darse también de padres a hijos, puesto que “diferentes estudios demuestran la transmisión de madres a hijos de bacterias orales fuertemente asociadas a caries” amplía el Dr. León. De nuevo, “el contacto íntimo, compartir utensilios y darse besos vuelven a ser factores clave”, añade.

DENTAID Research Center, centro pionero en microbiología oral

El equipo que integra DEN-

TAID Research Center es experto en investigar cómo crecen y cohabitan las especies bacterianas en la boca. De entre sus principales líneas de investigación, destaca el desarrollo de una boca artificial, un modelo in vitro para estudiar cómo crecen, en tiempo real, las bacterias de la boca y cómo éstas pueden dar lugar a la aparición de patologías como la gingivitis o la periodontitis.

Los investigadores de DENTAID Research Center recuerdan que, para reducir el ‘contagio’ con tu pareja, los buenos hábitos de higiene bucal son de vital importancia. “Que estas personas acaben o no desarrollando la enfermedad dependerá sobre todo de su higiene bucal”, amplía el Dr. León.

Henry Schein elegida como una de las compañías más éticas del mundo en 2015 por el Ethisphere Institute por 4º año consecutivo

Este reconocimiento demuestra el compromiso de la compañía con el liderazgo y las prácticas comerciales éticas

Henry Schein, Inc., el mayor proveedor del mundo de productos y servicios sanitarios para consultas de dentistas, veterinarios y profesionales médicos ha anunciado hoy que ha sido reconocido por el Ethisphere Institute, líder mundial en la definición y desarrollo de estándares de prácticas comerciales éticas, como la Compañía más ética del mundo de 2015.

La distinción reconoce a aquellas organizaciones que hayan tenido un impacto sustancial en la manera en que llevan a cabo sus actividades mediante el fomento de una cultura de ética y transparencia en todos los ámbitos de la compañía.

Es un gran honor para nosotros haber sido incluidos de nue-

vo en la lista de Ethisphere de Compañías más éticas del mundo en 2015, aseguró Stanley M. Bergman, presidente del Consejo y director general ejecutivo de Henry Schein. «Este reconocimiento refleja nuestro éxito a la hora de adoptar estándares comerciales excepcionales en todo el mundo y de garantizar el valor a largo plazo a nuestros grupos clave, incluyendo a nuestros clientes, proveedores, los miembros del equipo Schein, inversores y la sociedad en general. El profundo compromiso con ser una compañía de grandes aspiraciones con estándares y prácticas comerciales éticos y excepcionales ha sido una prioridad del modelo de negocios de Henry Schein desde hace más

de ocho décadas y es una de las claves de nuestro éxito a largo plazo».

De esta manera, Henry Schein ha sido distinguido por cuarto año consecutivo por Ethisphere. La compañía es una de las solo 132 compañías distinguidas este año y la única con una distinción en la categoría de productos sanitarios.

«Las «Compañías más éticas del mundo» aprovechan la correlación entre prácticas comerciales éticas y un rendimiento empresarial mejorado. Estas compañías utilizan la ética para seguir definiendo su liderazgo en el sector y comprenden que, para crear una cultura ética y conseguir el reconocimiento como «Compañías más éticas

del mundo», hace falta mucho más que trasladar un simple mensaje de cara a la galería o que unos cuantos altos ejecutivos digan lo correcto», afirmó Timothy Erlich, director ejecutivo de Ethisphere. «Conseguir este reconocimiento requiere una acción conjunta de todos los empleados que abarque toda la escala jerárquica. Deseamos trasladar nuestra enhorabuena a Henry Schein».

La evaluación de la «Compañía más ética del mundo» se basa en el marco Ethics Quotient™ (cociente ético, EQ) del Ethisphere Institute, el cual fue desarrollado durante años de investigación para facilitar un instrumento de evaluación del rendimiento.

