

EL DENTISTA

del siglo XXI

Nº 7 | MARZO 2010

www.dentistasiglo21.com

MARCELA BISHEIMER VOCACIÓN SIN FRONTERAS



MARÍA JOSÉ SÁNCHEZ: “EN EL SECTOR DENTAL HAY UNA PROFESIONALIDAD Y UN NIVEL CULTURAL QUE SE AGRADECE MUCHO A LA HORA DE TRABAJAR”

JAVIER AGUIRRESAROBÉ: “LOS DIENTES SON UN ELEMENTO ESTÉTICO FUNDAMENTAL EN LOS ACTORES Y LAS ACTRICES”



Arrob@Dental

Cursos de Implantología
Cuba 2010

Arroba Dental patrocinada por Mis Ibérica desarrolla
con estos Cursos una importante labor social
en el ámbito de la Implantología en Cuba.

Próximos Cursos :
4 al 11 de Abril
20 al 27 de Junio
12 al 19 de Septiembre
28 de Noviembre al 5 de Diciembre

Información e inscripciones: Srta. Esther Cortés
Tef: 93 253 08 87 Móvil: 647 88 32 23 E-mail: esther@rrobadental.com



Patrocinado por

MIS M3IBERICA

En este número...

EN PORTADA

32 | Marcela Bisheimer

Marcela Bisheimer llegó a España ávida de conocimiento. Su padre, un reputado ginecólogo argentino, le insufló el deseo de viajar a Europa y completar su formación. Con un trasfondo político-social y profesional no siempre a su favor, ha sido consciente desde siempre de que no podía permitirse hacer concesiones. Dosis concentradas de estudio y trabajo la han situado en primera fila profesional.

6 | Santa Apolonia

Los colegios profesionales de toda España organizaron el pasado mes de febrero diversos actos para conmemorar la festividad de Santa Apolonia, patrona de los odontólogos y estomatólogos. Las jornadas festivas han dejado momentos solemnes y emotivos, en los que los profesionales desaparecidos a lo largo del año estuvieron en el recuerdo de sus compañeros, pero también estuvieron cargadas de encuentros informales y anécdotas divertidas.

16 | X Congreso de la Sociedad Española de Láser Odontoestomatológico

El X Congreso de la Sociedad Española de Láser Odontoestomatológico (SELO) presentó los pasados 12 y 13 de febrero en Santiago de Compostela los últimos avances en la aplicación del láser en odontología. Bajo el lema "El camino hacia la odontología del futuro", reunió a más de 150 odontólogos y casi 100 higienistas dentales.

24 | Premios *Medical Economics*

Medical Economics, publicación de Spanish Publishers Associates (Grupo Drug Farma) -empresa editora de *El Dentista*- reunió a los representantes de toda la sanidad española en el acto de entrega de sus Premios VII Aniversario. Este año, la revista ha querido rendir un homenaje a la figura del ex ministro de Sanidad Ernest Lluch, artífice de la Ley General de Sanidad, asesinado por ETA hace una década.

27 | Los Desayunos de *EL DENTISTA*

Lourdes Arana, directora general de la Fundación Española para la Ciencia y la Tecnología (FECYT); Alberto Cervera, director técnico de Euro-Ortodoncia (Grupo Ceosa), y Santiago Solá, gerente de Infomed, analizan en un desayuno de trabajo la implantación de las nuevas tecnologías y el nivel de innovación en el ámbito de la odontología.

ENTREVISTAS

38 | María José Sánchez

Lleva toda la vida en Ifema. Entró como azafata con 18 años, mientras estudiaba Derecho, y desde entonces no se ha desvinculado de la Feria de Madrid, donde se ha curtido al frente de decenas de certámenes. Este año debuta como directora de Expodental, un sector al que ya tomó el pulso como directora comercial en su primera edición, cuando el Salón Internacional de Equipos, Servicios y Productos Dentales era sólo el esbozo de lo llegaría a ser con el tiempo: la segunda feria en importancia dentro del sector dental en Europa.

42 | Javier Aguirresarobe

El nombre de este director de fotografía figura en los créditos de las mejores películas realizadas en España en las últimas décadas. Seis premios Goya y el Premio Nacional de Cinematografía así lo atestiguan. Con su personal gramática de luz, cada vez más lejos del artificio, Javier Aguirresarobe ha conquistado también a la industria del cine americano, donde sigue haciendo lo que considera su labor principal, "apoyar al director y ayudarlo a plasmar visualmente lo que él ha soñado".

REPORTAJES

46 | Retazos de historia

El Museo del Colegio Oficial de Odontólogos y Estomatólogos de Cataluña propone un interesante recorrido por el pasado de la odontología y la estomatología en nuestro país. Su colección reúne una serie de piezas, cuya información ha sido clave para recomponer la historia de la profesión desde el siglo XIX hasta mediados del XX.



Foto portada



6



16



24



27



38



42



46

EL DENTISTA

del siglo XXI

www.dentistasiglo21.com

Editor
Manuel García Abad

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

Redactora jefe
Lucía Fernández Castillejo
luciafcastillejo@spaeditores.com

Coordinadora editorial
Mercedes R. Casado

Redacción y colaboradores
Almudena Caballero, Eva del Amo, Marta Escudero, Patricia Palacios,
Juan Francisco Carretero, Guillermo Casares, Fernando Dujo y Ana Muñoz

Fotografía
Luis Domingo y Biniam Ghezai

Consejo editorial

Margarita Alfonsel Jaén
Secretaria general de Fenin

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

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

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

Alejandro de Blas Carbonero
Presidente del Colegio de Dentistas de
Segovia

Antonio Castaño Seiquer
Presidente de la Fundación Odontología
Solidaria Luis Seiquer

Manuel Fernández Domínguez
Jefe del Servicio de Cirugía Maxilofacial
del Grupo Hospital de Madrid

Carlos García Álvarez
Presidente de la Asociación Profesional
de Dentistas

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

Beatriz Lahoz Fernández
Presidenta del Colegio de Dentistas
de Navarra

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

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

Ángel Mínguez Cervera
Copresidente de la Asociación Nacional
de Estudiantes de Odontología (ANEÓ)

José Luis Navarro Majó
Presidente del Colegio de Dentistas
de Cataluña

José Alejandro de Rábago Vega
Presidente de la Sociedad Española
de Prótesis Estomatológica

Luis Rasal Ortigas
Presidente del Colegio de Dentistas
de Aragón

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

Héctor Rodríguez Casanovas
Presidente del Colegio de Dentistas
de Las Palmas

Guillermo Roser Puigserver
Presidente del Colegio de Dentistas
de Baleares

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

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

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

S.P.A.

SPANISH PUBLISHERS ASSOCIATES S.L.

Maquetación
Mar Aguilar

Producción
José Luis Águeda Juárez

Publicidad Madrid
Elena Mera Polo
Antonio López, 249, 1º
28041 Madrid
Tel.: 91 500 20 77
e.mera@spaeditores.com

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

Administración
Ana García Panizo

Suscripciones
Manuel Jurado
suscripciones@drugfarma.com

Fotomecánica e impresión:
Litofinter

© 2009
Spanish Publishers Associates, SL
Antonio López, 249, 1º
Edificio Vértice,
28041 Madrid
Tel.: 91 500 20 77 | Fax: 91 500 20 75
spa@drugfarma.com

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

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

Carta del editor



Limitación de mandatos

La Organización Médica Colegial fue la primera en dar el paso de limitar a dos los períodos consecutivos de permanencia de los altos cargos en los órganos de representación profesional. Este espíritu de renovación es el mismo que ha guiado ahora a la asamblea de presidentes de Colegios Oficiales de Farmacéuticos, que ha aprobado recientemente, con un amplio consenso, los nuevos estatutos del Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos.

El texto -que incorpora las modificaciones introducidas en la Ley de Colegios Profesionales por la Ley Ómnibus- limita el mandato de los miembros del Comité Directivo a cuatro años, en lugar de seis años como hasta ahora. Finalizado este mandato sólo cabrá la reelección por dos mandatos consecutivos más al mismo cargo. En cuanto a los procesos electorales, se ha introducido la renovación completa de los miembros del Comité Directivo -anteriormente era del cincuenta por ciento-.

La iniciativa de los farmacéuticos, sin ser demasiado restrictiva, redundará en la renovación democrática de sus estructuras, evitando la perpetuación en los cargos de los dirigentes. Se trata de una medida higiénica que bien merecería ser tenida en cuenta en el seno de la organización colegial de los odontólogos y estomatólogos.

Precisamente, Alfonso Villa Vigil, presidente del Consejo General de Colegios de Odontólogos y Estomatólogos de España desde hace más de 14 años, anunció en 2006, tras convocar elecciones anticipadas, que sería la última vez que optara al cargo. El ambiente electoral que se respira ya en la organización colegial, así parece confirmarlo. De hecho, su actual secretario general, Francisco Rodríguez Lozano, ha manifestado públicamente en reiteradas ocasiones, sin provocar el sobresalto de Villa Vigil, su intención de encabezar una candidatura en las próximas elecciones al Consejo General, previstas para el mes de octubre.

En cualquier caso, tenemos el convencimiento de que los cargos electos deben ser vocacionales y temporales, no una profesión vitalicia. Y aunque todavía es pronto para saber si habrá más candidatos, esperamos que sea quien sea el próximo presidente del Consejo General siga el ejemplo de los médicos y farmacéuticos y tome medidas para mejorar la salud democrática de la institución colegial, evitando la perpetuación en el poder de sus dirigentes.

Manuel García Abad
mga@drugfarma.com

Su opinión nos importa



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

www.dentistasiglo21.com

SILT Profesional

Seguro de Incapacidad Laboral Temporal



Confíanos tu tranquilidad laboral

Ventajas:

- Podrás percibir una indemnización diaria de hasta 12 ó 18 meses, como tú decidas.
- Y si no lo utilizas, puedes obtener importantes descuentos en la prima de años sucesivos por no siniestralidad, hasta un 25% de bonificación.
- Con franquicia a tu elección: De 7, 15 ó 30 días.

Bonus-malus

Coberturas:

- Incapacidad Laboral Total Temporal.
 - Cobertura de Baja durante el Embarazo*.
 - Cobertura de Parto*.
- Fallecimiento por cualquier causa (mín. 500€).
- Indemnización adicional por hospitalización.

**Conciliando maternidad
y vida laboral**

* Ambas coberturas tienen un periodo de carencia de 24 meses y son extensión de la cobertura de baja laboral para mujeres menores de 45 años.

La seguridad de saber que tus ingresos estarán siempre garantizados

SILT Seguro de Baja Laboral Total Temporal

Un seguro indispensable para profesionales que ejerzan por cuenta propia y muy necesario como complemento para quien trabaje por cuenta ajena.



Villanueva, 11 - 28001 Madrid
Oficina de Servicio al Mutualista 902 100 062
osm@psn.es www.psn.es

A vueltas con el futuro de la Odontología

José Luis Gutiérrez Pérez

Dentista y cirujano maxilofacial. Director gerente del Servicio Andaluz de Salud



Corría el año 1986 cuando una Crecien estrenada Europa para los españoles inspiró un cambio radical en la manera de entender la práctica profesional de la salud bucodental en nuestro país al crearse una nueva profesión, la de odontólogo. Si bien es cierto que ya había existido en España ese perfil profesional, no había sido en el ámbito del máximo nivel facultativo.

Se alumbró así la ley que incorporó nuestro país a la envolvente profesional europea que entendía que la Odontología configura un

cuerpo de conocimiento específico en el máximo rango formativo profesional. Miedos e incertidumbres de los médicos especialistas en Estomatología y un cierto nivel de confusión con la especialidad médica de Cirugía Maxilofacial marcaron aquella época con las expectativas de saber cómo se resolverían con el devenir del tiempo múltiples incógnitas.

Más de 20 años después podemos afirmar con rigor que la Odontología española se ha desarrollado extraordinariamente, pero aún no ha terminado de desplegarse. Básicamente, su principal “atrapamiento” reside en tres factores propios que, brevemente, voy a comentar.

En primer término, el hecho de no haber conseguido desembarazarse del todo de esa peculiar resistencia -que ya atravesó la Medicina- para transformar su tradicional ámbito de desenvolvimiento artesanal en un escenario regido por la evidencia científica y en el que la seguridad de los pacientes sea el criterio determinante a la hora de reducir la amplia variabilidad clínica que todavía atenaza las manos de muchos profesionales.

En segundo lugar, la lentitud con la que evoluciona y transita por los derroteros de los sistemas públicos de salud que tienen al conjunto de los ciudadanos como propietarios, lo que sin duda influye y es influido por ese peculiar hábitat de relación privada entre pacientes y dentistas. Paradójicamente, en un país como el nuestro, en el que más del 80 por ciento de la asistencia sanitaria se lleva a cabo en el sistema sanitario público, la Odontología sólo ha progresado en este ámbito de manera tímida e irregular.

Finalmente, existe una tercera cuestión a plantear. Seguro que difícilmente podríamos haber imaginado entonces que, en un país tan europeísta como el nuestro, 24 años después de haberse “refundado” la profesión, los nuevos odontólogos españoles seguirían francamente discriminados con respecto a los de los países europeos de referencia, al no tener posibilidad de cursar estudios oficiales de especialidad en España. De hecho, en nuestro territorio nacional nunca han llegado a crearse las especialidades odontológicas, que son el santo y seña de la Odontología en los países europeos con mejores indicadores de salud bucodental en sus poblaciones.

BOLONIA

Este año que acaba de comenzar representa el final del plazo fijado por más de 46 países, entre los que se encuentra España, para que toda su formación universitaria se rija por nuevos criterios de globalización, comparabilidad y capacitación por competencias. Lamentablemente, la transformación de los estudios universitarios para adecuarse al Espacio Europeo de Educación Superior consagrado en Bolonia, tampoco ha posibilitado que la obtención del Grado profe-

sionalizante para ejercer la Odontología en España aporte nuevas claves que ayuden a dar una solución definitiva a las problemáticas planteadas por estos tres puntos críticos. Pero los dentistas españoles no deberíamos dejar pasar este tren sin incorporarnos -por las vías del mismo- a la reflexión de qué tenemos que hacer para incrementar los niveles de calidad y excelencia en nuestra profesión, consolidando la Odontología basada en la evidencia, articulando propuestas decididas y eficazmente fundamentadas para la creación de las especialidades odontológicas de referencia y formulando una apuesta definitiva por un nuevo rol de la Odontología en el sistema sanitario público -en el que las prestaciones asistenciales del ámbito médico-quirúrgico de la patología bucodental necesariamente tendrán que ser determinantes-. Pero, claro está, una cosa es encontrar el camino y otra recorrerlo.

No será fácil transitar desde una odontología del siglo XX -muy artesanal y centrada en el ámbito privado profesional-paciente- a la nueva Odontología del siglo XXI en la que ésta clásica relación bidimensional se ve modificada por una nueva relación a tres bandas al incorporarse -exactamente igual que en el resto de las especialidades biomédicas- un tercer *partner*, la Administración sanitaria que, como representante legítima de los intereses de los ciudadanos propietarios de su sistema de salud, establece, regula y modera el régimen en el que se presta la asistencia sanitaria y en la que el paciente es sustituido por el ciudadano, sea éste paciente o simplemente destinatario de promoción y/o prevención de su salud bucodental.

“En un país como el nuestro, en el que más del 80 por ciento de la asistencia sanitaria se lleva a cabo en el sistema sanitario público, la Odontología sólo ha progresado en este ámbito de manera tímida e irregular”

MODERNIZACIÓN

Agradezco a la revista *El Dentista* que me ofrezca esta tribuna para poder compartir con orgullo que, por encargo de la consejera, el Servicio Andaluz de Salud que dirijo trabaja ya en la formulación del Plan Integral de Salud Bucodental de Andalucía que confío que se convierta en el banderín de enganche que permita dar un impulso definitivo a nuestra profesión y contribuya a mejorar en niveles significativos la calidad de la asistencia bucodental de la población andaluza. Y, asimismo, que ejerza un efecto catalizador sobre las numerosas e interesantes iniciativas que en otras comunidades autónomas se vienen desarrollando en este mismo sentido.

Desde estas líneas, invito a todos los odontólogos españoles a que se sumen a la apuesta por esta modernización del futuro de la Odontología. La sociedad española necesita que sus dentistas reorienten las prestaciones sanitarias odontológicas y que se ponga un énfasis especial en los grupos de riesgo, en las personas frágiles, con patologías crónicas pluripatológicas y colectivos con demandas asistenciales especiales, y que se incorporen a las políticas sanitarias públicas la prevención y la promoción de la salud bucodental.

De la mano de ello, surge la necesidad imperiosa de dar un nuevo enfoque a algunos de nuestros supuestos previos, cambiar las expectativas y reformular las estrategias de colaboración entre todos los actores implicados. Lo dicho, el futuro de la Odontología ya no es el que era. Con estas claves, será algo mucho mejor.

SEGURO MULTIRRIESGO DEL HOGAR

Porque lo importante
es su seguridad



ventajas

- **Protección Jurídica**
- **Daños estéticos** al continente en cualquier garantía
- **Bonificaciones**
- Asistencia **24 horas**
- Presupuestos personalizados
- Averías de **electrodomésticos**
- **A.I.R.** Asistencia Informática Remota

En A.M.A., nos preocupamos por su seguridad y la de los suyos, por ello ponemos a su disposición una gama de garantías optativas, para que elija usted las que más le interesan.

SERVICIO DE GARANTÍA BÁSICA

Disfrute de los servicios de:

- Teleasistencia
- Copia de Seguridad
- Asistencia In Situ
- Recuperación de datos



40 años asegurando a los profesionales sanitarios

Infórmate sobre todos nuestros Seguros y Servicios:

- Teléfono Central Madrid **91 343 47 00**
- A través de internet: **www.amaseguros.com**
- En las delegaciones AMA de su PROVINCIA



LA PROFESIÓN CELEBRA SANTA APOLONIA

**Actos en todos los colegios
profesionales evocan la
figura de la patrona de los
odontólogos**

El santoral consagra el día 9 de febrero, entre otros, a San Ansberto, San Marón, San Miguel Febres Cordero, San Reinaldo, San Sabino, obispo, y a Santa Apolonia, virgen y mártir, patrona de los odontólogos y de las enfermedades dentales. Para conmemorar esta efeméride, los diferentes colegios de dentistas han organizado, como viene siendo tradicional, una serie de actos de carácter tanto solemne como lúdico.

La festividad de Santa Apolonia ha dejado momentos emotivos, en los que los profesionales desaparecidos a lo largo del año estuvieron en el recuerdo de sus compañeros, pero también estuvo cargada de encuentros informales y anécdotas divertidas.

En sintonía con los últimos años, y debido al incremento en el número de recién licenciados, han sido muchos los jóvenes que este mes de febrero han recogido sus carnés. De otro lado, la veteranía también se ha visto reconocida en las diferentes agrupaciones colegiales con la entrega de placas, medallas y diplomas a aquellos que atesoran la experiencia de varias décadas de trabajo.

A continuación recogemos en imágenes algunos de los momentos más destacados del Día de Santa Apolonia en España, donde ni la mismísima mártir ha conseguido disimular los momentos tan difíciles por los que atraviesa la profesión y que ya nadie pone en duda.