Gran asistencia de público en los talleres y cursos de Inibsa Dental en SEPA 2015

El gurú de la anestesia, el Dr. Stanley F. Malamed, ofrecerá un Simposio en España

Los días 26, 27 y 28 de febrero se celebró la 49ª Reunión Anual de SEPA y la 5ª SEPA Higiene Bucodental en Barcelona, uno de los Congresos Científicos del ámbito odontológico más importantes de este año 2015. En él participaron 1.850 dentistas y 850 higienistas. Inibsa Dental realizó hasta tres talleres: uno sobre desinfección y esterilización del campo quirúrgico, un segundo sobre el espacio interdental, y un tercero sobre implantes; y los tres tuvieron una gran acogida por parte del público, con una gran asistencia en todos ellos.

Durante el congreso, también se anunció el Simposio de Inibsa Dental: Tendencias de control del dolor de la mano del Dr. Stanley F. Malamed, que se celebrará en Madrid y Barcelona los días 16, 17 y 18 de abril. Los asistentes que acudieron al



estand de Inibsa Dental también pudieron conocer el nuevo Instrunet® Superficies MD y el funcionamiento del revolucionario sistema de inyección computerizado The Wand STA.

La compañía sorteó, entre los asistentes que establecieron una colaboración con Inibsa Dental, un Ipad Mini, que final-

mente se concedió a una odontóloga de Galicia.

Asimismo hay que destacar que la reconocida autoridad de prestigio internacional en el ámbito de la anestesia, el Dr. Stanley F. Malamed, visitará España por primera vez para tratar sobre el control del dolor, el próximo mes de abril,

de la mano de Inibsa Dental, con quién ofrecerá un Simposio sobre Tendencias Futuras en odontología indolora, tanto en la ciudad de Barcelona como en la ciudad de Madrid.

Entre los días 16 y 18 de abril, en el Col·legi Oficial d'Odontòlegs i Estomatòlegs de Catalunya (COEC) en Barcelona, y en el Colegio Oficial de Odontólogos y Estomatólogos de la 1ª Región (COEM) en Madrid, el Dr. Stanley F. Malamed llevará a cabo una ponencia sobre Control del Dolor, en la que tratará los criterios de selección de anestésicos locales; las técnicas de inyección y consideraciones sobre anestésicos en cada especialidad odontológica; y las tendencias futuras en la gestión del control del dolor.

En el Simposio de Inibsa Dental dedicado al Control del Dolor, también habrá la presencia del Dr. Mark Hochman, el inventor del sistema revolucionario de The Wand STA, quién realizará una conferencia sobre la última innovación en el control del dolor: el nuevo sistema de administración de anestesia odontológica que permite un proceso indoloro y con menor adormecimiento colateral tras la intervención.

Los españoles pagan hasta un 35% más de media en sus tratamientos bucodentales

Según datos de ComparaDentistas, primer y único comparador de servicios dentales online en España que conecta a dentistas con pacientes

ComparaDentistas, el primer comparador de servicios dentales online en nuestro país, estima que los españoles pagan hasta un 35% más de media en sus tratamientos bucodentales por no comparar precios. Son datos de la compañía, que conecta a dentistas profesionales y cualificados con ciudadanos que quieren realizarse un tratamiento bucodental. De acuerdo a los datos de la plataforma, Madrid es la ciudad donde los pacientes han podido ahorrar más dinero en un tratamiento, hasta un 45% del coste inicial. Le sigue Málaga con un 36% de ahorro, Valencia (34%), Barcelona (33%) y Sevilla (29%). La media española se sitúa en el 35%.

Comparadentistas señala que los hombres dan mayor importancia al ahorro en los tratamientos de su salud bucodental, pues copan el 58% de las solicitudes totales de presupuestos desde que se lanzara la plataforma en 2012, frente al 42% de las mujeres. Asimismo, la franja de edad más concienciada con el ahorro en este campo va desde los 40 a los 49 años, representado el 46% de las solicitudes totales. Lo menores de 40 años suman el 36% de las mismas, mientras que los mayores de 50 suman únicamente el 18%, pese a ser

The screenshot shows the ComparaDentistas website interface. At the top, there's a navigation bar with 'Así funciona', 'Para pacientes', 'Para dentistas', and 'Preguntas frecuentes'. The main heading is 'El comparador de presupuestos para tratamientos dentales'. Below this, there's a section for '¿Quieres recibir ofertas más baratas de dentistas?' with a form to enter a 'Tu código postal', 'Tu ciudad', and 'Tipo de tratamiento', followed by a 'EMPIEZA AQUÍ' button. A central graphic shows a laptop with a play button and the text 'ver video "ASÍ FUNCIONA"'. Below the graphic, there's a three-step process: 1. Poner Solicitud, 2. Recibir Ofertas, and 3. Elegir Dentista. At the bottom, there's a table titled 'Solicitudes en curso' with columns for Tratamiento, Localidad, Precio original, Oferta actual, Nº Ofertas, Tiempo, and Ahorro. The table lists two entries: 'Implante' in 'Medina del Campo' with a price reduction from 1.000€ to 650€ (35% off), and 'Coronas y Puentes' in 'La Rinconada' with a price reduction from 900€ to 590€ (34% off).

el colectivo con más riesgo de padecer trastornos en este campo.

Por regiones, los madrileños son los que más importancia le dan al ahorro en su salud bucodental, con el 26% del total de las solicitudes. Le siguen los barceloneses (10%) y los valencianos (5%). Por otro lado, el tratamiento más demandado a través de la plataforma es el Implante (51%). La demanda de este tratamiento desborda en Málaga, representando el 58,5% del total de las solicitudes. Le siguen Valencia (54,1%), Barcelona (53,5%), Sevilla (46,8%) y Madrid (40,1%). Otros tratamientos también muy solicitados son las

Coronas y los Puentes (11%), el Blanqueamiento (8%), la Limpieza dental (6%), y el Empaste y la Endodoncia (4%).

Guido Kloess, Fundador y CEO de ComparaDentistas, destaca que el panorama español de la salud bucodental está cada vez más atomizado y la competencia más fuerte, lo que dificulta la captación de nuevos clientes por parte de los odontólogos. "España es el sexto país por número de dentistas por habitante en Europa, pero uno de los que menos demanda tiene de estos profesionales. La razón principal es el desconocimiento por parte de los ciudadanos de las ofertas existentes de cada

uno de ellos. Desde la puesta en marcha de Comparadentistas, no solo hemos conseguido un ahorro medio para el paciente de 433 euros por tratamiento, sino también hemos facilitado el aumento de clientes y del negocio a numerosos dentistas".

¿Cómo funciona ComparaDentistas para los pacientes?

El ciudadano que necesita un tratamiento se registra en Comparadentistas.com e introduce sus datos con un presupuesto para el mismo. A continuación la plataforma informa a los dentistas inscritos, quienes pueden realizar una contraoferta (subasta a la inversa) para realizarlo. En menos de 24 horas, el usuario obtiene una lista con todas las ofertas recibidas y puede elegir el profesional en función del precio/

ahorro ofertado, la distancia a la clínica y las evaluaciones de otros pacientes, adaptándose así la oferta a sus necesidades.

De esta forma, y por primera vez en España, el sistema aporta transparencia de precios a un mercado con estas carencias. Entre las principales ventajas de esta plataforma pionera, destacan la consulta totalmente gratuita y anónima, así como la total seguridad y confianza en el servicio manteniendo la mejor calidad y profesionalidad. Esto último se debe al análisis previo que ComparaDentistas realiza con cada profesional que decide formar parte de la plataforma.

Bien-Air presenta en FDM Barcelona todas sus novedades

El micromotor Optima ha sido pensado teniendo la simplicidad en mente

El próximo mes de Mayo será para Bien-Air muy especial: se presentarán en Barcelona, importantes novedades en instrumental rotatorio así como Optima, el nuevo mando de

micromotor de Bien-Air. Un ingenioso sistema concebido para aumentar el rendimiento y la eficiencia de las intervenciones odontológicas más comunes. Desde su práctico

diseño hasta su configuración y su funcionamiento sin interrupciones, todos los aspectos del micromotor Optima han sido pensados teniendo la simplicidad en mente. Compuesto por un mando de mesa y el micromotor de inducción superventas MCX de Bien-Air, el sistema Optima ofrece a los profesionales odontológicos la posibilidad de actualizar sus equipos con la última tecnología eléctrica al precio más asequible. El par constante y la elevada potencia del MCX permiten realizar intervenciones de forma ligera y cómoda.