Incluimos, en este sentido, una reflexión de Julio González Iglesias, en la que el profesor de Historia de la Odontología de la Universidad Alfonso X El Sabio se acoge al patrocinio de Santa Apolonia con el convencimiento de que sólo alguien tan sufrido, tan prodigioso y bien relacionado como ella podrá allanar el camino.





SANTA APOLONIA, NUESTRA CELESTIAL VALEDORA

“Nuestra profesión es hermosa, creativa, ilusionante y humanitaria. Hace falta que la sociedad se olvide de antiguos mitos que nos presentan como un colectivo opulento e insolidario”



Julio González Iglesias
Médico estomatólogo. Profesor de Historia de la Odontología de la Universidad Alfonso X El Sabio.

La lista de las mártires cristianas a las que sus verdugos les rompieron los dientes y las mandíbulas es muy amplia. Entre ellas podemos citar a Santa Devota de Córcega, Santa Dorothea de Capadocia, Santa Julia de Córcega y a Santa Febronia de Nisibis -a la que arrancaron nada menos que 17 piezas-. A Santa Augusta de Serravalle fue su propio padre quien ordenó que le quitaran los dos incisivos superiores para destrozar su sonrisa. Con tenazas se los sacaron a Santa Anastasia la romana y a Santa Caritina. A Santa Cristina, además, le arrancaron la lengua que, por cierto, arrojó al juez que la torturaba y le dejó ciego.

Santa Apolonia tuvo, pues, numerosa competencia y además le tocó medirse con figuras de la talla de San Ciro, San Cosme y San Damián, San Blas, San Cristóbal, San Medardo, Santa Quiteria e, incluso, San Pedro y la mismísima Virgen María, a los que los odontópatas comenzaron a dirigir sus llamadas de auxilio.

A unos y a otros fue desplazando y hacia el siglo XIII se hizo con el control de las dolencias bucodentarias, siendo admitida universalmente como patrona y abogada de las mismas. Así pues, además de sufrir el preceptivo martirio, tuvo que luchar para alcanzar el liderazgo y el reconocimien-

to de su entrega a la causa.

Lo mismo nos sucede a quienes hoy en día la veneramos y festejamos, esto es, a los odontólogos y estomatólogos, fieles servidores suyos y feligreses rendidos. Primero tenemos que sufrir el martirio: la carrera, los másteres, los cursos, las prácticas y todo lo que comprende el duro aprendizaje.

Después, ya en el mundo, debemos afanarnos por conseguir un huequecito entre nuestros pares y por cumplir todos los requisitos que las infinitas administraciones nos imponen.

PERSEVERANCIA

Por desgracia, repitiendo los avatares de Santa Apolonia, estamos obligados a recorrer un arduo camino para al fin poder, sin milagros ni ayudas celestiales, desarrollar nuestros conocimientos y mitigar los quebrantos bucodentales de nuestros pacientes.

Para salir adelante, los odontólogos o estomatólogos -al menos los españoles- de hoy día necesitan la fe y la perseverancia de los antiguos mártires cristianos. Ese es el ejemplo de Santa Apolonia y el mensaje que nos transmite como viático esperanzador. Nada nos será regalado, pero si nos esforzamos, es decir, si

los estudiantes estudian, si los licenciados amplían sus conocimientos, si cada día, ya en el trabajo, somos puntuales, honrados, eficientes y responsables..., vamos, si somos absolutamente perfectos, tal vez, con un poco de suerte, podamos llegar a fin de mes sin excesiva holgura.

Ironías aparte, nuestra profesión es hermosa, creativa, ilusionante y humanitaria. Sólo hace falta que la sociedad sea consciente de ello, que conozca nuestros problemas actuales y se olvide de antiguos mitos que nos presentan como un colectivo opulento e insolidario.

Eso debe saberlo la sociedad y la administración, tanto la sanitaria como la académica. Es urgente equilibrar la oferta y la demanda. Somos demasiados y, además, nadie ayuda a los jóvenes recién licenciados.

¿Será Santa Apolonia quien nos eche una mano? Yo creo que sólo alguien tan sufrido, tan prodigioso y bien relacionado como ella podrá allanarnos el camino. Que así sea.



Madrid

La novedad este año en Madrid ha sido la cancelación del cóctel y la fiesta que tradicionalmente venía celebrando en la discoteca Pachá dentro de los actos de conmemoración de la festividad de Santa Apolonia. El dinero que se iba a invertir en este se evento se destinará a proyectos de ayuda en Haití.

Por lo demás, se ha desarrollado el campeonato de dominó y los torneos de pádel y tenis. También, como en las últimas ediciones de Santa Apolonia, el

sábado 13 de febrero se ofreció una misa en la iglesia de Jesús de Medinaceli en memoria de los colegiados fallecidos. A continuación, los asistentes se trasladaron hasta el hotel Palace, donde se entregaron las distintas becas, premios, diplomas, placas y medallas del COEM.

La conferencia del diplomático y diputado Gustavo de Arístegui "Retos del siglo XXI: terror global y fanatismo religioso" y un cóctel de confraternización pusieron punto y final a la jornada festiva.



Alberto Cervera (tercero por la izquierda) ha sido distinguido con la medalla de oro al mérito colegial. En la foto, junto a su familia.



Manuel García Abad, editor de *El Dentista*; Miguel Lucas Tomás, secretario de la Real Academia de Medicina, y Felipe Aguado, director asociado de *El Dentista*.



El diplomático y diputado Gustavo de Arístegui estampa su nombre en el libro de firmas del Colegio de Dentistas de la I Región, en presencia de Juan Carlos Asurmendi, vicepresidente del COEM.



Los días 3 y 4 de febrero se celebró el campeonato de dominó en la carpa del restaurante Casa de Aragón.



Los colegiados aficionados al golf tuvieron la oportunidad de participar en el torneo celebrado el día 9 de febrero en el Club de Golf Lomas Bosque.



Manuel García Abad, Carmen Anchústegui y Carlos García Álvarez.



Araceli Morales, M^a del Carmen Díez, Felipe Aguado, Marina Gil y Juan Antonio López Calvo.



De izquierda a derecha, Margarita Varela, Felipe Aguado, Eduardo García-Camba, Felisa García Hoyos, Manuel García Abad y David González Alarcón.



El viernes 5 de febrero tuvo lugar la cena de gala en el Hotel Palace, en el transcurso de la cual se entregaron diferentes nombramientos, premios y condecoraciones.

Cataluña



Josep Maria Casanellas, presidente de la Societat Catalana d'Odontologia i Estomatologia (SCOE) de l'Acadèmia de Ciències Mèdiques i de la Salut de Catalunya i Balears, y José Luis Navarro, presidente del Colegio de Dentistas de Cataluña.

Los actos en honor de la patrona han tenido como escenario el Hotel Palace, donde se celebró el viernes 5 de febrero una cena de gala, en el transcurso de la cual se entregaron diferentes nombramientos, premios y condecoraciones. Este año la *Medalla de Oro al Mérito Colegial* ha sido para José Carriere Pons, mientras que el *Premio Santa Apolonia* ha sido otorgado a la Sociedad Española de Periodoncia. Nuria Vallcorba fue distinguida con la *Medalla de Santa Apolonia*.

El sábado por la mañana tuvo lugar, en las instalaciones del COEC, una misa seguida de la ya tradicional chocolatada.

Por otro lado, el mismo día de Santa Apolonia, el 9 de febrero, se programó una visita al claustro del monasterio de Santa María de Santa María de el Montsió (Esplugues de Llobregat), al término de la cual los asistentes pudieron disfrutar de la conferencia "Aspectos curiosos del culto a nuestra patrona", a cargo de Julio González Iglesias.



Tras la misa, también en las magníficas instalaciones del Colegio de Cataluña, se celebró la tradicional chocolatada.



La biblioteca del COEC se transformó en capilla para celebrar la misa en honor de Santa Apolonia.



Navarra

El acto principal del día de Santa Apolonia en Navarra fue el del homenaje que el Coena rindió tanto a los dentistas que cumplían sus bodas de plata colegiales, como a los cuatro colegiados honoríficos de mérito, los doctores Igartua, Amantegui, Favre y Ripa.

El acto comenzó con una misa en la Iglesia de San Saturnino donde se venera una reliquia de la patrona. A la misma acudió, además de la junta del colegio y colegiados, la directora de Atención Primaria del Departamento de Salud del Gobierno de Navarra, Cristina Ibarrola.

Posteriormente, los colegiados se trasladaron al Hotel Puerta del Camino, donde tuvo lugar el almuerzo, al que asistió mas de la mitad de la colegiación. Este año el Colegio quiso rendir un homenaje a todos aquellos

colegiados que cumplían sus bodas de plata colegiales. Por este motivo, la Consejera de Salud, María Kutz, acudió al acto de entrega de medallas. Al mismo tiempo, también se homenajeó a los doctores Igartua, Amantegui, Favre y Ripa, a quienes se nombró Colegiados Honoríficos de Mérito. Por otro lado, también recibieron la insignia del colegio de manos de la consejera y de la presidenta del Colegio, algunos de los recién colegiados.

Previamente a los homenajes tuvo lugar la entrega de los premios a los campeones de mus y golf. Después se realizó una subasta benéfica de los diversos regalos donados por laboratorios y casas comerciales. Los dentistas de Navarra mostraron su generosidad para con Haití, adonde se enviará todo el dinero recaudado. La donación ascendió a 2.600 euros.

Foto de grupo de los asistentes a la misa celebrada en la iglesia de San Saturnino.



Alfredo Igartua, colegiado honorífico de mérito, junto a la presidenta del Colegio, Beatriz Lahoz, y la consejera de Salud, María Kutz.



Vista de la mesa presidencial y asistentes al acto.

El Consello Galego de Odontostomatoloxía, presidido por José María Castro Vázquez, celebró en Santiago la festividad de Santa Apolonia. Los colegiados asistieron a la Misa del Peregrino, en la catedral. Asimismo, dentro de los actos festivos, se entregaron las distinciones a los colegiados gallegos

jubilados y a los que han cumplido 25 años de ejercicio profesional. Como miembros de honor fueron nombrados Diego Murillo Carrasco, Celso González Muñoz, José María Suárez Núñez -a título póstumo- y a Pilar Farjas Abadía, conselleira de Sanidade de la Xunta de Galicia, que presidió el acto.

Galicia



Grupo de colegiados, a la salida de la Catedral de Santiago.

Aragón

En Aragón, el día de Santa Apolonia (9 de febrero) se celebró en una misa en el Colegio en memoria de los compañeros fallecidos. A continuación, se efectuó la entrega de diplomas a los recién colegiados y las placas a los mayores de 70 años. El Justicia de Aragón, Fernando García Vicente, disertó, también en la sede colegial, sobre el papel del cargo que representa en la sociedad actual. Ya el sábado día 13, tuvo lugar en el Hotel Boston la cena de hermandad, durante la cual se entregó al Borja Zabalegui el premio "Curso del año".



El presidente del Colegio de Dentistas de Aragón, Luis Rasal, junto a los colegiados honoríficos.

Sevilla

Casi 500 personas, entre colegiados y familiares, participaron el pasado 13 de febrero en una serie de actos organizados por el Colegio de Dentistas de Sevilla. Tras la celebración de una misa en el salón de actos del Colegio, tuvo lugar la conferencia del profesor titular de Radiología de la Universidad de Sevilla, Juan Sabaté Díaz, titulada "La otra radiología dental". Posteriormente, se desarrolló la recepción y entrega de diplomas e insignias a los nuevos colegiados, así como la entrega de la *Insignia de Oro al Colegiado Honorífico* al doctor Alejandro Alberdi Cascajo.

En torno a las dos y media del mediodía, los asistentes a la festividad de Santa Apolonia pudieron disfrutar de un almuerzo de confraternidad en la Hacienda El Pino de San José, tras la cual se desarrolló la entrega de premios de los trofeos de golf y tiro al plato celebrados días atrás, así como el sorteo de una veintena de regalos donados por diferentes comercios, entidades e instituciones. Al finalizar el sorteo, una orquesta y un grupo flamenco amenizaron la barra libre y el final de la fiesta.

En la foto superior, el presidente, junto con la secretaria del Colegio, Lucila Rodríguez Armijo, y el decano de la Facultad de Odontología, Pedro Bullón, entrega la *Insignia de Oro al Colegiado Honorífico* a Alejandro Alberdi. A la derecha, almuerzo en la Hacienda El Pino de San José.



Periodoncia · Implantes · Cirugía Oral

perio

Formación práctica en Periodoncia

Estancias clínicas para Doctores

Formación teórico-práctica para Higienistas*

La formación que funciona

Durante estos años, Clínica Perio ha apostado por la enseñanza especializada de profesionales convirtiéndose en una de las opciones formativas más sólidas de España. Seguimos avanzando e innovando en ella. Las formaciones en Periodoncia y en Implantología gozan de un amplio reconocimiento nacional. Además, este año incorporamos la formación en ATM. Estas formaciones están pensadas para odontólogos que quieren introducir o ampliar la Periodoncia, la Implantología y la ATM en el día a día de sus consultas.

Programación 2010

Formación teórico-práctica para higienistas*

Fechas: 12 y 26 de junio 2010

02 y 23 de octubre 2010

*(Formación bonificada. La clínica puede descontarse una parte o el total del importe de estos cursos del pago de los seguros sociales)

Estancias clínicas para doctores: Implantes, Periodoncia y Carga Inmediata

(Consultar características y fechas de inicio con secretaría de Perioformación)

Formación práctica en Periodoncia

17ª promoción

Fecha inicio: Octubre 2010

Para más información

San Francisco de Sales, 10 · 28003 Madrid

T. 91 451 44 09 (Jesica Heiss)

T. 91 451 81 68 (Mercedes Cebrián)

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



CLÍNICA APARICIO
CENTRO DE FORMACIÓN DE POSTGRADUADOS
IMPLANTES-PERIODONCIA-ESTÉTICA DENTAL

perioformación



Vista general de la cena en la que se entregaron a los nuevos colegiados los títulos e insignias acreditativos.

Jaén



II Encuentro de Fútbol 7 Santa Apolonia 2010.

Como en años anteriores, el Colegio de Dentistas de Jaén celebró la festividad de Santa Apolonia con una misa en honor de la patrona y en memoria de los compañeros y familiares fallecidos. Asimismo, tuvo lugar un cóctel de bienvenida y cena, donde se entregaron a los nuevos colegiados los títulos e insignias acreditativos y se sortearon regalos aportados por diferentes casas comerciales.

Además se desarrollaron diferentes actividades deportivas, como el "I Torneo de Golf Triangular Santa Apolonia 2010", que se celebró el 23 de enero en Motril, donde participaron, además del Colegio de Jaén, los colegios de Granada y Almería.

Los colegiados más futboleros han podido disfrutar del "II Encuentro de Fútbol 7 Santa Apolonia 2010", que tuvo lugar el 31 de enero en Jaén.



Córdoba

En Córdoba, los actos de celebración de Santa Apolonia se iniciaron con la celebración los días 5 y 6 de febrero del curso "Inmersión en la cirugía oral: pequeños y grandes retos en la clínica diaria", dictado por José Javier Pinilla Melguizo. También el

día 6 tuvo lugar una misa en honor de la patrona y en sufragio por los compañeros desaparecidos.

Asimismo, se celebró una cena de hermandad, durante la cual se procedió a la entrega de insignias y diplomas a los nuevos colegiados. Como colo-



Cena de hermandad del Colegio de Dentistas de Córdoba, durante la cual la concejala de Gestión, Defensa del Consumidor y Salud Pública del Ayuntamiento de Córdoba, Alba Doblas Miranda, entregó el premio del XIV Certamen de Actividades Científicas Odontoestomatológicas "Ciudad de Córdoba" a Óscar Rodríguez Estévez (sobre estas líneas).

fón, Alba Doblas Miranda, concejala de Gestión, Defensa del Consumidor y Salud Pública del Ayuntamiento de Córdoba, entregó el premio del XIV Certamen de Actividades Científicas

Odontoestomatológicas Ciudad de Córdoba a Óscar Rodríguez Estévez, por el curso que dictó en el mes de marzo, titulado "Regeneración de tejidos en Periodoncia e Implantología".

Curso de Ortodoncia Práctica

Experto en Arco Recto-C

Técnica Cervera

Dictantes:



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



Dr. Alberto J.
Cervera Durán



Dr. Alberto
Cervera Sabater

MÓDULOS	FECHAS
1 - Cefalometría y Medios de Diagnóstico	30-01-02 Sep./Oct. 2010
2 - Tratamiento de la Clase I	28-29-30 Octubre 2010
3 - Cementado y Biomecánica	25-26-27 Noviembre 2010
4 - Tratamiento de la Clase II	16-17-18 Diciembre 2010
5 - Tratamiento de la Clase III	27-28-29 Enero 2011
6 - Práctica Diagnóstico y Plan Tratamiento	03-04-05 Marzo 2011
7 - Biomecánica Avanzada y Autoligado	07-08-09 Abril 2011
8 - Ortodoncia Multidisciplinaria	19-20-21 Mayo 2011

Solicite nuestro Programa General y CD Interactivo.

50 años de evolución constante

"Enseñanza personalizada"

"Mecánica deslizante de muy baja fricción"

"Secuencia de arcos que simplifican el tratamiento"

"Nuevo futuro en brackets estéticos"



LEDOSA
GRUPO CEOSA

Comienzo Ciclo 71º - 30 Septiembre 2010

Abierta inscripción - Plazas limitadas

C/ Juan Montalvo, 8 - 28040 Madrid - Telf.: 91 554 24 55 - Fax: 91 533 94 85

Llamada Gratuita: 900 181 559 - <http://www.ledosa.com>



La Sociedad Española de Láser Odontoestomatológico realizó una ofrenda a Santiago Apóstol en la Catedral, donde se exhibió el botafumeiro.

X Congreso SELO en Santiago de Compostela

ÚLTIMOS AVANCES EN LA APLICACIÓN DEL LÁSER

En el encuentro han participado como ponentes especialistas de España, Portugal, Alemania, Italia, Israel y Turquía

El X Congreso de la Sociedad Española de Láser Odontoestomatológico (SELO) presentó los pasados 12 y 13 de febrero en Santiago de Compostela los últimos avances en la aplicación del láser en odontología. Bajo el lema "El camino hacia la odontología del futuro", reunió a más de 150 odontólogos y casi 100 higienistas dentales. En el encuentro han participado como ponentes especialistas de España, Portugal, Alemania, Italia, Israel y Turquía.

Además del excelente programa científico, los asistentes al congreso - que alabaron la labor de organización del mis-

mo llevada a cabo por su presidente, Gonzalo López Castro, y secretaria, Mercedes Gallas Torreira- pudieron disfrutar de un magnífico programa social. Así, el sábado por la noche se celebró una cena de gala en el sobrecogedor comedor del San Francisco Hotel Monumento, refectorio del antiguo convento que data de 1726.

Los congresistas también tuvieron la oportunidad de participar en la ofrenda a Santiago Apóstol que la Sociedad Española de Láser Odontoestomatológico realizó en la Catedral, donde se celebró una misa jubilar con botafumeiro.