Cuando se usa con instrumentos Micro-Series, este conjunto de micromotor e instrumento es más corto que una turbina y permite alcanzar un equilibrio óptimo y reducir la fatiga de la mano. Y ampliando la noción de comodidad, el mantenimiento es innecesario porque los rodamientos de bolas del MCX están engrasados de por vida.

Venga a visitarnos en nuestro stand D440. Estaremos encantados de que puedan probar todas nuestras novedades y compartir con nosotros su lanzamiento.



Soluciones de vida

PSN crece uniendo fuerzas

NOVEDADES

- **PSPIX, el escáner de radiología intraoral**
- **Lava™ Plus High Translucency Zirconia de 3M ya disponible en formato disco**
- **Ortoteamsoft...nuevo software 3D**
- **Don Antironquidos, la férula que favorece la respiración**
- **Turbina de gran potencia de Bien-Air: TORNADO 30 V**
- **Carillas dentales, solución indolora para rejuvenecer toda una sonrisa**

PSPIX, el escáner de radiología intraoral

Ortoteam ACTEON presenta oficialmente el nuevo PSPIX, un escáner radiológico intraoral realmente sorprendente. Por su tamaño, diseño, calidad y facilidad de uso, el nuevo PSPIX colmará cualquier expectativa exigible a este tipo de equipamiento. Gracias a la incorporación de la tecnología más novedosa, el

nuevo PSPIX es hasta tres veces más pequeño que los demás escáners de imagen de placas de fósforo: ¡es el sistema más reducido del mercado! En unos segundos se obtiene una imagen en alta resolución, limpia y contrastada que le

permite establecer rápidamente su diagnóstico. ACTEON ha creado un escáner asequible y rápido para priorizar el cuidado de sus pacientes. El concepto exclusivo "Click & Scan", ha sido diseñado para entorno "multiusuario", ya que



puede ser compartido hasta en diez puestos de trabajo. El nuevo PSPIX es el único escáner del mercado que dispone opcionalmente de piezas amovibles que pueden esterilizarse en autoclave a fin de ofrecer una máxima protección. Con el nuevo PSPIX, ACTEON ha creado un escáner de radiología intraoral de alto rendimiento que lo hace realmente exclusivo.

Lava™ Plus High Translucency Zirconia de 3M ya disponible en formato disco

3M, la compañía de la innovación, a través de su división dental ESPE, ha lanzado el nuevo formato disco para su material de Zirconio de Alta translucidez Lava™ Plus, ampliando así esta gama de productos que ofrece a los profesionales las mejores opciones en sistemas de fresado.

Lava™ se ha convertido en la marca de referencia en el campo de las restauraciones de Zirconio, y tras 13 años de usos clínicos y millones de restauraciones en todo el mundo, 3M ESPE ha apostado por completar con este nuevo formato este sistema de restauración de alta translucidez, que además incluye los líquidos de tinción, y están disponibles para el fresado en multitud de sistemas.

Con un diámetro de 98cm, los discos Lava™ Plus Zirconio de Alta Translucidez de 3M están disponibles en tres espesores (14, 18 y 25mm) y en dos formatos, con y sin escalón. Además, están desarrollados con

el mismo material de siempre Zirconio 3M de Alta translucidez Lava™ Plus.

Gracias a estas características, los discos Lava™ Plus y las pastillas Lava™ Plus ofrecen el ajuste preciso y la alta estabilidad que siempre han caracterizado a la marca.

Los sistemas de tinción de 3M ESPE han sido desarrollados específicamente para Lava™ Plus Zirconio de Alta translucidez,

con la finalidad de conseguir una elevada estética. Con este sistema, los técnicos pueden estar seguros de que un tono A2 será un A2, hoy y mañana.

El sistema ofrece asimismo una amplia variedad de líquidos de tinción con 18 colores diferentes, capaces de reproducir todos los tonos de la guía clásica VITA A1-D4, incluidos los de blanqueamiento.

A través de este sistema, se

pueden realizar dos tipos de tinto con una gran flexibilidad y exactitud estética. El primero es la inmersión en tintes monocromáticos. Las restauraciones y estructuras de Zirconio, pueden ser realizadas con tinte de inmersión monocromático en un proceso rápido y sencillo de tan sólo dos minutos, en el cual el Zirconio absorbe de manera uniforme el líquido de teñido y, en caso de precisar alguna restauración, la cubierta no variará de color.

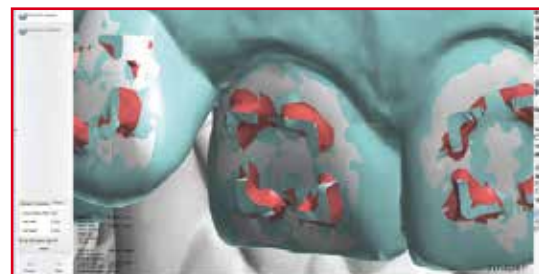
La segunda opción de tinto es a través del sistema de sombreado con gradiente natural. Para realizar una restauración más artesanal e individualizada, los protésicos también podrán utilizar Lava™ Plus Zirconio de Alta Translucidez y su correspondiente sistema de sombreado, incluidos los nuevos líquidos de tinción, con el mismo resultado de la restauración manual a capas.

Además, para este tipo de restauraciones de Zirconio, Lava™ Plus Zirconia puede ser empleado en restauraciones de cofias o monolítico, y es compatible con porcelanas de recubrimiento de Zirconio.



Ortoteamsoft...nuevo software 3D

El nuevo software 3D da más rapidez al escaneo con Trios de 3shape. Ortoteam se consolida como servidor de productos 3D, desde el escáner intraoral Trios, de 3shape hasta la nueva impresora 3D de sobremesa. Esta vez es el tan esperado software de cementado indirecto de brackets por vestibulo/lingual. Lanzamiento en IDS Colonia stand 3shape. Empiece hoy mismo en un click con su software Orthoanalyzer y su impresora de sobremesa obtendrá el modelo 3D con brackets en menos de 30 minutos.



Don Antironquidos, la férula que favorece la respiración

Ha aparecido en el mercado una nueva férula anti ronquidos que favorece la circulación por las vías respiratorias y ayuda así a eliminar los ronquidos nocturnos, el bruxismo mandibular y a paliar los efectos de la apnea del sueño.

La marca se llama Don Antironquidos y su dispositivo de reposicionamiento mandibular recibe el mismo

nombre. Don Antironquidos es una férula anti ronquidos que se caracteriza porque puede ser personalizada enteramente por el consumidor de forma que da igual el tamaño o la talla del producto. Su precio de salida al mercado es de 22,95 € y se vende a través de su página web. Este precio es además el más bajo que se puede encontrar actualmente en



el mercado para las férulas anti ronquidos con estas características.

Está compuesta de un po-

límero termoplástico que se puede moldear fácilmente con calor. Esta férula puede adaptarse mediante un sistema de personalización que cada usuario realiza por su cuenta siguiendo las instrucciones. A través de su web se puede comprar el producto y conocer sus cualidades, los detalles del proceso de personalización y las condiciones de devolución.

Esta membrana es una opción económica para aquellas personas con problemas de perturbación del sueño a causa de los ronquidos.

Turbina de gran potencia de Bien-Air : TORNADO 30 V

Con el fin de abordar las limitaciones de tiempo a las que se enfrentan los dentistas en sus consultas hoy en día, Bien-Air anuncia el próximo lanzamiento de la turbina más potente del sector. Al permitir unas intervenciones odontológicas más rápidas, se prevé que la turbina Tornado tenga un efecto extremadamente positivo en la eficacia y rentabilidad de las consultas odontológicas de todo el mundo.

Gracias a una serie de tecnologías registradas ofrece una potencia de salida excepcional de 30 vatios, la mejor del sector a día de hoy. Supone una nueva referencia en la categoría y contribuye a disminuir la preocupación número 1 de los odontólogos, la falta de tiempo, a la vez que promete a los usuarios el nivel de calidad y fiabilidad que esperan de Bien-Air.