José María Suárez Quintanilla, vicepresidente del Colegio de Dentistas de La Coruña y presidente de SECIB, junto a Juan Seoane Leston, director del Departamento de Estomatología de la Universidad de Santiago. Imagen inferior, junta directiva SELO y algunos de los conferenciantes extranjeros. De izquierda a derecha, Sevil Gurgan, de Turquía; Norbert Gutknecht, de Alemania; Josep Arnabat, presidente de SELO; Marcela Bisheimer, secretaria de SELO; Isabel Sáez de la Fuente, vicepresidenta SELO; Luis Daniel Friedlander, de Israel, y Adam Stabholz también de Israel.



• TÍTULO EXPERTO EN

Estética Dental

10ª Edición - Año 2010



Dictantes



Dr. Mariano Sanz Alonso



Dr. Manuel Antón-Radigales



Dr. José A. de Rábago Vega

MÓDULOS	FECHAS		
1- Cirugía Plástica Periodontal.	28-29	Mayo	2010
2- Cirugía Mucogingival y Estética.	02-03	Julio	2010
3- Restauración con Composites: Composites en el sector anterior.	24-25	Septiembre	2010
4- Restauración con Composites: Puentes Fibra de Vidrio, Malposiciones y cambio de color.	19-20	Noviembre	2010
5- Carillas de Porcelana: Indicaciones, Tallado e Impresiones.	21-22	Enero	2011
6- Carillas de Porcelana: Cementado y Ajuste Oclusal.	18-19	Febrero	2011
7- Coronas de recubrimiento total e incrustaciones.	01-02	Abril	2011

INFORMACIÓN Y RESERVAS

C/ Juan Montalvo, 8 - 28040 Madrid (España)

Llamada Gratuita 900 181 559

Telfs.: 91 554 24 55 / 91 554 49 02 - Fax: 91 533 94 85

<http://www.ceodont.com> - E-mail: cursos@ceodont.com

EXPERIENCIA Y JUVENTUD EN LA REUNIÓN DE INVIERNO DE SEPES EN BAQUEIRA

Medio centenar de profesionales se dieron cita en el Hotel Montarto para compartir ciencia y esquí



De izquierda a derecha, Gaspar Serra, Jordi Harster, Ana Amat y Nacho Rodríguez.

Un año más la Sociedad Española de Prótesis Estomatológica (SEPES) celebró su tradicional Reunión de Invierno en la estación de esquí de Baqueira-Beret. Un total de cincuenta profesionales de la medicina y la odontología se dieron cita en el Hotel Montarto para asistir a las conferencias y exposiciones de casos clínicos im-

partidas por un nutrido grupo de prestigiosos profesionales, como Ion Zabalegui, Carlos Aparicio, Arturo Ruiz-Capillas, Luciano Badanelli, Eusebio Villar, Carlos Manrique, Germán Barbieri, Vanessa Fortes y María José Jiménez. Las novedades en materiales de restauración fueron reflejadas en la exposición de Joaquín García.

También intervinieron los alumnos del Máster de Prótesis de la Universidad de Valencia.

Como cada año, la parte social de esta reunión fue intensa y divertida. Las jornadas de esquí se combinaron con las de trabajo, al término de las cuales, los asistentes pudieron compartir experiencias y anécdotas en los restaurantes más

emblemáticos del Valle, degustando la gastronomía de la zona.

Como colofón, SEPES organizó una cena de clausura en Borda Lobato, donde casi 80 personas disfrutaron de un esmerado menú, así como de un fin de fiesta amenizado por Miguel Arias, que se encargó de poner la música durante la velada.



I Reunión del Foro Interdisciplinar del Dolor Craneofacial y Oral

CIPRIANO FERNÁNDEZ: “HEMOS ABIERTO UN ESPACIO DE CONFRONTACIÓN Y DEBATE”

Los organizadores del congreso pretenden convertir este encuentro en una cita de carácter bienal



El Auditorio Príncipe Felipe de Oviedo ha sido el escenario, durante los días 18, 19 y 20 de febrero, de la primera reunión del Foro Interdisciplinar del Dolor Craneofacial y Oral, a la que asistieron más de 300 profesionales. El codirector del congreso, Cipriano Fernández, anestesista de la Unidad de Dolor de la Clínica Asturias, ha señalado que “el objetivo primero de esta reunión no ha sido investigar o poner en conocimiento de los demás los últimos avances tecnológicos, sino abrir un espacio de confrontación y debate, una lucha dialéctica de puntos de vista”.

“Cuando alguien organiza un evento así, lo hace pensando en cada una de las personas que tomarán parte

activa de él, y en este sentido podemos decir que todos se han ido satisfechos”, asegura Fernández, codirector del congreso junto a la también anestesista Lourdes Cueva. “Se ha creado un ambiente de carácter abierto, donde todos se animaban a debatir los problemas en conjunto, de un modo que trascendía la visión y la especialidad particular de cada uno”, concluye.

Por otra parte, Cipriano Fernández asegura que la intención de la organización es convertir esta reunión en una cita de carácter bienal, por lo que la segunda podría tener lugar a lo largo de 2012. Lo que sí parece confirmado es que la sede no será itinerante, quedando establecida en capital asturiana.

Arriba, Cipriano Fernández, director del congreso. A la izquierda, vista de la zona comercial del Auditorio Príncipe Felipe, por donde han pasado más de 300 profesionales.

FDA
CE
0318

natural Evolution



KLOCKNER IMPLANT SYSTEM 2008

soluciones implantológicas decisiones fiables

EXCELENTE ESTABILIDAD DEL IMPLANTE.
FIABILIDAD MÁXIMA EN LA CONEXIÓN PRÓTESIS-IMPLANTE.
TRATAMIENTO DE SUPERFICIE **SHOT-BLASTING**.
ESTIMULACIÓN DEL SELLADO BIOLÓGICO.



 *by* **klockner**® implant system

EXPO^UENTAL
stand **12.F14**

DISTRIBUIDOR EXCLUSIVO PARA ESPAÑA

vía augusta, 158 - 9ª planta
08008 barcelona - spain
tel. 901 300 323
klockner@klockner.es

klockner®



La ponencia de W. Keith Thornton fue una de las más esperadas del encuentro.

I Congreso de Apnea del Sueño en Odontología

Expertos analizan el funcionamiento de los DISPOSITIVOS INTRAORALES

Durante la reunión se dio a conocer la Sociedad Española de Medicina Oral del Sueño (Semods)

El I Congreso de Apnea del Sueño en Odontología, celebrado los días 5 y 6 de febrero en Madrid, reunió por primera vez en España a más de 300 odontólogos y estomatólogos interesados en el conocimiento, diagnóstico y tratamiento de los trastornos respiratorios del sueño,

fundamentalmente del síndrome de apnea-hipoapnea del sueño (SAHOS). Los asistentes han podido conocer de primera mano el funcionamiento de los dispositivos intraorales para eliminar el ronquido y la apnea del sueño, “una alternativa a los tratamientos convencionales

poco conocida, pero muy interesante”, según ha señalado Jesús García Urbano, presidente del comité organizador.

Según García Urbano, la nueva aparatología intraoral respeta la fisiología mandibular y ha supuesto una revolución importantísima con respecto a la que ya exis-

tía, en cuanto a confort, evitando muchos de los inconvenientes que hacían incómodos algunos de los aparatos de propulsión mandibular.

Durante el congreso se dio a conocer la Sociedad Española de Medicina Oral del Sueño (Semods), presidida por José Castro Padial.



W. Keith Thornton.

La SEHO participa en el CONGRESO NACIONAL ITALIANO DE HISTORIA DE LA ODONTOLOGÍA

Javier Sanz disertó en Turín sobre la figura y la obra del historiador Vincenzo Guerini

El pasado 13 de febrero se celebró en Turín el XII Congresso Nazionale de la Società Italiana di Storia dell'Odontostomatologia (SI-SOS). Los actos tuvieron lugar en el aula magna de la Dental School de la Universidad turinesa y, dentro del programa, se efectuó una visita a la Collezione Storica di Odontoiatria, un

museo que debe su magnífica y reciente ejecución al experto Valerio Burello.

La Sociedad Española de Historia de la Odontología (SEHO) estuvo presente en Turín, donde su presidente, Javier Sanz, profesor de la Universidad Complutense de Madrid, disertó sobre la figura y la obra del historiador italiano Vincenzo



Javier Sanz, profesor de la Universidad Complutense de Madrid, acordó, junto a los presidentes de las sociedades de Historia de la Odontología italiana, Paolo Zampetti, y francesa, Danielle Gouvericht, iniciar los trabajos para la constitución de una Federación Europea de Sociedades de Historia de la Odontología.

Guerini. También participó en el encuentro Rafael Sanz, de la Universidad Europea (CEES).

Durante la celebración de dicho congreso, Javier Sanz acordó, junto a los presidentes de las sociedades homónimas italiana, Paolo Zampetti,

y francesa, Danielle Gouvericht, iniciar los trabajos para la constitución de una Federación Europea de Sociedades de Historia de la Odontología. La SEHO celebrará durante los próximos 8 y 9 de octubre su X Congreso en Madrid.

MEDICINA
ESTÉTICA
Y DENTAL

VILLA
CASTIN

Crea tu propio negocio y
entra a formar parte de
un gran equipo.

Juntos, mirando al futuro.

Un proyecto a tu medida. Una inversión sin riesgos. Un negocio sólido, de confianza y con una amplia experiencia en el sector de la medicina estética y dental.



Infórmate de las ventajas y facilidades para acceder a una franquicia de **Clinica de medicina estética y dental Villacastin**. Nos encontrarás en nuestra página web **www.villacastin.biz**, llamando al teléfono **93 471 31 17** y en nuestro correo electrónico **franquicias@villacastin.biz**

NAVARRA CELEBRA EL DÍA MUNDIAL DE LA LUCHA CONTRA EL CÁNCER

La dentista navarra Ana Blasco, que ha superado esta enfermedad, compartió su testimonio con los medios de comunicación



La Consejera Kutz (cuarta por la derecha) junto a la directora general de Salud, Isabel Martín Montaner, y la presidenta del Colegio de Dentistas, Beatriz Lahoz, posa con los asistentes al acto. Bajo estas líneas, la dentista navarra Ana Blasco.

En la comunidad foral se detectan 3.000 nuevos casos de cáncer cada año y, según el Instituto Navarro de Salud Pública, la adopción de hábitos saludables podría reducir hasta el 40 por ciento de éstos. A pesar del aumento de casos, la mortalidad ha disminuido gracias a los programas de detección precoz. La consejería de Salud, María Kutz -acompañada por la directora general de Salud, Isabel Martín Mon-

taner; la presidenta del Colegio de Dentistas, Beatriz Lahoz, y Nieves Asuncunaga y Ruth Vera, en representación del Instituto de Salud Pública-, ofreció en el Palacio de Navarra datos relativos a la enfermedad oncológica en la comunidad foral. Al acto acudieron también representantes de diversas asociaciones de la lucha contra el cáncer, como Asociación Saray (mama); Asociación Navarra de Laringectomizados

(ANL); Adano (ayuda a niños y niñas con cáncer); Donantes de Médula de Navarra, Fundación Gloria Aguilar y Asociación Española Contra el Cáncer (AECC) en Navarra. Además, personas que han superado esta enfermedad ofrecieron su testimonio a los medios de comunicación, entre ellas estuvo la dentista navarra Ana Blasco, impulsora de las campañas de salud bucal dirigidas a pacientes sometidos a quimioterapia.



Asistentes al simposio de Las Palmas, en un momento de descanso.

UN SIMPOSIO ANALIZA EN LAS PALMAS LOS PROBLEMAS EN GERODONTOLOGÍA

Se realizó una jornada de puertas abiertas, con exploraciones gratuitas para los mayores

Bajo el título "Solución de problemas en Gerodontología" se celebró el pasado 23 de enero, en la sede del Colegio Oficial de Dentistas de Las Palmas (Coelp), un simposio en el que se estudiaron los principales problemas relacionados con la boca entre los mayores de 65 años, que en España representan en la actualidad el

25 por ciento de la población, aunque está previsto que alcance un tercio en 2050.

El presidente del Colegio Oficial de Dentistas de Las Palmas, Héctor J. Rodríguez, y Andrés Blanco, profesor titular de Medicina Oral de la Universidad de Santiago de Compostela y presidente de la Sociedad Española de Ge-

rodontología, alertaron sobre la necesidad de seguir hábitos y revisiones preventivas para evitar muchas patologías, sobre todo en personas mayores. Blanco recordó que las personas mayores pueden recibir los mismos tratamientos que el resto de pacientes. De hecho, recomienda la realización, en muchos casos, de implantes

para corregir ausencias dentarias y evitar la aparición de nuevas alteraciones sobre la boca.

Con motivo de la celebración del simposio, el Coelp celebró unas jornadas de puertas abiertas, durante las cuales las personas mayores de 65 años pudieron disfrutar de revisiones gratuitas.

El Consejo de Farmacéuticos LIMITA LAS REELECCIONES DE SUS DIRIGENTES

Carmen Peña saca adelante, con el máximo consenso, los nuevos estatutos generales



Carmen Peña, presidenta del Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos.

En tiempo record, desde su elección como presidenta del Consejo General de Farmacéuticos de España, Carmen Peña ha sacado con el máximo consenso unos estatutos modernos y adaptados a todos los cambios legislativos de los últimos tiempos.

El reconocimiento inequívoco de ser un Consejo de Colegios, el voto ponderado y la limitación al número de reelecciones a las que pueden optar sus dirigentes, convierten a estos estatutos en un ejemplo a seguir que garantizará la renovación democrática de sus estructuras, evitando la perpetuación en los cargos.

El proyecto de estatutos aprobado define una estructura organizativa en la que los colegios desempeñan la función soberana y representativa de la profesión, con reconocimiento del hecho autonómico y de las diferentes modalidades de actividad profesional.



Tribunal Superior de Justicia del País Vasco.

EL TSJPV OBLIGA A OSAKIDETZA A CESAR AL COORDINADOR DEL PADI EN EL PAÍS VASCO

La sentencia señala que Pedro María Martín Camarero fue nombrado irregularmente por el anterior equipo de gobierno

Una sentencia dictada por el Tribunal Superior de Justicia del País Vasco (TSJPV) obliga a las autoridades sanitarias a “cesar de inmediato” a Pedro María Martín Camarero de su puesto como coordinador del Programa de Atención Dental Infantil (PADI), ya que, según señala, “se le produjo claramente una asignación de funciones que legalmente no le correspondía”.

Pedro María Martín Camarero fue nombrado coordinador del PADI por el anterior equipo de Osakidetza (servicio vasco de salud), cuando era consejero Gabriel Inclán, y se ha mantenido en el cargo durante once años, pese a que incumplía los requisitos exigidos para ocupar la plaza.

La situación irregular ya había sido subsanada por los responsables del actual equipo del conse-

jero Rafael Bengoa, que procedieron de inmediato a cesar a Pedro Martín Camarero y ejecutar la sentencia de primera instancia, del año 2006, ahora ratificada por el Tribunal Superior. UGT calcula que el odontólogo vizcaíno cobró a lo largo de los once años que ejerció como coordinador del PADI unos 100.000 euros de más con respecto a la categoría laboral que legalmente le correspondía.

El fallo señala, además, que el puesto no es un cargo de libre elección y que debía cubrirse mediante concurso, al que el odontólogo vizcaíno no podía acceder por no ser funcionario. La convocatoria pública nunca se llevó a cabo, y Osakidetza mantuvo a Pedro Martín Camarero en el cargo, en una situación claramente contraria a Derecho, según recoge la sentencia.

LA ASAMBLEA GENERAL DEL COLEGIO DE MURCIA exige transparencia en la gestión

Los colegiados rechazan la propuesta de exención de avales

La Asamblea General del Colegio de Murcia, reunida el pasado 5 de febrero, pidió a su presidente, Raúl Óscar Castro, ya en su cuarto mandato, que cumpla con la exigencia de transparencia que imponen las reformas que en la Ley de Colegios Profesionales ha introducido la Ley Ómnibus.

En este sentido, la Asamblea pidió explicaciones al actual presidente de una transferencia por valor de 30.000 euros a

una fundación creada por el Colegio, cuyas cuentas no se encontraban a disposición de la Asamblea. Castro se comprometió a hacérselas llegar a los colegiados.

Por otro lado, la Asamblea rechazó la propuesta del actual equipo de gobierno de que estatutariamente no se exijan avales para presentarse a las elecciones a la persona que en esos momentos ostente la presidencia del Colegio.



Raúl Óscar Castro.

Medical Economics®

www.medeco.es.com

EDICIÓN ESPAÑOLA

Gestión Profesional / Atención al Paciente



LA SANIDAD ESPAÑOLA SE DA CITA EN LA ENTREGA DE PREMIOS DE LA REVISTA *MEDICAL ECONOMICS*

El acto estuvo presidido por el secretario general de Sanidad, José María Martínez Olmos

La revista *Medical Economics*, revista de Spanish Publishers Associates, empresa editora de *El Dentista*, entregó el pasado 28 de enero en el Hotel Palace de Madrid sus Premios VII Aniversario en un acto, presidido por José María Martínez Olmos, secretario general de Sanidad, al que acudieron más de cuatrocientas personas pertenecientes a diversos sectores de la sanidad.

Martínez Olmos aseguró que "*Medical Economics* tiene la virtud de representar con estos premios a toda la sanidad española". Asimismo, el secretario general de Sanidad se refirió al Premio Especial, concedido este año *in memoriam* al que fuera ministro de Sanidad del primer gobierno socialista, Ernest Lluch, "como una decisión justa, sobre todo ahora que se cumplen diez años de su muerte".

Por su parte, Manuel García Abad, editor de *Medical Economics* y *El Dentista*, señaló que "esta fiesta permite reunir a protagonistas cualificados de todos los sectores, que han hecho de nuestra sanidad un modelo equilibrado, en el que tienen cabida organizaciones públicas y entidades privadas de cuyas sinergias se beneficia el Sistema Nacional de Salud, cuyas prestaciones tienen garantizadas todos los ciudadanos sin excepción". Asimismo, hizo referencia a los problemas que asolan a la sostenibilidad del sistema y a la necesidad de un acuerdo de todos los agentes implicados. Además de los Premios VII Aniversario, se entregaron los galardones del I Certamen de Relatos *Medical Economics*, patrocinado por Pullmantur.



Arriba, foto de grupo de los premiados. Sobre estas líneas, Myriam Maroto, profesora asociada de la Facultad de Odontología de la UCM, y Elena Barbería, catedrática de Odontopediatría de la UCM. Foto inferior, Fernando Gutiérrez de Guzmán, director asociado de *El Dentista*, junto a Paco Parras, director de Relaciones Institucionales de Roche.





Sobre estas líneas, en la foto izquierda, José María Martínez Olmos, secretario general de Sanidad (en el centro), junto a Manuel García Abad, Fernando Gutiérrez de Guzmán, Felipe Aguado Gálvez y Francisco Antonio García Gómez. El acto se celebró en el Hotel Palace de Madrid (imagen de-
recha), con la asistencia de más de 400 personas, entre las que se encontraban las personalidades más representativas de la sanidad española.