Con un funcionamiento a un nivel acústico sin igual de 55

decibelios, la turbina Tornado combina hábilmente el rendimiento con la comodidad del usuario y del paciente. En este sentido, no es fruto de la casualidad que Bien-Air haya elegido la turbina Tornado para estrenar unas características tales como un nuevo sistema de iluminación/spray y un mecanismo de sujeción de fresa mejorado. Estas innovaciones complementan algunas de nuestras tecnologías que han

demostrado ser las más efectivas con el paso de los años. Para garantizar una durabilidad superior, la turbina Tornado cuenta con rodamientos de bolas de cerámica diseñados a medida capaces de trabajar con las velocidades más elevadas y las cargas más pesadas.

Tras su presentación en el International Dental Show (IDS) de Colonia, la turbina Tornado se encontrará disponible a partir de principios de mayo de 2015.

Carillas dentales, solución indolora para rejuvenecer toda una sonrisa

En la Clínica dental Bernabeu continuamos innovando en el sector de la estética dental en Madrid y en la aplicación de los últimos tratamientos disponibles, utilizando las técnicas más vanguardistas y sofisticadas disponibles a nivel mundial.

En nuestro centro contamos con novedosos tratamientos de carillas dentales sin la necesidad de preparado dental o "tallar el diente". Entre las novedades que ofrecemos a nuestros pacientes, se encuentra las carillas Light®. Fabricadas exclusivamente para nuestro centro dental por un prestigioso ceramista estético, para cubrir las necesidades y preferencias individuales de cada paciente.

Son colocadas con una técnica no invasiva y entrega resul-



tados inmediatos, sin tener que tallar o desgastar los dientes. A diferencia de las convencionales, son carillas de porcelana de un grosor 0,4 mm que se superponen sobre el esmalte dental.

Este tipo de carillas ultradelgadas de cerámica (porcelana), se unen a la parte frontal de los dientes naturales. Este procedimiento no requiere de la anestesia y puede ser la opción ideal para mejorar la apariencia de los dientes frontales. Las carillas se colocan para enmascarar decoloraciones, aclarar los dientes y mejorar una sonrisa.

Con las carillas dentales sin

tallado dental podemos resolver una variedad de problemas dentales para conseguir una sonrisa rejuvenecida, armoniosa y estética:

- Cambiar o mejorar el color de los dientes, (blanqueamiento permanente), perfectas para pacientes con tetraciclinas.
- Alinear pequeñas mal posiciones de los dientes.
- Corregir la forma de los dientes.
- Conseguir que se vea menos encía al sonreír.
- Agrandar dientes pequeños.
- Cerrar espacios entre los dientes.

El procedimiento: Conseguir rejuvenecer toda una sonrisa con carillas dentales por lo general requiere de dos a tres visitas al dentista - La primera de consulta, la segunda para tomar moldes y fotografías para hacer un estudio personalizado del caso y poder llevar a cabo la perfecta fabricación de la carilla y la tercera es donde se colocan las laminas cerámicas con cementación adhesiva sobre los dientes naturales.

Las carillas pueden suponer el tratamiento estético idóneo para las personas que busquen mejorar la estética de su sonrisa de forma natural, además de contribuir en aumentar de forma muy apreciable su autoestima.

Además de ofrecer este novedoso tratamientos, trabajamos con prestigiosos y reconocidos laboratorios fabricantes de carillas a nivel mundial, como pueden Da vinci - Los Angeles EE.UU. y Lumineers - Suiza



CINE | DIENTES Y DENTISTAS

'TAMAÑO NATURAL', DE LUIS GARCÍA BERLANGA

Michel es un hombre maduro que tiene todo lo que puede desear: un buen trabajo, una esposa brillante y una amante joven y apasionada. Pero un día adquiere por capricho una muñeca hinchable que casi parece una mujer real.

Una muñeca hinchable en el sillón del dentista

En 1973, después de haber dirigido títulos como 'Bienvenido, Mister Marshall' (1953), 'Plácido' (1961) y 'El verdugo' (1963), Luis García Berlanga da un paso más y se adentra en un análisis del comportamiento humano personificado en la figura de un odontólogo. Rafael Azcona, el guionista que se encuentra detrás de los mejores trabajos del director valenciano, firma junto a él esta historia "buñueliana", como ha llegado a ser definida, y que recurre al absurdo para hablar de la soledad humana y de la dificultad de comunicación entre unos y otros.