RELACIÓN DE PREMIADOS

INNOVACIÓN EN MEDICINA PRIVADA

Centro Integral Oncológico Clara Campal/Hospital Madrid Norte Sanchinarro

HOSPITAL PÚBLICO CON MEJOR GESTIÓN PÚBLICA

Hospital Vall d'Hebron (Barcelona)

HOSPITAL PÚBLICO CON MEJOR GESTIÓN PRIVADA

Hospital Infanta Leonor (Madrid)

MEJOR ASEGURADORA DE SERVICIOS SANITARIOS

Sanitas

MEJOR INFORMACIÓN A PACIENTES REALIZADA POR UNA ENTIDAD

Celgene España

MEJOR CAMPAÑA SANITARIA

"Cada dolor tiene su historia. EVALúalo",
Plataforma Sin Dolor de la Fundación para la Investigación en Salud y la Fundación Grünenthal

MEJOR INFORMACIÓN A PACIENTES REALIZADA POR UNA ASOCIACIÓN

Confederación Española de Asociaciones de Familiares y Personas con Enfermedad Mental (Feafes)

FOMENTO DE LA INVESTIGACIÓN EN SALUD Y MEDICINA

Roche Farma

MEJOR GRUPO HOSPITALARIO

Grupo Hospital de Madrid

CONSEJERÍA SANITARIA CON MEJOR ACTIVIDAD

Consejería de Sanidad de la Junta de Castilla y León

PREMIO ESPECIAL VII ANIVERSARIO

Ernest Lluch, *in memoriam*



Felipe Aguado Gálvez, director asociado de *El Dentista*; Francisco Antonio García Gómez; Carmen Rodríguez Menéndez, presidenta del Colegio de Médicos de Asturias; Manuel García Abad; Miguel Carrero, presidente de PSN, y José María Martínez Olmos, secretario general de Sanidad.



Fernando Gutiérrez de Guzmán, Lucía Fernández Castillejo y Felipe Aguado Gálvez.



Fernando Gutiérrez de Guzmán, Diego López Llorente, Antonio Urbistondo, Felipe Aguado, Lorenzo Espiga, Marisa Calderón, del Grupo Hospital de Madrid, Manuel García Abad y Honorio Bando, consejero del Instituto de Salud Carlos III.

DIEGO MURILLO, MIEMBRO DE HONOR DEL CONSELLO GALEGO DE ODONTO- ESTOMATOLOXÍA

La consejera de Sanidad de Galicia, Pilar Farjas, recibió el mismo nombramiento

El Consello Galego de Odonto-Estomatoloxía, que representa a los tres colegios gallegos de odontólogos y estomatólogos -Lugo, La Coruña y XI Región (Pontevedra y Orense)- ha acordado por unanimidad nombrar miembro de honor a Diego Murillo.

El nombramiento de Murillo se hizo oficial dentro de los actos de la festividad de Santa Apolonia, el día 6 de febrero. José María Castro Vázquez, presidente tanto del Consello Galego como del Colegio de Odontólogos y Estomatólogos de

Lugo, destacó la figura de Diego Murillo y subrayó sus "innumerables méritos".

A la cita acudieron, además de los presidentes de los colegios gallegos de odontólogos y estomatólogos, numerosas personalidades del mundo sanitario de diversos puntos de la geografía española, encabezadas por la consejera de Sanidad de Galicia, Pilar Farjas, que también fue nombrada miembro de honor, junto con Celso González Muñoz y José María Suárez Núñez -a título póstumo-.

Bajo estas líneas, Álvaro Basilio, director de *Marketing* y Comunicación de AMA, y Diego Murillo. Foto inferior derecha, José M^a Castro, presidente del Colegio de Lugo; Diego Murillo, José Manuel Álvarez, presidente del Colegio de Pontevedra; Pilar Farjas, consejera de Sanidad de Galicia; Eudal Bonet, de AMA, y Juan Sánchez Harguindey, presidente del Colegio de La Coruña.



Sobre estas líneas, Diego Murillo se dirige a los asistentes. Abajo, Alejandro López Quiroga, vicepresidente del Colegio de Lugo, Diego Murillo y Juan Sánchez Harguindey.





Los desayunos de **EL DENTISTA**

TECNOLOGÍA E INNOVACIÓN EN ODONTOLOGÍA



Los ministros de Industria e Investigación de la UE, que se reunieron el pasado mes de febrero en San Sebastián, en la Cumbre Europea de Competitividad, pusieron de manifiesto que Europa corre el riesgo de perder su liderazgo, si no apuesta firmemente por un modelo de crecimiento basado en el conocimiento y la innovación. Pero, ¿qué es la innovación?

Innovar es aplicar nuevas ideas, conceptos, productos, servicios o prácticas en aras del incremento de la productividad y la competitividad. Es decir, no basta con investigar, inventar o desarrollar algo, hay que hacerlo tangible e introducir esos logros en la sociedad, para que la gente pueda disfrutar de ellos.

En este contexto, la innovación tecnológica se ha revelado como un aspecto clave a la hora de introducir ventajas competitivas entre las empresas de cualquier sector y, desde luego, también del sanitario y, en concreto, del dental. Si bien es cierto que España está por debajo de la media europea en innovación, todos los actores implicados -Administración, Universidad, centros asistenciales, organismos públicos y privados de investigación y empresas- están haciendo esfuerzos importantes por poner en sintonía ciencia e industria. La Estrategia Estatal de Innovación y la Plataforma Española de Innovación en Tecnología Sanitaria, promovida por Fenin con el apoyo del Ministerio de Ciencia e Innovación, van por este camino.

La introducción de líneas de I+D+i dentro de las empresas del sector dental en España es una apuesta cada vez más firme. Lourdes Arana, directora general de la Fundación Española para la Ciencia y la Tecnología (FECYT) del Ministerio de Ciencia e Innovación; Alberto Cervera, director técnico de Euro-Ortodoncia (Grupo Ceosa), y Santiago Solá, gerente de Infomed, han reflexionado en la Redacción de EL DENTISTA sobre este tema.

EL DENTISTA. La competitividad de una nación depende de la capacidad de su industria para innovar y mejorar. ¿Qué puesto ocupa España en el ranking de la innovación?

LOURDES ARANA. Existe un *ranking*, el European Innovation Scoreboard (EIS) que lo generó la Unión Europea como instrumento para tener una visión global que cómo se iba implementando la estrategia de innovación en la UE-27 y también para tener una medición homogénea, y esto suele ser siempre muy interesante. En el EIS, España ocupa el puesto 16 de los 27 países de la Unión Europea. Si esto lo expresamos en términos cualitativos, se nos califica como un país moderadamente innovador. Estamos por debajo de la media europea. En el índice sintético que tiene el EIS, España tiene un valor del 0,37, cuando en Europa el valor medio es de 0,48. Ésa es la posición EIS 2008, que es la última medición que tenemos. Sin embargo, España ocupa la novena posición mundial, ya no de Europa, en producción científica. Es evidente que hay un gap importante. ¿Por qué un país que en conocimiento y producción científica está entre los 9 primeros del mundo, sin embargo en transferir ese conocimiento a la industria de cualquier tipo está en una posición que no es la que le corresponde, que es la 16? Si vamos a los 32 países de todo el mundo que se miden en esta medición, estamos en el 19. En este momento estamos con la Estrategia Estatal de Innovación, la E²I, que probablemente verá la luz en el Consejo de Ministros a mediados de abril. El objetivo de la E²I es cómo España, de aquí al 2015 pasa a ser la novena potencia mundial también en innovación. Hay un despliegue muy sencillo en el planteamiento y en la expresión, precisamente porque quiere ser divulgativo y no quiere asustar. Todo el mundo que ha oído la E²I dice que la entiende porque es de sentido común. Hasta ahora nadie la ha expresado con unos términos claros, sencillos y al final con un gran objetivo como es convertir a España en la novena potencia del mundo también en innovación. Yo os doy el dato pero también quiero aportar ese reto de ca-

minar todos juntos. Esto no es un tema de la Administración Pública sola, tampoco es un problema de la Universidad sola, tampoco es un problema de la empresa sola. Es un tema de todos.

SANTIAGO SOLÁ. A nivel de lo que es el desarrollo de *software*, yo creo que tenemos un nivel de innovación francamente bueno. En España las empresas que desarrollamos *software* sacamos muchos productos diferentes y de un nivel cualitativo francamente muy bueno. Lo que nos cuesta es llegar al extranjero. ¿Cómo podemos conseguir tener la masa crítica suficiente de clientes que nos permita seguir innovando? La única manera de conseguirlo es poder internacionalizar nuestras compañías, y esto es algo realmente complejo. Los que hemos tenido este tipo de experiencias -que somos varias empresas en España dentro del entorno de *software* sanitario y específicamente el dental- hemos comprobado que la calidad de nuestro *software* es perfectamente competitiva, tanto en mercados latinoamericanos como en mercados tan competitivos como el estadounidense, el canadiense, el australiano o el del Norte de Europa. Tenemos esa capacidad, lo que nos cuesta mucho es internacionalizar. Seguro que desde la Administración hay una serie de ayudas, que a lo mejor los empresarios no somos capaces de entender o de conseguir llegar a ellas, pero creo que tenemos una base muy buena. Y realmente, en lo que es el desarrollo de *software* en general, ya incluso fuera del sector sanitario, la cultura y la forma de hacer latina hace que sea más sencillo que en otro tipo de culturas el poder hacer este tipo de desarrollos. Somos más buenos, en proporción a nuestros recursos, que en otros tipos de culturas como las anglosajonas.

ALBERTO CERVERA. Yo comparto con los demás ponentes que España ocupa una posición científica que no se corresponde con la innovación de nuestras empresas, y esto lo comprobamos porque tenemos muchas dificultades para salir fuera a ofrecer nuestros productos y nuestra internacionalización. Pero, en primer lugar, también



Los participantes en el desayuno de trabajo se reunieron en la sede de Spanish Publishers Associates (Grupo Drug Farma), empresa editora de *El Dentista*.

tenemos dificultades internas. Hay muchas personas que desconocen que España, en sectores específicos, tiene una producción científica mucho mejor de lo que a primera vista parece. Y en el sector dental hay áreas, como el *software* o los productos dentales y farmacéuticos, donde hay empresas muy pequeñas pero muy punteras a nivel internacional y que se desconoce que están aquí.

EL DENTISTA. Los expertos coinciden en señalar que conocimiento e innovación son la base del tejido industrial y del crecimiento económico. Pero para que esto tenga sentido, en el caso de la Sanidad, se tiene que implicar tanto la Administración, como la Universidad, los centros asistenciales, los organismos públicos y privados de investigación y las empresas. ¿Se está trabajando suficientemente en la creación de estructuras de investigación cooperativa donde intervengan todos estos actores?

LOURDES ARANA. Yo creo que tenemos un camino largo que recorrer. Lo positivo es que nos hemos dado cuenta de que hay que recorrerlo juntos. Es decir, la cooperación público-privada es uno de los vectores de la Estrategia Estatal de Innovación. España está en los países de primera fila en lo que es

presupuestos públicos de I+D+i. Falta una puesta clara de capital privado hacia la I+D+i. Me estoy refiriendo sobre todo y básicamente al sector financiero y también al empresarial. El sector financiero español tiene que ver a la I+D+i como un sector de interés, no solamente como un sector de alto riesgo al que hay que pedirle garantías con unos enfoques del siglo pasado. Tenemos que construir una base financiera sólida para que esto pueda funcionar.

ALBERTO CERVERA. Voy a hablar de otra parte de la cooperación, que es la población general. Está cambiando el sentimiento que tienen los usuarios de nuestros servicios. La percepción que actualmente tienen es que la innovación es muy importante. Tenemos la suerte de que en nuestro sector sí que se está percibiendo eso. Pero a veces parece que esa innovación es únicamente para ganar dinero y eso es tal vez lo que tenemos que cambiar, que la innovación va en beneficio de la población general cuando estamos hablando de sanidad. No solamente es un tema mercantil. En el sector sanitario se entiende mal a veces esa innovación cuando hay un desarrollo empresarial detrás.

LOURDES ARANA. Creo que esa lectura se hace porque la cobertura de lo dental no es muy amplia dentro del



Lourdes Arana

Directora general de la Fundación Española para la Ciencia y la Tecnología (FECYT)

“El objetivo de la Estrategia Estatal de Innovación (E²I), que probablemente verá la luz en el Consejo de Ministros a mediados de abril, es que España, de aquí al 2015, pase a ser la novena potencia mundial en innovación”

“El sector financiero español tiene que ver a la I+D+i como un sector de interés, no solamente como un sector de alto riesgo al que hay que pedirle garantías con unos enfoques del siglo pasado”

sistema de salud público. Sin embargo, hay otros sectores sanitarios donde la población es muy consciente de la suerte que tiene de vivir en España y poder gozar de intervenciones dentro de la Seguridad Social de gran coste en otros países. Es un tema de cobertura. No sé si me explico...

ALBERTO CERVERA. Sí, perfectamente, la cobertura dental es en su mayor parte privada. Y la innovación, en manos privadas, parece que es únicamente con ánimo de lucro. Sin embargo, esa innovación va en beneficio de toda la población. En España, el hecho de que esté en manos privadas hace que sean bastante eficaces los recursos. No se ha demostrado que, por ejemplo, con respecto a Francia, Alemania o a Inglaterra, tengamos un sector dental peor asistencialmente, sino todo lo contrario. Aquí se percibe como que tenemos muy buenos dentistas e incluso mejores que en otros países donde está más extendido el tema público.

SANTIAGO SOLÁ. Nuestra experiencia con sanidad pública no ha existido porque realmente el mayor porcentaje de la cobertura dental es sanidad privada, pero lo que hemos notado es que siempre que hemos ido a buscar

un aspecto que también me gustaría destacar. La Universidad española tiene que hacer una inflexión hacia la transferencia del conocimiento. Se están planteando ya experiencias como la del "campus de la excelencia", donde un comité internacional ha evaluado a las universidades españolas para ver cuáles tienen el nivel para obtener esa etiqueta. El factor cooperación, el factor integración de lo empresarial en lo científico-investigador es clave en esta convocatoria.

EL DENTISTA. ¿Están bien integradas la industria y las instituciones públicas en España?

ALBERTO CERVERA. Yo soy bastante positivo en ese aspecto. Creo que sí, que estamos integrados porque cada uno sabemos nuestro papel, el problema es que hablamos poco, que hay una falta de comunicación muy importante. Está claro que cada uno sabemos cuál es nuestro sitio: la Universidad tiene muy claro que su primera labor es formar y su segunda labor es investigar, casi a partes iguales; la Administración tiene claro que su trabajo es engrasar y facilitar que todos los actores puedan actuar de forma correcta; los empresarios tenemos claro que si



El coloquio fue conducido por Felipe Aguado, director asociado de *El Dentista*.

un lenguaje común. Reunirnos sí nos reunimos, pero cada uno tiene una posición defensiva. Realmente creo que hay una asignatura pendiente y es que el triángulo formado por la Universidad (conocimiento), la ciencia (investigación) y la innovación (empresarial) avance junto, con un lenguaje común, con un objetivo común, si no, nunca llegaremos a ser la novena potencia en innovación y seguiremos perdiendo mucha fuerza en el camino. La innovación no puede avanzar sin la investigación, pero la investigación no tiene sentido sin la innovación. Lo que no se convierte en un producto, en un servicio, en una forma de organizarnos diferente, no produce ningún beneficio ni en creación de empleo, ni en creación de riqueza, ni en nuestra cotidianeidad como ciudadanos.

SANTIAGO SOLÁ. A nivel de instituciones públicas, en nuestra experiencia en particular, quizá lo que más ha potenciado y ha motivado la innovación han sido muchos cambios legales, algunos producidos directamente en España y otros en la Unión Europea, y que de alguna forma han motivado a las empresas y al usuario final a potenciar más las tecnologías de la información. Cambios como pueden ser los reglamentos en la Ley de Protección de Datos, la receta electrónica, el tema del consentimiento in-

formado... Todo esto nos ha obligado a las empresas a innovar mucho más en este sentido para ayudar en lo que es la gestión y la administración de los consultorios dentales y también ha motivado al profesional final a introducirse en el mundo de las tecnologías de la información, porque lo ven como una ayuda para una mejor gestión de toda su consulta y esto, al final, acaba revirtiendo muy positivamente en el trato final al paciente.

EL DENTISTA. ¿Por qué vías evoluciona actualmente la investigación y tecnología en el sector sanitario?

LOURDES ARANA. La investigación en tecnología sanitaria en este momento evoluciona en algo que nosotros llamamos la industria de la ciencia. España, en los últimos años, ha hecho muy bien las tareas en crear infraestructuras tecnológicas de alto nivel. Voy a citar dos: el Sincrotrón de Cataluña, que se inaugura en marzo, y el Gran-tecan de Canarias, uno de los mayores telescopios del mundo. España en este momento tiene una infraestructura tecnológica de primer nivel. El haber contado con la pequeña y mediana empresa para la construcción de estas grandes infraestructuras ha hecho que el avance tecnológico científico sea de primer nivel. Volviendo a la Estrategia Estatal de Innovación, donde uno de



“Hay ganas de aportar, de probar y experimentar ... El tejido profesional dental español ayuda muchísimo al desarrollo de la innovación en el sector”

Santiago Solá

colaboración en las universidades, en hospitales e incluso en el usuario final, el profesional, siempre han sido muy proactivos y muy proclives a colaborar con nosotros. Realmente hay ganas de aportar, de probar y experimentar para que mejore la innovación en el país. El tejido profesional dental español ayuda muchísimo al desarrollo de la innovación en el sector.

LOURDES ARANA. Yo antes he focalizado en el sector financiero, pero hay

no innovamos, vamos a desaparecer como proveedores de servicios, porque van a venir de fuera y nos van a barrer; y los dentistas también saben que tienen que innovarse en toda su labor asistencial porque llegarán también de fuera y... Entonces, cada uno sabemos lo que tenemos que hacer, pero estamos aislados.

LOURDES ARANA. Estoy totalmente de acuerdo. Creo que nos falta comunicación y nos falta también hablar



Alberto Cervera

Director técnico de Euro-Ortodoncia (Grupo Ceosa)

“En los últimos años ha habido una evolución muy positiva en la que tanto la Administración Pública como las universidades y los centros tecnológicos ya ven a la industria como un aliado”

“En el sector dental hay áreas, como el *software* o los productos dentales y farmacéuticos, donde hay empresas pequeñas, pero muy punteras a nivel internacional”

los ejes son los mercados -es decir, no se trata de hacer la innovación desde la Administración Pública hacia el mercado, sino desde el mercado hacia la Administración- aparece la industria de la ciencia y en este tema estamos sentándonos con los grandes gestores de la tecnología sanitaria, con el Ministerio de Sanidad, para ver de qué manera podemos volver a generar ahí un valor añadido de primer nivel. Volvemos a un tema de marco legislativo que es que cada ministerio va a tener una cuota de inversión en industria de la ciencia. Por decreto ley, la Administración Pública puede tirar de esas compras de alta tecnología sanitaria y también medioambiental y de energía. Esto es más un futurible que un

tecnologías relacionadas con la informática se integran en 3D y cómo las empresas que se dedican a este sector consiguen hacer fácil el manejo de esa tecnología para el usuario final.

ALBERTO CERVERA. La evolución que ha habido es el deshielo entre las administraciones y la industria. Creo que en los últimos años ha habido una evolución muy positiva en la que tanto la Administración Pública como las universidades, como los centros tecnológicos ya ven a la industria como un aliado. Voy a dar una nota: el sector del *software* tiene una magnífica colaboración con toda la organización médico colegial, cosa que hace 15 años no era así.



Sobre estas líneas, de izquierda a derecha, Felipe Aguado Gálvez, Lucía Fernández Castillejo, Santiago Solá, Lourdes Arana Uli, Alberto Cervera Sabater y Manuel García Abad, editor de *El Dentista*.



“Innovar en tecnología es importante, pero hay que innovar también en organización, en gestión, en forma de enfocar el negocio...”

Lourdes Arana

diagnóstico de lo que hoy hay, pero yo creo que es un elemento muy importante para esa evolución tecnológica, sanitaria y científica.

SANTIAGO SOLÁ. En el área del *software* y de tecnologías adheridas y colaterales al *software*, en lo que hemos avanzado muchísimo es en el tema de las comunicaciones. A medida que las redes de comunicaciones en España vayan mejorando -y ahí la Administración Pública puede hacer muchísimo- la tecnología sanitaria avanzará notablemente en esta línea. En este contexto, podemos decir que la tecnología que más está evolucionando dentro del sector dental es la radiología digital, que genera directamente modelos tridimensionales, y la integración después en los sistemas de CAD/CAM que tienen los laboratorios para la fabricación de las prótesis. El mundo del 3D es un mundo que está entrando con mucha fuerza en España y creo que va a ser la revolución que va a haber en los próximos años. Y sobre todo el cómo todas esas diferentes

EL DENTISTA. ¿Hay sectores más receptivos o abiertos a la innovación que otros? ¿Cómo es el sector dental en este sentido? ¿Hay muchas empresas con línea de I+D+i?

LOURDES ARANA. Creo que sí hay sectores más receptivos a la innovación. Puede haber multitud de causas por el que un sector sea más receptivo que otro. Si vamos a un dato objetivo, como es el gasto en I+D+i que empresas de un sector hacen, destacan las empresas de telecomunicaciones. Un 13,8 por ciento del total de la I+D+i de este país está en telecomunicaciones. En servicios está el 9 por ciento, y en transporte y almacenamiento, un 7 por ciento. No se puede estar entre los países más avanzados del mundo en esto si no tienes una I+D+i potente, y además incorporada a la empresa -como una línea dentro de la empresa, no como algo para que me den una subvención o para quedar bien-. Creo que el sector dental está bien posicionado en esta cuestión. Por otra parte, hay que hablar de un hecho: se nos están desdibujando los

sectores; es decir, hay que hablar de la transversalidad. Es la idea de que grandes desarrollos en *software* en ingeniería, por ejemplo, tengan aplicación a mundos tan dispares como el medioambiental, la energía renovable, lo dental... ¿Por qué tenemos que tener un pensamiento tan unilateral o unívoco?

ALBERTO CERVERA. Quería apuntar un dato en este sentido. Hace poco se ha estrenado una película de animación española, *Planet 51*, que ha tenido mucho impacto. Pues bien, esa película de animación hecha por tantos especialistas españoles en *software* de animación nos sirve también para las radiografías y nos sirve también para el cálculo meteorológico o para determinar cómo funciona el intercambio de acciones en la Bolsa. Esto es la transversalidad...

EL DENTISTA. ¿En qué medida están implantadas las nuevas tecnologías en las clínicas dentales? ¿Están preparados los profesionales españoles para seguir el ritmo de los avances de tecnología que se están produciendo?

SANTIAGO SOLÁ. En estos momentos, si manejamos una cifra aproximada de unas 18.000 clínicas dentales en España, la información de que disponemos nos dice que aproximadamente entre un 60-70 por ciento ha integrado en su

gestión algún tipo de solución informática, con lo cual podemos decir que más de un 30 por ciento no tiene ningún tipo de solución informática en estos momentos. Dentro de este 70 por ciento máximo de clínicas que tiene un sistema informático, hay un abanico enorme de posibilidades. Desde aquella clínica que tiene un cien por cien de digitalización de su información, hasta aquellas clínicas que simplemente tienen un Word o un Excel para hacer las facturas que se entregan a los pacientes, con lo cual hay un camino muy amplio por recorrer para introducir esas tecnologías de la información en lo que es la clínica dental. Respecto a si están preparados, las nuevas generaciones sí, a ellos la tecnología les entra de una manera muy rápida y muy fácil. Quizá estas personas en estos momentos no tienen la capacidad económica para montar su propia clínica, pero sí entran a trabajar en otras clínicas dentales y son como un soplo de aire fresco para introducir estas tecnologías. En las consultas dentales de toda la vida, en algunos casos, el proceso de digitalización de la información es informatizar el sistema de administración (factura, recibos, etc.), que es un paso relativamente sencillo. Lo siguiente es digitalizar la agenda de citas, que más o menos es sencillo, pero la historia clínica es mucho más compleja. La puerta de entrada a la digitalización de la historia clínica, en muchos casos, está siendo la radiología digital -que es una ayuda muy buena para el profesio-



Santiago Solá

Gerente de Infomed

“La puerta de entrada a la digitalización de la historia clínica, en muchos casos, está siendo la radiología digital. En el momento en que el dentista toca personal y directamente esta herramienta es cuando se rompe la barrera informática y, a partir de aquí, es mucho más fácil introducir el resto de la tecnología”

nal, porque es mucho más rápida, no es contaminante, además hay mucha menos radiación y te da una serie de herramientas informáticas para hacer un mejor diagnóstico hacia el paciente-. En el momento en que el dentista toca personal y directamente esta herramienta es cuando se rompe la barrera informática y, a partir de aquí, es mucho más fácil introducir el resto de la tecnología.

ALBERTO CERVERA. En mi campo, que es el de los productos sanitarios, creo que las clínicas están perfectamente preparadas para incorporar la innovación que se está produciendo. Comparto con Santiago que a nivel de tecnologías de la información estamos por detrás de lo que en otros países vemos cuando salimos, pero en productos sanitarios no, estamos en un nivel igual o mejor que en otros países.

LOURDES ARANA. El profesional español está preparado para incorporar los avances tecnológicos, lo que pasa es que hay que darles recursos. Si a un médico que trabaja en un hospital especializado en oncología, por ejemplo, donde cada día tiene que operar o dar sesiones de radioterapia, de quimioterapia, etc., además le pides que investigue, tienes que darle recursos, si no es imposible...

pero hay que innovar también en organización, en gestión, en forma de enfocar el negocio. Realmente tienes que satisfacer las necesidades de un cliente y con esa humildad montar tu servicio. La innovación tecnológica es importante, pero no te garantiza una mejor asistencia.

SANTIAGO SOLÁ. Coincido absolutamente contigo. A la hora de incorporar una tecnología, aparte de la inversión económica y organizativa, es fundamental dedicar otro recurso, que es el tiempo para la formación y el conocimiento de esa tecnología, porque si no, el rendimiento que le vamos a sacar va a ser francamente escaso. Si queremos una mejora potente, esta es directamente proporcional, o doblemente proporcional, al tiempo que le dediquemos a la formación del personal en la consulta. Es fundamental que la persona que gestiona y dirige una consulta coja el proyecto como algo propio, que motive al resto del personal, porque va a ser seguramente el eje en un cambio organizativo hacia una mejor calidad en la gestión en general de la clínica y, por supuesto, en la calidad asistencial. El hecho de tener la información digitalizada, si se le dedica el tiempo adecuado, ayuda a mejorar los procesos e, incluso, los tratamientos y el éxito de los mismos.



“A la hora de incorporar una tecnología, aparte de la inversión económica y organizativa, es fundamental dedicar otro recurso, que es el tiempo para la formación y el conocimiento de esa tecnología”

Santiago Solá

A veces se implantan tecnologías que no son naturales en tus procesos.

ALBERTO CERVERA. Pero es porque no se ha aplicado un sistema de calidad, no se ha evaluado esa tecnología adecuadamente, no se ha visto que una tecnología tiene un fin y que tan importante es el diseño de la tecnología como la evaluación de ese fin, y eso es tecnología también. Hay una tecnología que son los sistemas de gestión de calidad.

LOURDES ARANA. Yo os comento por alguna experiencia que he tenido que hay sistemas de calidad de gestión en algunos hospitales, donde pasa a ser más importante tu ficha electrónica que el que te esté dando un infarto. Y luego hay otra cuestión, tienes que ganarte al equipo que lo va a utilizar, que vea que eso es bueno, que es avanzar, que no es algo impuesto... Como te ganes al equipo en la implantación, cuidado, puede ser contraproducente.

SANTIAGO SOLÁ. En efecto, todo el equipo tiene que estar motivado en la compañía. El paciente pasa por mucha gente y toda esa gente ha de irradiar satisfacción con esa tecnología.

ALBERTO CERVERA. Pero tienen que tener claro el objetivo. Yo siempre digo: “Lo importante es el paciente, piensa qué te gusta a ti cuando recibes un servicio”. En nuestro negocio la primera cosa que espera el paciente es que le curen. Y después que le expliquen lo que le han hecho, y además que sea agradable, dentro de lo posible, ese proceso. La tecnología se tiene que evaluar así. Eso para mí también es tecnología: índices, evaluación y saber el impacto que tiene algo en la persona.

LOURDES ARANA. Para mí el resultado es que te curen, eso es como que una empresa gane dinero, pero todos los demás factores, como el psicológico, etc., también son importantes. Creo que hemos llegado a una conclusión que comparto totalmente y es que hay que innovar en lo tecnológico, pero también en la implantación de esta innovación.

EL DENTISTA. ¿Desean hacer alguna reflexión final?

LOURDES ARANA. Tenemos mucho que hacer en la divulgación de la cultura científica y de la innovación, tenemos que acortar distancias con los ciudadanos y hacerles ver que esto no es un mundo difícil, es un mundo que está en su día a día. La segunda gran cuestión es que tenemos que hablar el mismo lenguaje el mundo público y privado para hacer juntos este viaje. Éstos serían mis dos lemas.

SANTIAGO SOLÁ. Hay mucho trabajo por hacer, pero estamos en el buen camino. En el sector dental se está avanzando muchísimo en la innovación y los profesionales de la odontología, desde los más jóvenes hasta los que llevan más años en la profesión, son muy proclives a integrar esa tecnología. La clave es que no nos limitemos a adquirir una tecnología, sino que le hemos de dedicar un tiempo muy importante para su implantación, y ahí es donde tendremos realmente el éxito asociado a esa innovación final, en el trato con el paciente.

ALBERTO CERVERA. La innovación tiene que perseguir como objetivo un beneficio directo en el usuario de nuestros servicios, que es el paciente, y además hacerle comprender ese beneficio. Hay que evaluar la innovación tecnológica desde el punto de vista de la persona.



“La innovación va en beneficio de la población general cuando estamos hablando de sanidad. No sólo es un tema mercantil”

Alberto Cervera

EL DENTISTA. En salud, ¿tecnología es siempre sinónimo de mejor asistencia?

LOURDES ARANA. No. Antes de incorporar una tecnología, tienes que pensar, utilizar el sentido común... El instrumento llega luego. Y esto es lo que nos está tocando vivir: puedes tener un avance tecnológico muy importante, pero un trato humano que no es acorde. Innovar no es sólo tecnología. Innovar en tecnología es importante,

ALBERTO CERVERA. Para dar otra idea, voy a decir que creo que la innovación tecnológica sí mejora la asistencia, en el sentido de que cuando hablamos de innovación tecnológica no sólo hablamos de máquinas. El pensamiento también es tecnología. Hay tecnología que nos ayuda a evaluar qué tecnología es útil para las personas.

LOURDES ARANA. Aquí metería un factor y es que a veces hay intereses económicos que rompen esa premisa...

CONCLUSIONES

- La innovación tecnológica es fundamental para ser competitivo.
- El sector dental es receptivo a la innovación, aunque debe mejorar los cauces para su desarrollo.
- Tan importante es la innovación como la forma en que se implanta esa innovación.
- En sanidad, la innovación debe evaluarse siempre en función del beneficio que supone para el paciente.
- Es necesario mejorar los canales de difusión y divulgación de la cultura científica y de la innovación.
- Ciencia e industria y sector público y privado, deben andar de la mano, establecer mejores vías de comunicación y hablar el mismo lenguaje.



MARCELA BISHEIMER

Odontóloga

**“He sabido hacer oídos sordos de lo
que no merecía ser escuchado”**

Marcela Bisheimer asegura que nunca ha perdido de vista los valores de vida y las herramientas éticas y morales que le han sabido transmitir sus padres.

Marcela Bisheimer (Argentina, 1967) llegó a España hace casi 20 años. Su primera cita y objetivo fundamental: ser admitida en el posgrado de Medicina Oral de la Universidad Complutense de Madrid. Tras pasar una entrevista con el profesor Miguel Lucas, logró su meta, bueno, su primera meta, porque la avidez universitaria de esta odontóloga argentina la ha llevado a ir engranando cursos de especialista, másteres y doctorado hasta que las necesidades económicas se impusieron a las académicas.

Pero las dificultades nunca han echado para atrás a Marcela Bisheimer. Su jornada comienza cada mañana, a las siete y media, en el gimnasio. Luego le esperan casi 12 horas de trabajo en su clínica. Los fines de semana están llenos de cursos y reuniones, ya que participa activamente en varias sociedades científicas -ha sido miembro de la junta directiva de SECIB y actualmente es secretaria de la Sociedad Española de Láser Odontoestomatológico (SELO)-.

Inmersa en esta vorágine, es consciente del enorme apoyo que supone para ella su marido, Gustavo, con quien ha formado un sólido tándem que funciona con precisión suiza tanto dentro como fuera de la consulta. En el camino, sin embargo, ha dejado aparcado algunos proyectos personales, como la maternidad, aunque no descarta la posibilidad de adoptar un niño un poco más adelante, "cuando disponga de tiempo libre".

Mientras tanto, ejerce de "tía con mayúsculas" con el hijo de su hermana, un bebé de seis meses al que amadrinará y por el que siente absoluta predilección. Las motos son su otra vía de descompresión. La mujer apacible, tranquila y modosa se enfunda en su traje de cuero y se transforma en un volcán de adrenalina difícil de reconocer, sino fuera por la mirada azul y melancólica de unos ojos que arrastran los genes de varias generaciones de inmigrantes.



Su pasión por el mundo académico venía ya alimentada desde sus tiempos de pregrado en Argentina, donde colaboró en la Cátedra de Estomatología de su Facultad. En España, ha realizado diferentes cursos de posgrado y en 2004 leyó su tesis doctoral.



Con 14 años tuvo su primera moto y desde entonces ha sido su medio de transporte habitual. Una de las cosas que más le gusta es escaparse a los Pirineos con su moto de montaña. En la imagen la vemos durante un viaje realizado este verano por la costa gallega.

P. Usted nació en Argentina y cursó allí sus estudios de Odontología. ¿Por qué escogió esta carrera? ¿Tradición familiar?

R. Mi padre es médico. Si hubiera seguido la tradición, tendría que haber estudiado Medicina, pero hice Odontología por influencia de mi madre. Ella, que tocaba el piano, decía que con esta profesión podría expresar con las manos mi habilidad y hoy le sigo agradeciendo su intuición.

P. ¿Cuándo y por qué decide venir a España?

R. Vine de Argentina hace casi veinte años. Allí en Paraná, la capital de provincia donde vivía, era la hija del doctor Bisheimer, reconocido especialista en Ginecología y Obstetricia, y la nieta de Lindor Chemez, político, senador, presidente del Banco de Entre Ríos. Mi familia me ha transmitido unos valores de vida y me ha dado buenas herramientas éticas y morales. Creo que vine a España porque somos las frustraciones o los sueños sin resolver de los padres y fue él, precisamente, quien me transmitió las ganas de venir a Europa. En Argentina somos todos hijos de inmigrantes y siempre tiramos para el Viejo Continente.

P. ¿Cuánta sangre diferente corre por sus venas?

R. Tengo un cóctel de sangres bastante importante. El apellido de mi padre es alemán, pero su madre era española. Por parte de mi madre, mi abuelo es sirio, de ahí mi segundo apellido, Chemez, y mi abuela materna, italiana.

P. ¿Cuál era su objetivo cuando vino a España?

R. Mi objetivo era ingresar en un centro académico para seguir formándome. Siempre he tenido ese fervor de estudiar, de estar al día... Tanto es así que en mis tiempos de pregrado ya colaboraba en la Cátedra de Estomatología de mi Facultad. Aquí, llegué a Madrid y me presenté en la Universidad de Complutense. Por aquella época,

“Han sido muchas las trabas que he tenido que sortear, incluso con gente con la que ahora comparto sociedades y encuentros, pero que en su momento han sabido utilizar palabras despectivas hablando en general del extranjero”

que eran los años 90, estaba ya la nueva Licenciatura de Odontología en España y tuve que hacer la convalidación de mi título. La segunda mesa examinadora que se constituyó para tal fin fue en la Universidad de Granada, y allí conocí en un cara a cara al profesor Ceballos, al profesor Llodra...

A la vez, estaba haciendo el posgrado de Medicina Oral. El profesor Lucas Tomás me refirió al Hospital Gregorio Marañón, donde continué mi formación durante tres años más en el Departamento de Estomatología, bajo la tutela de la profesora Vázquez Piñeiro, aunque mi inquietud hizo que muchos días me inmiscuyera adquiriendo conocimientos de los maestros pioneros en ATM de ese hospital. Así fui compatibilizando capacitación, suplencias en Atención Primaria del Insalud y pasando consulta en clínicas privadas...

P. ¿Cómo se instaló definitivamente en España? ¿Nunca pensó en la posibilidad de volver a Argentina?

R. Personalmente no tenía un proyecto de futuro, tenía unas necesidades que ir solventando día a día y mi necesidad prioritaria era la capacitación. Sinceramente, los primeros años a nivel socio-político y económico fueron muy duros, pero yo tenía el entusiasmo de poder

“Somos las frustraciones o los sueños sin resolver de los padres y fue él, precisamente, quien me transmitió las ganas de venir a Europa”

estar en centros académicos tan importantes como la Universidad Complutense o el Hospital Gregorio Marañón, y llegó un momento en que ya no me di cuenta de que estaba en España, ya la sensación era la de estar en casa. No reniego de ser argentina, pero me siento muy madrileña, muy acogida aquí.

P. A pesar de esos primeros momentos de dificultades, actualmente cuenta con una clínica de primer nivel. ¿Le ha costado mucho establecerse en Madrid? ¿En algún momento se ha sentido rechaza por no ser española?