'Tamaño natural' cuenta la historia de Michel, un dentista parisino de 45 años que no encuentra demasiado sentido ni al matrimonio en declive en el que habita ni a las numerosas infidelidades que protagoniza. Todo parece girar ciento ochenta grados cuando adquiere un maniquí del que se enamora y que le lleva a divorciarse de su mujer para empezar una nueva vida con la muñeca. En su entorno, su madre entenderá la situación e incluso le prestará su ropa, sus amigos se burlarán de él y su ex-esposa se enfadará primero para pasar luego a competir con el maniquí.

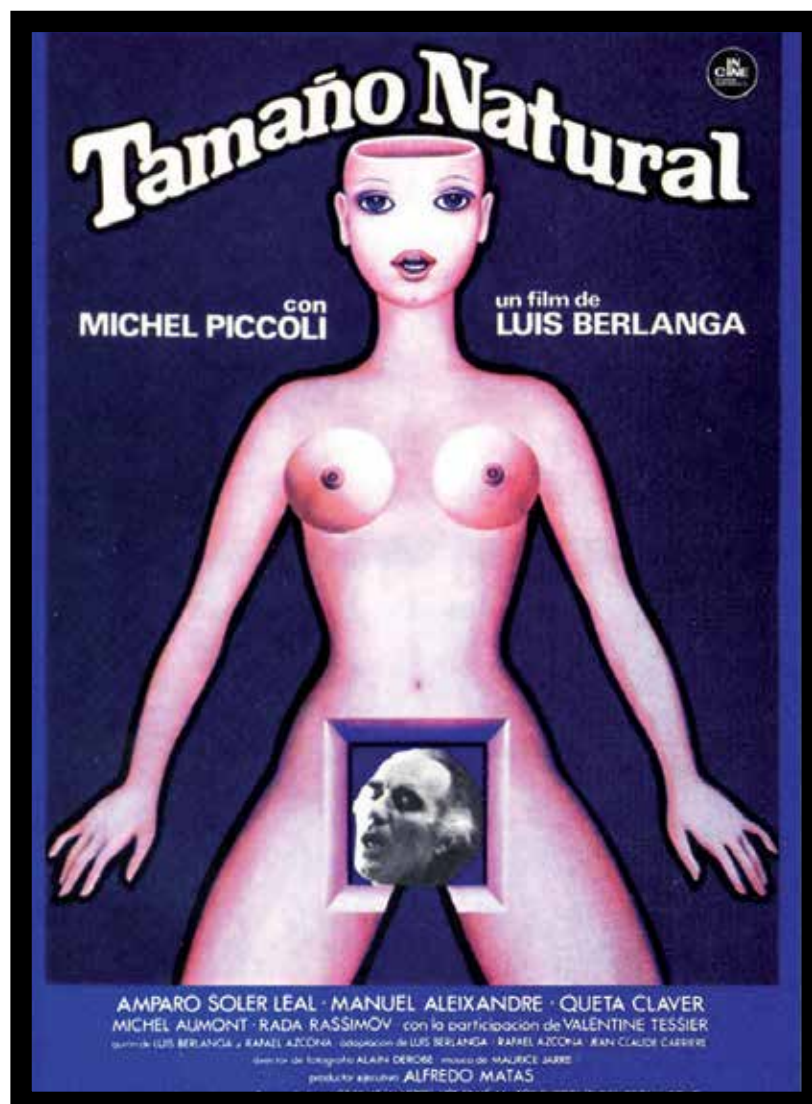
El dentista creado por Berlanga encontrará en su nuevo amor todos los requisitos que buscaba en una mujer: es atractiva, no envejece, no opina, no pide nada, no tiene enfermedades... Ella ocupa, cómo no, un espacio también en el interior de su consulta, en el sillón destinado a sus pacientes.

El tema de hombres enamorados

de seres inanimados se ha repetido a lo largo de la historia del cine. En 1919 Ernst Lubitsch dirigió 'La muñeca' en la que un joven sin mucho interés por el sexo decide engañar a su rico tío casándose con una muñeca de tamaño natural para obtener así su fortuna. En 2007 'Lars y la chica real', de Craig Gillespie, se ocupa del tema del hombre enamorado de Bianca, una muñeca hinchable, y en 2009 el cineasta japonés Hirokazu Koreeda muestra a la plastificada compañera de un hombre solitario que vive en un pequeño apartamento y que le espera imperturbable en un rincón. Cuando la fantasía del dueño de la muñeca se haga realidad y ella cobre vida, las cosas cambiarán demostrando que los sueños no se cumplen nunca exactamente como los habíamos imaginado. Un poco más allá, y en tiempos más virtuales, en 2013 Spike Jonze idea 'Her', donde la corporeidad de la muñeca ha desaparecido y el protagonista se enamora de un sistema operativo, sofisticado y sensual.

Sin llegar a ese extremo, el doctor que interpreta a Michel Piccoli, que comparte con él incluso su nombre, se aferrará a su muñeca hinchable huyendo de la asfixia que le provoca cuanto le rodea. El preciado regalo llegará de Japón, auténtico paraíso para representar cualquier elemento que se salga de lo convencional, y su propietario encontrará en él la satisfacción de sus sueños mientras García Berlanga da rienda suelta a su gusto por la búsqueda del lado oscuro.

Esta ha sido una de las películas



Título original: Grandeur nature (Tamaño natural) | **Director:** Luis García Berlanga | **Guion:** Rafael Azcona & Luis García Berlanga | **Música:** Maurice Jarre | **Fotografía:** Alain Derobe | **Interpretes:** Michel Piccoli, Rada Rassimov, Amparo Soler Leal, Queta Claver, Manuel Alexandre, Julieta Serrano | **Producción:** Jet Films / Uranus Productions / Verona Produzione | **Nacionalidad:** Francia-España-Italia | **Año:** 1973 | **Duración:** 100 minutos



exhibidas en el III Festival CIDE -Cine y Dentistas- que tiene lugar en Pamplona en el mes de febrero, gracias al cual podemos rescatar verdaderas joyas de nuestra filmoteca. Otros títulos

proyectados este año han sido 'Canino', película a la que se hizo referencia en los comienzos de esta revista (nº 4, noviembre de 2009) y 'La Pelirroja' (nº 56, febrero 2015).

TEXTO: CIBELA

7-9 MAYO 2015
RECINTO GRAN VIA

www.forum-dental.es

#ForumDental    

European Dental Congress

En Forum Dental encontrará el mejor programa científico con los mayores exponentes de cada una de las disciplinas de la industria y sesiones específicas para las especialidades de: odontología, prótesis, higiene dental y logopedia. Contaremos, entre otros, con:



Sidney Kina

Estética Dental



Carles Torrecillas

Marketing
Dental



Miquel Terrasa

Economía
Fiscal



Rafael Calixto

Estética Dental



Enrico Steger

CAD/CAM para
Odontólogos



Y todo esto con una amplia oferta expositiva y novedades para cada necesidad. Infórmese en www.forum-dental.es



¿LE GUSTARÍA PROBAR LOS BENEFICIOS DE LOS CEPILLOS RECARGABLES?

NUEVO Oral-B PRO 6000
Edición exclusiva para profesionales dentales*

**PRECIO
RECOMENDADO:***

~~**187,95€**~~

54,95€



EDICIÓN WHITEBOX MÁXIMO 2 UDS POR PROFESIONAL DENTAL



Regístrese y haga su pedido en:

www.dentalcare.com

DONDE LOS PROFESIONALES SE CONECTAN



*Este producto es una edición especial "Whitebox" diseñada para uso exclusivo por profesionales dentales. Queda prohibida su venta. Sólo pueden hacer pedidos de esta referencia profesionales dentales (dentistas e higienistas) registrados en dentalcare.com. Cupo máximo por profesional dental: 2 unidades.

‡Precio de venta recomendado de la edición para profesionales dentales frente a la edición para pacientes. Precio de venta recomendado por el fabricante. Todas las decisiones sobre precios son potestad exclusiva del distribuidor.

Continuamos con el cuidado que empieza en su consulta