R. En esos primeros tiempos, había un enfrentamiento entre el licenciado español y el extranjero, que se veía como alguien que venía a arrasar, a quitarle el trabajo a los españoles. Al principio, evidentemente existieron dificultades, pero siempre ha prevalecido la persona. Yo creo que los demás han sabido ver en mí a la persona que soy. Me gusta hacer las cosas bien, soy apasionada, recta, transparente... y al final mi personalidad es lo que me ha sabido llevar al punto en el que estoy. Pero sí es verdad que ha sido muy duro. He llegado a recibir una carta de expulsión de España, con toda mi documentación en un bufete que se aprovechaba en esos momentos de estas situaciones de extranjeros. También, el no tener una homologación del título, impedía que la Universidad no te pudiera expedir el título del posgrado que había realizado. Me tuve que enfrentar a una convalidación para la que me pedían 10 asignaturas médicas... En conjunto, han sido muchas las trabas que he tenido que sortear, incluso con gente con la que ahora comparto sociedades y encuentros, pero que en su momento han sabido utilizar palabras despectivas hablando en general del extranjero. Pero yo creo que he sabido escuchar y también hacer oídos sordos de lo que no merecía ser escuchado. Al final, hoy en día, con lo moderno de la globalización y la miseria de las migraciones, simplemente somos ciudadanos de este planeta. Y la verdad es que hoy tengo muy buenas amistades en España, me siento muy bien y gracias a Dios estoy donde estoy en este momento.

P. De hecho es miembro activo dentro de diferentes sociedades científicas...

R. Sí, estoy en la junta directiva de la Sociedad Española de Láser Odontostomatológico (SELO) y acabo de salir de la Sociedad Española de Cirugía Bucal (SECIB). Para mí es muy grato que quieran contar conmigo en proyectos sociales y académicos e incluso de investigación, como ha sido el honor de participar el año pasado como miembro del Grupo de Consenso de Cáncer Oral del Consejo General de Colegios de Odontólogos y Estomatólogos de España.

P. Pero quizá una de las cosas que más le gusta sea la Universidad. ¿Por qué no ha seguido vinculada a la Universidad?

R. Es mi pasión. Yo terminé en 1995 el posgrado con el profesor Donado y la profesora Blanca Guisado en la Universidad Complutense. Posteriormente me quedé colaborando en este posgrado. Pasados tres años, las circunstancias económicas -al montar una clínica propia- me obligaron a apartarme un poco de la Universidad. Mientras tanto fue preparando mi tesis doctoral, que la presente en el año 2004, y la verdad es que siempre he tenido esa frustración. ¿Por qué no volví? Lo cierto es que volví, pero no pude reintegrarme al equipo de trabajo por diferentes factores... Pero, bueno, no pierdo la esperanza, todavía es un punto que puede llegar a realizarse.

P. Desde que usted llegó a España hace 20 años las cosas han cambiado mucho en la profesión, en todos los aspectos. ¿Cómo valora usted esta evolución?

R. Yo creo que, en general, la evolución ha sido positiva. Lo que veo peor es la comercialización de nuestra actividad. Se han llega-



Los viajes de Marcela Bisheimer son cortos, pero intensos. La imagen sobre estas líneas, fue tomada en Venecia, donde estuvo el primer fin de semana de febrero disfrutando de los carnavales.

“La crisis que estamos padeciendo no es como para animar a nadie a que venga. De hecho, los que se están yendo a otros países, como Inglaterra, son muchos odontólogos jóvenes españoles”

do a crear redes de clínicas haciendo promoción de la financiación, de lo barato... Pero, por lo demás, hoy en España estamos al nivel de muchos países europeos. Aunque está claro que, si quieres conocer lo último, tienes que salir de las cuatro paredes del gabinete y comunicarte con el mundo exterior, estar en continua formación.

P. ¿Aconsejaría a algún joven compatriota suyo que se viniera a España a establecerse?

R. Ya el momento de la inmigración se ha terminado, por muchas razones, no solamente de tipo profesional por el incremento expo-



Los años en los que Marcela Bisheimer llegó a España fueron duros a nivel socio-político y económico, pero el hecho de poder estar en instituciones tan significativas para ella como la Universidad Complutense o el Hospital Gregorio Marañón, mantuvo siempre en alza su entusiasmo.

“Me cuesta desconectar de mi profesión porque realmente disfruto con ella. En vacaciones me cojo un libro, como mucha gente, pero siempre, siempre, de dientes”

nencial del número de odontólogos, sino también de tipo económico. Ahora la crisis que estamos padeciendo no es como para animar a nadie a que venga. De hecho, los que se están yendo a otros países como Inglaterra son muchos odontólogos jóvenes españoles.

P. ¿Hay personas hacia las que sienta una especial gratitud por haber recibido su ayuda o su magisterio?

R. Para mí ha sido muy buena maestra, y personalmente un apoyo muy importante, la doctora María Teresa Vázquez Piñeiro, Maité, quien en mis inicios muchas veces me invitó a su casa a comer y a compartir momentos personales. También a la profesora Blanca Guisado la he considerado mi amiga en la Universidad, y en mi tesis doctoral tengo que hacer una mención especial al doctor Ricardo Ortega Aranegui, que me ha dado una ayuda incondicional, con un entusiasmo importante en el trabajo que estaba llevando a cabo.

“No me ha preocupado nunca que me llegue la madurez. Pienso que no es necesario engendrar para ser padres, y es posible que en el futuro adoptemos uno o más niños”

P. ¿Y en el ámbito más personal, ¿dónde ha encontrado su apoyo?

R. Mi situación hoy sería impensable sin mi marido. Nos conocemos desde muy pequeños, aunque donde empezamos nuestra relación fue aquí en España, porque él vino hacer un posgrado a la Universidad Politécnica. Actualmente trabajamos codo a codo, en equipo. Compartimos ilusión profesional y personal, momentos de ocio maravillosos... Realmente somos amigos. Es una suerte encontrar a la persona que te puede complementar. La verdad es que él muchas veces a dejado aparcados proyectos personales para poder compartir y formar parte de los míos.

P. ¿Siente que hay algo realmente importante que haya dejado de hacer por su absoluta dedicación a su profesión?

R. Bueno, hemos sacrificado el proyecto de familia. No hemos tenido niños, aunque siempre nos hemos guardado un as en la manga. No me ha preocupado nunca que me llegue la madurez. Pienso que no es necesario engendrar para ser padres, y es posible que en el futuro adoptemos uno o más niños, cuando dispongamos de tiempo libre... También tenemos pendiente realizar alguna obra de servicio humanitario. Nos sentimos en deuda con esta vida por la suerte que nos ha tocado.

P. ¿Desconecta en algún momento?

R. Me cuesta desconectar de mi profesión porque realmente disfruto con ella. En vacaciones me cojo un libro, como mucha gente, pero siempre, siempre, de dientes. Hoy son mis pacientes quienes me arrastran al teatro, al auditorio, a la pantalla grande...

P. ¿Pero no hay nada con lo que disfrute fuera del trabajo?

R. Me encanta el contacto con la naturaleza y disfruto mucho navegando. Espero disfrutar mi jubilación en la costa. Además soy motera desde los 14 años que me regalaron mis padres la primera moto. En Madrid también me traslado en moto, aunque ahora me toca ir de paquete...

Este verano, por ejemplo, hicimos una ruta desde Madrid a Santiago de Compostela y, cuando podemos, nos escapamos al Pirineo con motos de campo. También soy buena anfitriona, me gusta que mis amigos se sientan en casa, preparar una buena mesa, moderna, sorprendente, sin grandes cosas, más bien sencillas, apetitosas y con un toque chic.

P. ¿Cuál es su especialidad?

R. Nada muy elaborado.... Sobre todo, pinchos, tapas, ensaladas y *fondues*.

P. Creo que también le gusta viajar. ¿Qué tipo de viajes hace?

R. Me encanta conocer otras culturas y otras costumbres. Lamentablemente no contamos con muchos días seguidos de vacaciones o de poder dejar la actividad diaria. La Semana Santa pasada hicimos el cruce desde Denia a Ibiza en una regata que se llama “La Ruta de la Sal”. Luego me he escapado a Santiago de Compostela en moto, y el primer fin de semana de febrero estuve en los carnavales de Venecia. Así que, como ves, son escapadas cortas, pero intensas y muy agradables.

TEXTO: L.F.C.

FOTOS: BINIAM GHEZAI

XLIV REUNIÓN ANUAL SEPA

Sociedad Española de
Periodoncia y Osteointegración



del 20 al 22 de Mayo

GIRONA 2010

Auditori-Palau de Congressos



ya puedes inscribirte a través de nuestra web
www.sepagirona2010.es

**MARÍA JOSÉ
SÁNCHEZ**
**Directora de
Expodental**

**“Nuestro objetivo es
mantener las cifras de
visitantes de la última
edición”**

Lleva toda la vida en Ifema. Entró como azafata con 18 años, mientras estudiaba Derecho, y desde entonces no se ha desvinculado de la Feria de Madrid, donde se ha curtido al frente de decenas de certámenes –mueble, animales, educación, inmigración, óptica, hostelería, entre otros-. Tan paralela va la vida de María José Sánchez a su trabajo, que esta hija de padre español y madre colombiana esperó hasta que el destino le dio la oportunidad de dirigir la feria de inmigración Integra Madrid para solicitar la doble nacionalidad.

Este año, María José Sánchez debuta como directora de Expodental, aunque tampoco llega de nuevas al Salón Internacional de Equipos, Servicios y Productos Dentales. Su primer puesto de responsabilidad dentro de Ifema -directora comercial- fue precisamente en este evento. En aquella ocasión, Expodental celebraba su primera edición y era tan sólo un tímido esbozo de lo que con el tiempo conseguiría: convertirse en la segunda feria en importancia dentro del sector dental en Europa.

P. Esta edición de Expodental tenía adjudicada a tres meses de la celebración de la feria el cien por cien de su superficie expositora. ¿No se ha dejado notar la crisis en este certamen? ¿O es que las casas comerciales han hecho un esfuerzo especial?

R. La crisis se nota en todo y también en la feria, lo que pasa es que las empresas se están volcando, porque la sienten suya. Los datos que tenemos es que el negocio ha bajado bastante. A nivel global hay sectores que están teniendo más incidencia que otros. En concreto, en el sector dental nos están hablando del 30 por ciento de bajada en global. Lógicamente, lo que es el equipamiento para renovar clínicas es una de las cosas que está más castigada.

P. El momento, desde luego, no es el mejor para estreñarse como directora al frente del Salón...

R. Bueno, tengo que reconocer que Expodental es una feria que se está manteniendo muy bien en la crisis, mejor que otras. Pese a estos datos de bajada en las cifras de negocio, la industria está echando el resto para tener una feria notable y para poder mostrar todas las novedades y productos que tienen para sus clientes. Lo importante ahora es que la demanda también responda a ese esfuerzo, aunque sólo sea viniendo. Creo que, aunque sea sólo por reconocimiento a este esfuerzo, deberían venir a la feria.

P. Hasta ahora, Expodental ha venido incrementando, edición tras edición, el número de visitantes. ¿Qué expectativas tienen este año?

R. Lo que ocurre es que Expodental en estos momentos está muy bien posicionada tanto a nivel nacional como internacional, por lo tanto, incrementar el número de visitantes es cada vez más difícil. Por otro lado, en momentos de cri-



Como paciente, la directora de Expodental asegura que se entrega y que no protesta demasiado. Un paréntesis de cinco años sin cumplir con las revisiones bucodentales la está obligando ahora a hacer todos los deberes atrasados de golpe, y eso a pesar de tener un primo dentista.



María José Sánchez participó como directora comercial en el nacimiento de Expodental. Ahora, al cabo de los años, se ha encontrado con una feria mayor de edad, altamente consolidada y con un enorme apoyo sectorial.

“Expodental se está manteniendo muy bien en la crisis... La industria está echando el resto para tener una feria notable. Lo importante ahora es que la demanda responda a ese esfuerzo, aunque sólo sea viniendo”

sis, nuestro objetivo es mantener las cifras de la última edición. Si se mantuvieran sería perfecto. Por otro lado, estamos haciendo acciones específicas con otros mercados, como por ejemplo con Cataluña, donde queremos impulsar la participación de los odontólogos. También estamos ofreciendo facilidades para los visitantes, como la posibilidad de acudir con una tarjeta de acceso directo de forma que no tengan que hacer colas.

P. ¿Y en lo que se refiere a los visitantes extranjeros?

R. Estamos haciendo todos los esfuerzos para que el efecto crisis se minimice, pero es probable que ocurra porque está pasando en las otras ferias.

P. ¿Sigue siendo Expodental la segunda feria en importancia dentro del sector dental en Europa?

R. Sin ninguna duda. Cuando hablamos de crisis y de estancamiento del número de visitantes, no estamos hablando de un fenómeno que afecte sólo a España, es un fenómeno global.

P. También estrena cargo este año el director comercial del salón, Javier Sanz de Andino. ¿El resto del equipo de trabajo es también nuevo?

R. Sí, se ha renovado todo el equipo. Pero bueno, para mí esto es un retorno. La primera feria que lleve cuando entre en Ifema, hace 18 años, fue Expodental, como directora comercial.

P. Este año la organización ha habilitado, a través de la web (www.expodental.ifema.es) el “Punto de Encuentro Profesionales”. ¿En qué consiste?

R. Es un punto de encuentro a través de la web para que profesionales y expositores puedan concertar sus citas y así puedan aprovechar bien su visita.

P. ¿Qué otras novedades de tipo organizativo se va a encontrar el visitante?

R. Vamos a incorporar también un punto de Internet gratuito. Aunque la novedad más importante es que este año hemos vuelto a los mismos pabellones de la última edición, unos pabellones grandes que funcionaron muy bien, pero que inicialmente habíamos pensado que la feria este año no los llenaría. Sin embargo, la respuesta de las empresas ha sido tan buena que nos ha hecho volver a los pabellones 12 y 14.

P. Y a nivel de productos y de tecnología, ¿qué destacaría este año?

R. A nivel de productos las novedades van a ser las que presenten los expositores en sus respectivos stands. Por la información que nos han dado, parece que este año las principales novedades van a estar relacionadas con los sistemas de diagnóstico por imagen en 3D, los sistemas y aplicaciones CAD-CAM para prótesis y las últimas tendencias en materiales de consumo. Todo lo dedicado a la ortodoncia y a la implantología es lo que más está evolucionando últimamente.

P. En este aspecto, Expodental cuenta con el apoyo de Fenin. ¿Cómo valora esta colaboración?

R. Fenin es, desde los inicios de Expodental, un agente protagonista de primer orden. Nos ha apoyado desde el principio. Es la asociación más importante del sector. Tenemos una relación



María José Sánchez reconoce que, a pesar de todo, Expodental es una feria que se está manteniendo mejor que otros sectores.

“En el sector dental hay mucha profesionalidad y un nivel cultural que se agradece mucho a la hora de trabajar con ellos”

espléndida. Colaboramos perfectamente. Tomamos las decisiones de forma compartida. Es un lujo tener un colaborador así.

P. Me imagino que al hacerse cargo de Expodental habrá estudiado a fondo la trayectoria del Salón. ¿Qué aspecto le ha llamado más la atención de su evolución a lo largo de sus once ediciones?

R. Cuando yo llegué a Expodental hace muchos años, Expodental estaba empezando, había sobre todo mucho entusiasmo... Ahora me he encontrado con una feria consolidada con un apoyo sectorial enorme. Está muy cimentada.

P. Usted acumula una gran experiencia en la organización de certámenes. ¿Hay alguna particularidad destacable en el sector dental?

R. Cada feria tiene una parte genérica, puramente organizativa, que es igual en todas. Pero, a la vez, cada feria es diferente, porque hay que adaptarse a cada sector. Y es curioso porque ves cómo cambia la mentalidad de los empresarios, la manera de comunicarte con ellos, etc. Esta es una feria muy profesional. Veo es un sector muy profesionalizado, muy acostumbrado a las ferias, saben lo que quieren y verdaderamente me parece que la trabajan muy correctamente.

P. ¿Alguna de las ferias que ha dirigido le ha interesado también en el plano puramente personal. Es decir, ha coincidido con alguna de sus aficiones o de sus inquietudes? ¿Influye esto de algún modo a la hora de organizar un certamen?

R. Para organizar bien una feria no es relevante que te guste el sector, porque lo que me gusta es mi trabajo, que es organizar ferias. Lo que si pasa es que es gratificante llevar algo que también te gusta, como por ejemplo las ferias de decoración y de mueble de esta casa. Ahí realmente disfrutas porque la estética es muy bonita. También la feria de inmigración me ha servido a nivel personal, porque yo soy hija de madre colombiana y precisamente me saqué la nacionalidad colombiana durante una de las ediciones de esta feria. También me gustan mucho los animales y he tenido oportunidad de hacer una feria de animales. Pero el dental es también, verdaderamente, un sector muy agradable. Se nota que está muy cohesionado, que se conoce todo el mundo... Aparte, hay mucha profesionalidad y un nivel cultural que se agradece mucho a la hora de trabajar con ellos.

P. Como directora de Expodental, no hay duda de que da la talla. Pero, ¿qué tal es como paciente?

R. Como paciente me entrego y no protesto demasiado. No me da miedo ir al dentista. Decir que el dentista duele es mentira, lo que pasa es que da un poco de respeto... Yo era muy aplicada antes con mis revisiones y todo eso... Pero he tenido un paréntesis en los últimos cinco años y ahora estoy haciendo los deberes atrasados.

TEXTO: L.F.C.

FOTOGRAFÍA: BINIAM GHEZAI

A photograph of Javier Aguirresarobe, a man with grey hair and a beard, wearing a blue denim shirt and a dark scarf. He is leaning against a wooden bench in a park with many fallen yellow leaves on the ground. The background shows trees and a path.

JAVIER AGUIRRESAROBÉ

Director de fotografía

**“Cuando hacemos una película
debemos soñar que quedará
para siempre”**

Su nombre, a secas, tal vez no nos diga mucho, pero si nos fijamos en los créditos de películas como *Hable con ella*, *Los otros*, *Mar adentro*, *Los fantasmas de Goya*, *Tierra* o *El Sol del membrillo*, enseguida nos daremos cuenta de que Javier Aguirresarobe figura como director de fotografía del mejor cine que se ha hecho en España en las últimas décadas. Seis premios Goya y el Premio Nacional de Cinematografía 2004 así lo atestiguan.

Gracias a *Vicky Cristina Barcelona*, película que rodó junto a Woody Allen en 2008 y que tuvo un éxito importante en Estados Unidos, su trabajo ha adquirido una gran proyección internacional. Ha firmado superproducciones como *Luna Nueva* y *Eclipse* –todavía sin estrenar–, de la saga *Crepúsculo*. *The road* –cinta dirigida por John Hillcoat y protagonizada por Viggo Mortensen–, actualmente en cartelera, es otra de sus últimas obras en la industria americana.

Ha rodado a las órdenes de cineastas como Almodóvar, Amenábar, Saura, Erice, Médem, Suárez, Armendáriz o Cuerda, siempre con la idea clara de que su misión es apoyar al director, ayudarle a plasmar visualmente lo que él ha soñado. Para ello se vale de su propia gramática de luz, cada vez más lejos del artificio, y de otra de sus grandes reglas, la coherencia entre planos.

El día de nuestra cita acababa de volver de Koala Lumpur de rodar un comercial para un banco americano y por estas fechas debe estar en Los Ángeles, donde va a hacer *El jardinero*, bajo la dirección de Chris Weitz. Después tiene proyectos con los directores Juan Carlos Fresnadillo y Montxo Armendáriz y más películas en Estados Unidos... Ni siquiera en la sesión de fotos para *EL DENTISTA* descansa. Acostumbrado a manejar a tantas personas y tantos elementos técnicos, este capataz de la luz no puede evitar dar algunas instrucciones a nuestro fotógrafo.



Javier Aguirresarobe afirma que el papel de un buen director de fotografía está en saber resolver los elementos conflictivos, donde los espacios no ayudan y las cosas se complican.

P. ¿Cuál es la función de un director de fotografía dentro todo el engranaje del cine?

R. Se puede decir que nosotros somos los que interpretamos la idea visual que tiene el director de una película. Si tenemos un lado creativo, es eso: saber interpretar una idea de cómo un director quiere ver su película. Después, por otra parte, adecuamos una serie de elementos fotográficos para que la pantalla traduzca el sueño del director. Algunos dicen, con palabras muy graves, que somos los ojos del director. Pues igual sí...

P. Son los artífices de la atmósfera, del color...

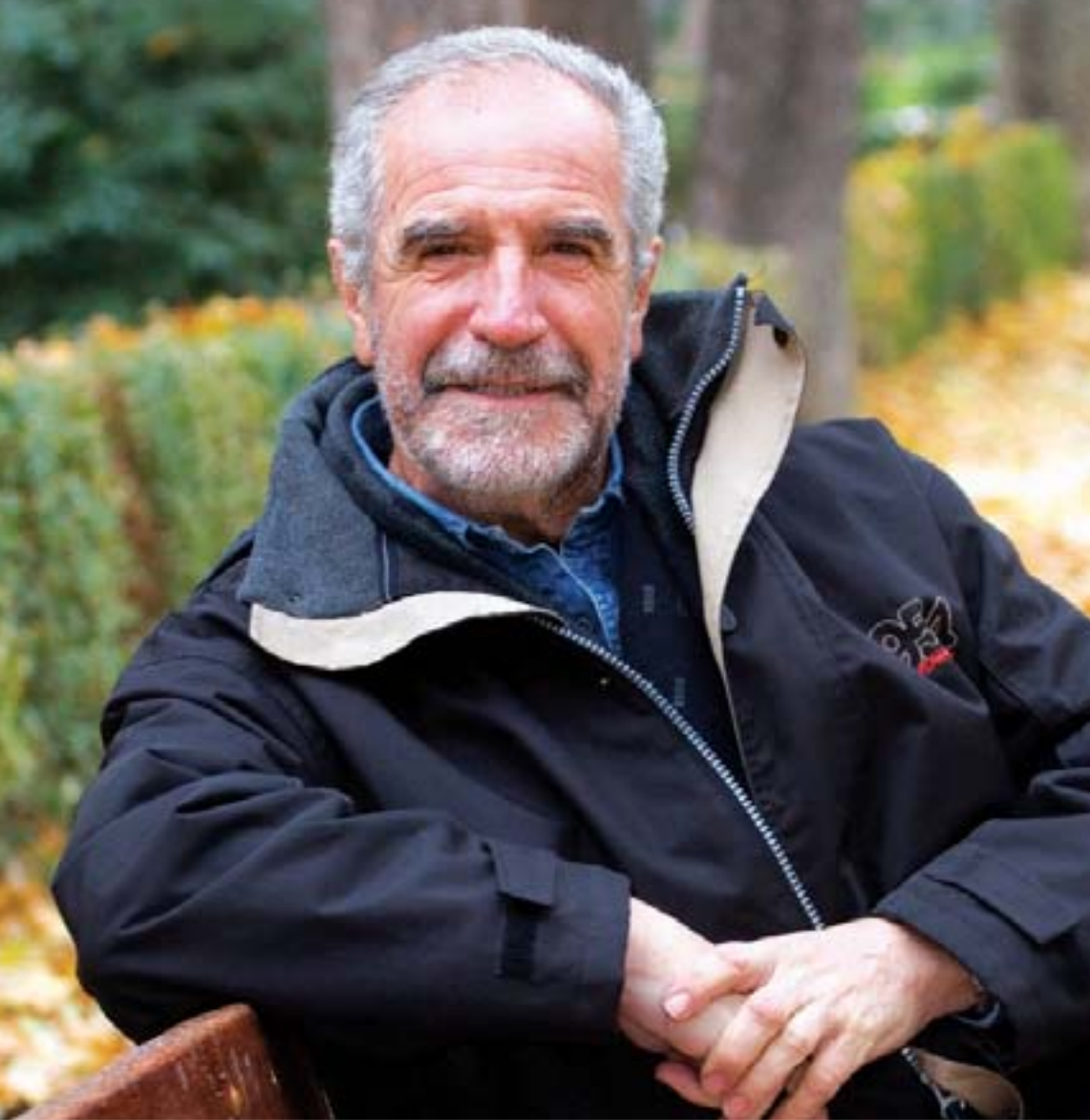
R. Sí, eso lo hace el director de fotografía, de acuerdo con la historia que se propone. Hay historias más agradecidas, más estéticas y otras en las que el director de fotografía tiene que recurrir a la reconstrucción de atmósferas más dramáticas, menos espectaculares, pero que también juegan como elemento de lo que es esa traducción.

P. ¿Hay mucho de oficio en el trabajo de un director de fotografía?

R. Sí, sí.. Nosotros alternamos dos cosas. Por un lado está nuestro concepto creativo, pero por otra parte tenemos que articular elementos técnicos, además, con mucha más gente... En este sentido, somos también capataces.

P. Para ser conocido, un director de fotografía no sólo debe hacer bien su trabajo, también debe hacer películas de éxito, ¿verdad?

R. Sin ninguna duda. Las películas que te hacen reconocible son las que se ven. Yo he tenido la suerte de haber dado con determinados títulos muy emblemáticos y mi nombre está en ellos. Eso ayuda muchísimo, es lo que ha hecho que se reconozca mi trabajo y me reconozca a mí como director de fotografía, porque somos normalmente personajes bastante anónimos.



Javier Aguirresarobe confiesa que le gustaría abordar cinematográficamente una ciudad como Nueva York. También le interesan mucho los espacios abiertos, como Arizona o Nuevo México.

P. De hecho ahora usted tiene una gran proyección internacional, gracias a películas como *Hable con ella* (Almodóvar) o *Los otros* (Amenábar), que tuvieron un gran éxito en Estados Unidos...

R. Sí, en esta década me he encontrado con títulos como *Los otros* o *Hable con ella* o *Mar adentro* (Amenábar) o *Los fantasmas de Goya* (Milos Forman) y, sobre todo, *Vicky Cristina Barcelona* (Woody Allen) que, curiosamente, aunque en España no ha tenido mucho éxito de crítica, en Estados Unidos ha tenido un éxito extraordinario y me ha abierto todas las puertas. A los dos días de su estreno, ya tenía la posibilidad de hacer más comedia allí, pero dije que no. No estaba por esa labor, porque enseguida te ponen etiquetas...

Luego, en los dos últimos años he trabajado fuera, en Estados Unidos y en Canadá, y he hecho títulos como *The road* y, luego, he hecho también películas tremendamente exitosas como *Luna Nueva* y *Eclipse* -la siguiente de la saga *Crepúsculo* que se estrenará en junio de este año- que me han dado una gran proyección internacional. Después, por otra parte, he hecho una película mexicana, *Arráncame la vida*.

P. ¿Con qué directores ha encontrado mayor afinidad? ¿Se refleja eso en la calidad final del trabajo o no necesariamente?

R. Tener una buena comunicación con el director ayuda mucho, en efecto. Con algunos, como David Trueba, Montxo Armendáriz o Imanol Uribe, trabajas como amigo. Conozco exactamente lo quieren. Pero tampoco con Woody Allen he tenido problemas. Estudié despacio todo lo que la película podía ser o por dónde podría ir y repasé al detalle toda la filmografía de Allen. Descubrí que había una película bastante semejante -*Maridos y mujeres*- y me fije mucho en ella. Después me encontré que a Woody Allen le gustaba seguir esa senda.

P. Hay un estilo propio en sus películas. ¿Dónde está la clave?

R. Sí, hay un denominador común. Desde luego una película difiere de otra radicalmente por la historia, por los escenarios, por el

“Tiendo a hacer la luz cada vez más natural, menos artificiosa. Es curioso, yo pensaba que iba a tener un choque con mi estilo en los estudios americanos, pero ellos, al contrario, se han quedado maravillados con este tipo de planteamiento”

tono, etc. Pero en mi caso yo puedo asegurar que hay algo, la luz, con la cual sigo una cierta articulación. Mi gramática de luz es muy raro que cambie, me gusta un cierto orden, un determinado contraste, que puede cambiar según la película, pero me gusta que sea natural y que las fuentes de luz sean las más próximas a lo que vemos todos los días cuando observamos a nuestro alrededor. Cada vez, además, tiendo a hacer esta luz más natural, menos artificiosa. Es curioso, yo pensaba que iba a tener un choque con mi estilo en los estudios americanos, pero ellos, al contrario, se han quedado maravillados con este tipo de planteamiento. Mis películas

son algo diferentes allí, no lo son tanto en Europa. Cuando me llamaron para *The road*, me llamaron precisamente por eso, porque querían una luz más de verdad.

P. ¿Hay modas en esto de la luz?

R. Absolutamente, lo que pasa es que las modas vienen a veces por influencia de otros elementos, como los videoclips o la publicidad. Pero en el cine yo creo que hay que ser un poquito más conservadores, porque, así como los videoclips son productos que se consumen y se destruyen o se desvanecen al poco tiempo, el cine continúa. Que podamos ver ahora *Lo que el viento se llevó* con una fotografía clásica, definida, conservadora, pero que entra por nuestros ojos con la intensidad que se dio hace 70 años, eso es toda una lección para nosotros. Y siempre, cuando hacemos una película, debemos soñar que esa película se ha de quedar, se ha de ver dentro de mucho tiempo. La moda hace envejecer pronto el estilo de las películas; sin embargo, a veces ves películas hechas hace doce años con una presencia como si se hubieran hecho ayer. Eso es lo mejor que puedes oír de una película tuya.

P. ¿Cómo se logra eso?

R. Son varias cosas las que hay que tener en cuenta al hacer una película. Por un lado, la historia; por otro, una determinada coherencia a lo largo de todos los planos en esa película, es decir, que el espectador asuma la historia sin contratiempos, sin que se encuentre con planos o elementos que puedan disturbar. Eso es otra de mis manías: la coherencia y también la fotogenia de los actores. Cuido mucho las caras de los actores. A los actores les tengo un respeto especial y una determinada complicidad. Lo que pretendo es que ese nivel mítico que un actor pueda tener fuera de las películas, lo mantenga también dentro. Trabajo para que sean atractivos.

En el caso de *Luna Nueva*, Robert Pattison, Kristen Stewart o Taylor Lautner han sido fenómenos, son personajes que he tenido que cuidar tremendamente para que dentro de un ambiente natural se puedan mantener ellos como imágenes icónicas de cara a todos los *teenagers*, a todas las mujercitas que sueñan con ellos. Es mi deber darles esa imagen.

“Cuido mucho las caras de los actores. Lo que pretendo es que ese nivel mítico que un actor pueda tener fuera de las películas, lo mantenga también dentro”

P. Y las actrices con las que ha trabajado, tan guapas como Scarlett Johanson o Nicole Kidman, ¿son muy quisquillosas?

R. No, no... Al revés. Cuanto más guapas son, más confían. Los mejores actores son los que más se despreocupan. Ninguna de las que has mencionado se han quejado nunca, no han protestado.

P. ¿Es Woody Allen tan divertido en rodajes como los son sus películas?

R. En los rodajes se manifiesta como un hombre muy solitario, muy autista, muy reflexivo... Es un director muy valiente, por cómo planifica, y se encierra mucho en sí mismo. No es un personaje tan dicharachero como se pueda imaginar. Quiere estar el mínimo tiempo posible, irse a casa rápidamente... y eso para nosotros a veces es un enorme *handicap*. Ha sido un director clave para mí. Su seguridad, su rapidez... Si una película americana se hace en una media de 50 días, ¡él las hace en 22 o 23 días! Es un director con un sentido industrial muy interesante, muy curioso.

P. Su primera filmografía aparece muy vinculada al País Vasco. ¿Qué territorios anda explorando ahora?

R. Me gustan las historias actuales. Hay un sitio donde he trabajado, pero muy poco, que me gustaría abordar cinematográficamente, Nueva York. También me interesan mucho los espacios abiertos, como Arizona o Nuevo México... En cualquier caso, a un director de fotografía no hay que relacionarlo con lugares preciosos ni con puestas de sol maravillosas. Por ejemplo, en *Vicky Cristina Barcelona* hay una especie de obligación de guión para que estén presentes espacios emblemáticos de la ciudad, pero donde realmente está mi mano como director de fotografía para resolver una secuencia es en una discusión entre Penélope Cruz y Javier Bardem, en una habitación que no tendrá más de 10 metros cuadrados. Es una discusión de tres minutos, ahí dentro, de noche... Aquí es donde hay posiciones de cámara, de iluminación, que están absolutamente pensadas para que ellos estén bien, la atmósfera sea la adecuada, etc. Nuestro papel está en resolver los elementos conflictivos, donde los espacios no ayudan y las cosas se complican.

P. Después de seis Goya y el Premio Nacional de Cinematografía, ¿se ve recogiendo un Óscar?

R. ¿Por qué no? Detrás de nuestro trabajo siempre debe haber un grado de ambición, si no, no vamos hacia delante. Ahora estoy trabajando bastante en Estados Unidos y dependerá mucho de lo que rompan allí las películas.

P. Nuestros lectores, como sabe, son odontólogos y estomatólogos. ¿Qué luz le pondría a una película de dentistas?

R. No sé si he visto alguna película de dentistas alguna vez... Pero sí recuerdo, como anécdota, la película *27 horas*, donde el protagonista era un chaval con unos dientes horripilantes y Elías Querejeta, el productor, organizó todo para que le corrigieran la dentadura. Así que no te voy a hablar de dentistas, pero sí de dientes, que son un elemento fundamental en los actores y las actrices. En este momento no recuerdo a ningún actor que te sorprenda con una mala dentadura. Es un elemento estético muy importante.

P. ¿Y usted, personalmente, qué importancia le da a sus dientes? ¿Los cuida bien?

R. He empezado un poco tarde, aunque ahora sí cumplo con las obligaciones. Lo que pasa es que por falta de tiempo muchas veces lo dejamos para última hora... Soy consciente de que hay que cuidar la boca hasta las últimas consecuencias.



Nuestro director de fotografía más internacional piensa que detrás de un trabajo como el suyo debe haber siempre un grado de ambición que te haga ir adelante. Después de seis Goya y el Premio Nacional de Cinematografía, no rechaza la idea de conseguir algún día un Oscar.

“Los dientes son un elemento estético fundamental en los actores y las actrices”

P. La boca también es importante para comer, algo que creo que le gusta mucho, además de cocinar, ¿no?

R. Bueno, eso tiene que ver con que paso muchas temporadas fuera de casa, en sitios diferentes, y los que tenemos la costumbre de comer bien, procuramos preparar la comida, y la cocinamos. Yo, por lo menos, así lo hago, aunque en los rodajes haya *catering*. También es producto de la soledad. No hay nada peor que comer solo en una mesa de la esquinita de un restaurante...

P. ¿Hay algún sitio donde comer que nos pueda recomendar?

R. Para comer, San Sebastián. Los restaurantes de siempre, como Arzak, Aquelarre, Berasategui y Zuberoa. Un restaurante algo menos conocido, de primera línea, es Mugaritz. Y más asequibles para los bolsillos, Urepel y Aldanondo.

TEXTO: L.F.C.

FOTOGRAFÍA: LUIS DOMINGO



Representación en yeso de patologías orales y prótesis maxilofaciales. Son donaciones procedentes de la colección de piezas anatómicas del odontólogo José Boniquet Colobrants. A la derecha, sillón dental de Ramón García de la Chica (segunda mitad del siglo XIX).

Museo del Colegio Oficial de Odontólogos y Estomatólogos de Cataluña

RECOMPONIENDO LA HISTORIA

El Museo del Colegio Oficial de Odontólogos y Estomatólogos de Cataluña, situado en la sede colegial de Travessera de Gràcia, inaugurada hace dos años, propone un interesante recorrido por el pasado de la odontología y la estomatología en nuestro país. Su colección reúne una serie de piezas, cuya información ha sido clave para recomponer la historia de la profesión desde el siglo XIX hasta mediados del XX.



El Museo del Colegio Oficial de Odontólogos y Estomatólogos de Cataluña, de carácter privado, está activo desde el año 1984, aunque desde hace dos años está ubicado en la planta sexta de la nueva sede del Colegio, junto a la biblioteca. El reglamento interno que marca las señas de identidad del centro, apunta que éste tiene la misión de recoger toda clase de objetos que puedan perpetuar y ensalzar la profesión odontoestomatológica. Y desde que comenzamos nuestra visita nos damos

cuenta de que el objetivo está ampliamente conseguido.

Realizar un recorrido por este museo es como ejercer un viaje en el tiempo. Un paseo que nos permite conocer cómo ha cambiado la práctica dental en nuestro país, cómo se trabajaba antiguamente, qué técnicas se utilizaban y con qué dificultades se encontraban quienes se dedicaban a la odontología hace más de un siglo.

Se trata de una información clave que ha permitido recomponer la historia de la odontología y la cirugía dental

El centro ofrece una oportunidad magnífica para volver a reflexionar sobre la dignidad de una profesión que siempre ha gozado del respeto de la sociedad en la que se ha ido desarrollando

a través de los objetos allí expuestos, utilizados desde el siglo XIX hasta mediados del XX. Una oportunidad magnífica de volver a reflexionar sobre la dignidad de una profesión que siempre ha gozado del respeto de la sociedad en la que se ha ido desarrollando.

TRES ZONAS DIFERENCIADAS

El museo cuenta con instrumental de exploración, de extracción y radiológico. Está dividido en tres zonas: la clínica, el taller y la parte dedicada a los cuadros, diplomas y títulos. En la parte clínica se puede



Elementos de taller de prótesis: laminadora, vulcanizadora, prensa, horno eléctrico, etc. Bajo estas líneas, se aprecian los elementos de una clínica dental a finales del siglo XIX o principio del siglo XX. Destaca el torno de pie protegido por un armario de madera. El sillón se acciona con bomba hidráulica.

Josep Maria Ustrell es partidario de abrir el museo al público general. En concreto, quiere que lo puedan visitar grupos de escolares

encontrar lo que, según el director del museo, Josep María Ustrell, es sin duda uno de los elementos estrella: los sillones dentales. Están colocados de tal manera que el visitante puede, de un solo vistazo, comprobar por sí mismo la evolución del mobiliario y sus elementos accesorios desde el año 1875 hasta 1940 aproximadamente. En el siglo XIX, los sillones dentales tenían cuatro patas, ya que aún no había sido diseñado el pie circular. Además, el material utilizado entonces era el hierro colado, lo que fue dando paso paulatinamente a otros materiales menos pesados.

Con esta parte del museo, el visitante tiene la posibilidad de contemplar *in situ* los sillones que reflejan los libros de historia, y todo ello completado con todos sus accesorios, como sierras, lámparas, taburetes, escupideras o pequeños cajo-

nes adaptados para guardar el instrumental.

Por otro lado, el museo muestra aparatos de radiografía utilizados desde 1915 hasta 1940 aproximadamente. Entre ellos, destaca un curioso aparato de radiografías adaptado para hacer ortodoncia, lo que sin duda constituiría toda una novedad en su época. Y también se pueden observar distintos complementos como un torno de pie o un cuadro eléctrico, tan necesarios para el buen desarrollo de la profesión.

FABRICACIÓN DE PRÓTESIS

Una de las partes más curiosas de la visita es la que se refiere a los espacios dedicados a la fabricación de las prótesis, con mesas, martillos para estampar oro, laminadoras, prensas, dentaduras de vulcanita y hornos de cerámica. Destacan



Las donaciones constituyen la fórmula principal por la que se ha ido enriqueciendo el museo. Las más importantes corresponden a la época de su inauguración

especialmente los motores a pedal que los profesionales de la época utilizaban para trabajar el yeso o los materiales más duros.

Uno de los instrumentos que llama la atención son los fórceps aptos para ser utilizados por profesionales tanto diestros como zurdos. Y la visita se completa con una mirada a muestrarios de piezas dentales, jeringas para la anestesia, esterilizadores, espejos, alicantes, sondas de exploración, tijeras para metal, estufas de desinfección, muestrarios de colores y bisturís.

En el recorrido también se muestran las matrices que se utilizaban para hacer las fundas estampadas en oro o las bases para dentaduras, realizadas en caucho, un material común en el siglo XIX. También se enseña al visitante cosas curiosas como los pequeños cajones que los profesionales utilizaban para recoger las laminaduras de oro.

DONACIONES AL MUSEO

El museo ha tenido un extraordinario cuidado en ofrecer una reproducción fidedigna de todos los objetos expuestos. Para ello, solamente se ha procedido a la limpieza de las piezas, que conservan sus colores originales, ya que no han sido retocadas ni pintadas en ninguno de los casos.

Por último, el centro nos muestra una parte dedicada a los diplomas, condecoraciones y medallas. Algunos de los diplomas son verdaderas obras de arte, auténticos cuadros concedidos por la realeza y pintados al óleo. Además, el museo también muestra la evolución estética de los títulos otorgados a los estomatólogos, y fotos de profesionales como Simón Bruguera Martí -un re-



Sillón dental de principios del siglo XX.



María Luisa Moya, responsable del Museo; Felipe Mestre, conservador del Museo; Josep María Ustrell, director; Manuel González, conservador; y Myriam Nadal, responsable del Museo.

conocido estomatólogo catalán, médico y cirujano, que en 1860 fundó el Instituto de Estomatología de Barcelona, del que fue nombrado presidente- y de Pedro Carol Martí-cirujano dentista, presidente del Círculo Odontológico de Cataluña, responsable junto a Florestán Aguilar, Jesús Alonso, Virgilio Losada, Joaquín Plet y Luís Subirana, de la consecución del título de Odontólogo-.

Entre las últimas incorporaciones del museo, y uno de los aspectos más curiosos que ofrece a sus visitantes, se

encuentran las patologías bucales reproducidas en yeso y posteriormente pintadas, que muestran, por ejemplo, una fisura palatina o un absceso por infección, lesiones sin tratamiento en pleno siglo XIX. Son donaciones procedentes de la colección del odontólogo José Boniquet, y unas piezas importantes de un valor que Josep María Ustrell califica de "fundamental".

Las donaciones constituyen la fórmula principal por la que se ha ido enriqueciendo el museo. Las más importantes sucedieron en la época de in-

Uno de los instrumentos que llama la atención son los fórceps, perfectos para ser utilizados por profesionales tanto diestros como zurdos

auguración del museo, por la gran publicidad que se le dio al mismo entre los profesionales del sector. Sin embargo, nunca han faltado donaciones puntuales, algunas de ellas de gran valor, que han ido completando las colecciones y que hoy se muestran en un excelente estado de conservación ante los ojos del visitante.

POLÍTICA DE APERTURA

Con la inauguración de la nueva sede del Consejo Oficial de Odontólogos y Estomatólogos de Cataluña, el museo está abierto para los profesionales, pero en la mente de su director está abrirlo al público en general. Una de las ideas que tiene previsto desarrollar en un futuro es que lo puedan

visitar grupos de escolares.

Para los profanos puede resultar sorprendente cómo se desarrollaba antaño el cuidado dental y las condiciones en las que se ha llegado a ejercer en determinados momentos históricos. Hoy muchos de estos instrumentos parecen arcaicos, aunque no hay que olvidar que entonces constituían los últimos avances tecnológicos de la profesión.

Pero del museo también salen sorprendidos y motivados los profesionales que lo visitan. Las carencias y los esfuerzos del pasado son un aliciente para superarse día a día en el ejercicio de la odontología.

TEXTO: EVA DEL AMO
FOTOGRAFÍA: PABLO ERASO



Bajo estas líneas, cuadro eléctrico para termocauterío, endoscopia y jeringa de aire caliente (primer cuarto del siglo XX).

DATOS DEL MUSEO

Horario: De lunes a viernes, de 9 a 15 horas. Entrada libre (para visitas y grupos concertar cita previa)

Dirección: Travessera de Gràcia, 93-95 - 6ª planta. 08006 Barcelona

Tel.: 93 310 15 55 • **Fax:** 93 310 63 99

E-mail: museo@coec.net

Web: www.coec.cat

Director: Josep María Ustrell

Conservadores: Felipe Mestre y Manuel González

Responsable: Myriam Nadal y Maria Luisa Moya

56^a

REUNIÓN
DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA
DE ORTODONCIA_
MURCIA
29 MAY/2 JUN 2010_

Anclaje Daños Hábitos

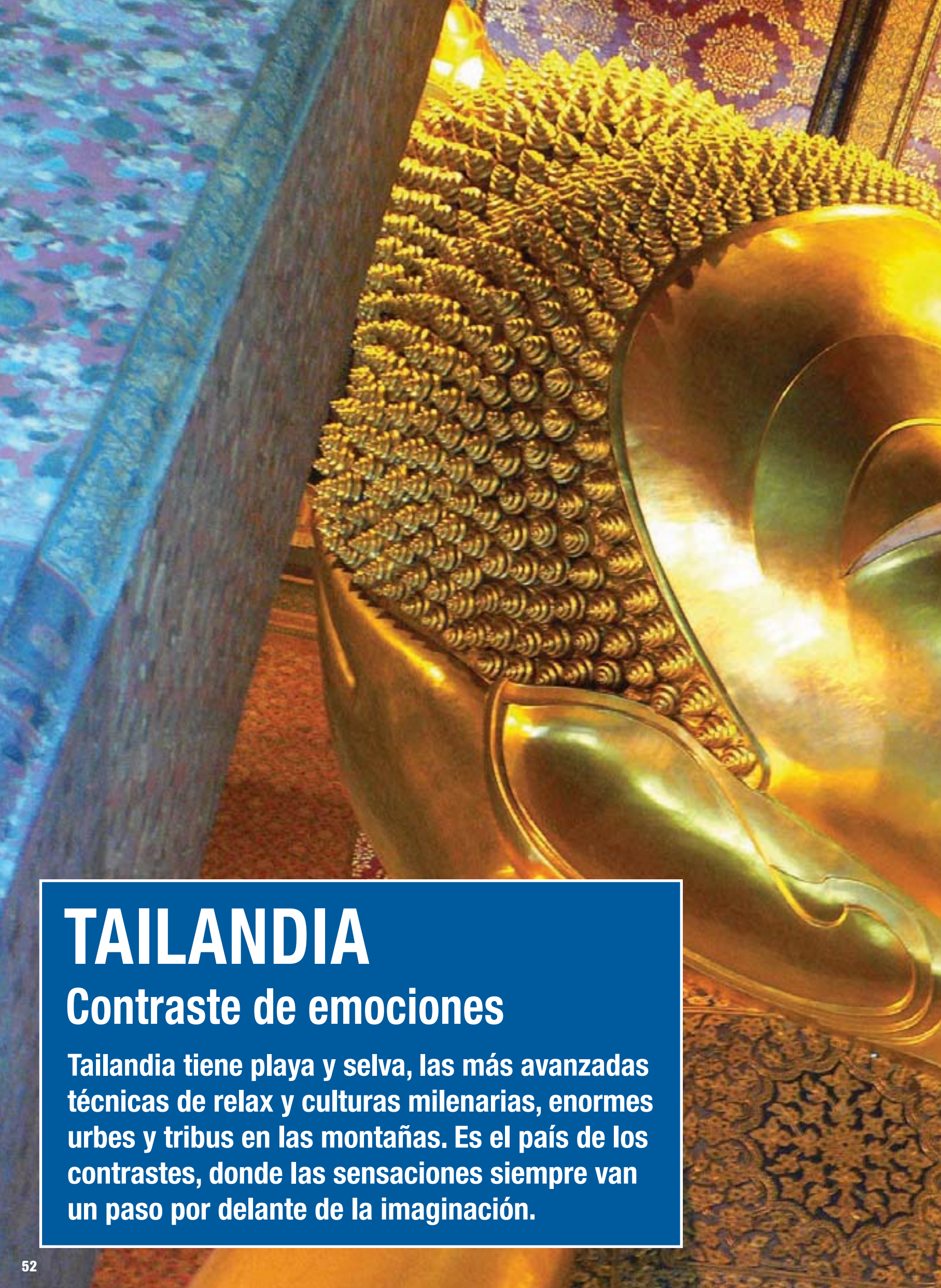
"Gravissimum est imperium consuetudinis."
Publio Siro, Siglo I a.e.c.
"Poderosa es la tiranía del hábito."

"Das mei pou sto, kat tén gén kinésa."
Arquímedes, Siglo III a.e.c.
"Dame un punto fijo y moveré el mundo."

"Primum non nocere."
Hipócrates, Siglo XV a.e.c.
"Lo primero no dañar."

Secretaría: SIASA CONGRESOS
Paseo de la Habana, 134
28036 Madrid
T 91 457 48 91
F 91 458 10 88
cierrastigresladi.es

56^a
REUNIÓN
DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA
DE ORTODONCIA_
MURCIA
29 MAY/2 JUN 2010_



TAILANDIA

Contraste de emociones

Tailandia tiene playa y selva, las más avanzadas técnicas de relax y culturas milenarias, enormes urbes y tribus en las montañas. Es el país de los contrastes, donde las sensaciones siempre van un paso por delante de la imaginación.



El valle que fluye al paso del río Mekong ya estaba habitado hace diez mil años. Es sin duda el encanto de saborear esta cultura milenaria el aliciente más común entre quienes visitan el país pero, además, Tailandia es una enorme fuente de contrastes, que ofrecen siempre una razón más a aquella que motivó nuestro viaje.

La historia del país ha pasado por diferentes periodos, algunos más prósperos que otros, y también por importantes y sangrientas invasiones. Uno de los reveses más importantes sin duda fue cuando, en diciembre de 2004, un *tsunami* asoló la costa tailandesa de Andamán. El desastre originó una gran inversión para reconstruir las zonas afectadas, además de un gran esfuerzo tanto por parte de las autoridades como del pueblo para lograr una recuperación total en un tiempo récord.

Un año después del desastre, el pueblo tailandés transmitía al mundo entero un mensaje de vuelta a la normalidad, con las zonas afectadas totalmente recuperadas. Hoy, el turismo vuelve a elegir Tailandia como destino vacacional, lo que para los locales es toda una recompensa a los esfuerzos realizados.

LA ESPIRITUALIDAD DEL NORTE

La parte norte es, para muchos, la más auténtica. Perfecta para los amantes de la naturaleza o la meditación entre montañas, Chiang Mai y Chiang Rai despliegan todos sus encantos para convencer al visitante de que estas ciudades, envueltas en el esplendor de una selva siempre verde, no son una ilusión óptica.

Chiang Mai es el centro cultural del norte de Tailandia. Fundada en 1296, la ciudad permanece inalterable y mantiene su espiritualidad desde hace siglos. No en vano fue el lugar de nacimiento de la religión budista en el país. Aquí conocerá el sentido de la hospitalidad del pueblo tailandés y disfrutará de un laberinto de mercados, callejones y bellísimos templos en la ciudad vieja, o de los más modernos hoteles y servicios en la parte nueva.

Merece la pena que se acerque hasta Doi Suthep, una colina en los límites de la ciudad, y un excelente punto de partida para visitar las aldeas tribales de las montañas, muchas de ellas asentadas al borde de cascadas interminables. Son pueblos conocidos por su habilidad artesana-

Bangkok cuenta con innumerables templos, entre ellos destacan el Templo del Buda de Esmeralda, el Templo del Buda de Oro, el Templo Buda Reclinado (en la imagen) y Templo del Amanecer.



El Templo del Buda Esmeralda, en Bangkok, es la capilla privada de la realeza. Es en esta parte de la ciudad donde el visitante, rodeado de templos dorados, torres en espiral y decoraciones cegadoras, puede observar con más facilidad el encanto y la fascinación de una ciudad milenaria.

nal. Si los visita podrá comprar vajillas de celadón, madera tallada, lacas, seda, algodón y cualquier forma de artesanía que pueda imaginar.

Chiang Rai, la ciudad más al norte del país, también es puerta de entrada a las tribus que viven abocadas a las bondades del río Mae Khong. Está rodeada de colinas místicas, exuberantes huertos frutales y la misteriosa seducción del Triángulo de Oro. El templo más visitado de la ciudad es el Wat Phra That Doi Tung, situado a 200 metros de altura, en la montaña más alta de la provincia. Compartirá su visita con cientos de devotos, pues guarda una reliquia sagrada de Buda que la convierte en uno de los centros de peregrinación más importantes del país.

LA GRAN URBE

Bangkok, en el centro de Tailandia, es una de las urbes más impresionantes del mundo, con seis millones de habi-

tantes. Apodada “la ciudad de los ángeles”, en ella encontrará prácticamente todo lo que el país puede ofrecerle.

Quien quiera sumergirse en la vida tailandesa no debe perderse un paseo a lo largo del río Chao Phraya, el “río de los reyes” y la visita al mercado flotante, una clara muestra de la importancia que tienen los ríos en esta cultura. Tampoco puede dejar de visitar el Palacio Real y el Templo del Buda Esmeralda, que es la capilla privada de la realeza. Es en esta parte de la ciudad donde el visitante, rodeado de templos dorados, torres en espiral y decoraciones cegadoras, puede observar con más facilidad el encanto y la fascinación de una ciudad milenaria.

Y si su espalda o sus piernas se resienten en el viaje, no deje de probar el masaje tailandés. Procede de la India y tiene unos orígenes antiquísimos, pues fue inventado por Jivaka Kumar Vacta, vidente y

El país cuenta con unos 18.000 templos, en los que viven 140.000 sacerdotes budistas. En realidad, todos los hombres que practican esta religión viven unas semanas, o en ocasiones incluso unos meses, en un *wat* o monasterio

médico personal de Buda, que aplicó al masaje los principios del yoga.

A través de la presión controlada sobre los puntos clave del cuerpo, el masajista consigue que mejore la circulación sanguínea del paciente, aliviando molestias como fiebre, dolores de cabeza, de espalda, de estómago o tensiones nerviosas. Hay quien asegura, incluso, que esta técnica es eficaz en ataques epilépticos y en las fases iniciales de parálisis y dislexia.

Tan importante es este tipo de masaje en el país que, hace unos 200 años, el rey Rama III ordenó que estas técnicas fue-

ran labradas sobre losas de piedra para exponerlas en el Templo de Buda Reclinado. Todavía hoy pueden verse, mostrando los diagramas del cuerpo humano y los puntos sobre los que establece presión el masajista con el fin de recargar energía y conceder elasticidad a la piel. No en vano en Tailandia este masaje es practicado con fines religiosos y de meditación.

UN OASIS DE TRANQUILIDAD

Y de la gran ciudad al paraíso, con Phuket como la opción perfecta para quien busque bahías y palmeras, y una vis-



Quien quiera sumergirse en la vida de Bangkok, apodada "la ciudad de los ángeles", no debe perderse un paseo a lo largo del río Chao Phraya, el "río de los reyes", y la visita al mercado flotante, una clara muestra de la importancia que tienen los ríos en esta cultura.



Paraíso por antonomasia de las compras, en Tailandia se pueden hallar a buen precio piezas de joyería, en especial rubíes y zafiros, y también artesanía en madera, bronce, cerámicas, antigüedades thai, birmanas o jemer, sombrillas pintadas, como las de la imagen, y artículos de imitación.

Bangkok, en el centro de Tailandia, es una de las urbes más impresionantes del mundo, con seis millones de habitantes. Apodada "la ciudad de los ángeles", en ella encontrará prácticamente todo lo que el país puede ofrecerle

ta que se pierde en la multitud de pequeñas islas que salpican el mar. Phuket es la isla más grande de Tailandia y uno de los lugares vacacionales preferidos por quienes visitan el país. Esta perla del mar, sueño de antiguos navegantes, fue descubierta por árabes e indios entre el año 880 y el 916 d.C.

Además de por las cálidas aguas de sus playas y el sol, Phuket es perfecta para las compras, desde joyería a sedas de magnífica calidad, pasando por artesanía en madera, antigüedades o artículos de imitación. Hay tiempo de

sobra, porque los mercadillos cierran sobre las dos de la mañana.

Phuket también es historia y hospitalidad, donde la satisfacción del visitante parece haberse convertido en la premisa de todos sus habitantes. Allí, las opciones de alojamiento están pensadas para todos los gustos y todos los bolsillos, desde los más económicos bungalós, escondidos en idílicos jardines de palmeras, a los lujosos hoteles de los complejos residenciales. Phuket ofrece también la posibilidad de participar en multitud de actividades,



Phuket (sobre estas líneas) es la isla más grande de Tailandia y uno de los lugares vacacionales preferidos por quienes visitan el país. Además de por las cálidas aguas de sus playas y el sol, Phuket es perfecta para las compras, desde joyería a sedas de magnífica calidad, pasando por artesanía en madera, antigüedades o artículos de imitación.

Phuket, la isla más grande de Tailandia, es la opción perfecta para quien busque cálidas aguas, palmeras y sol



El exotismo y la exquisitez en la presentación de los ingredientes hacen de la cocina tailandesa una de las más ricas de todo Oriente (imagen superior). Algunas zonas de Tailandia, como las montañas del norte, están repletas de cascadas interminables. Foto inferior, Namtok Thi-lo Su.



como *trekking* con elefantes y todos los deportes acuáticos imaginables. Además, la cultura de la isla permanece intacta desde tiempos inmemoriales. Para hacerse una idea basta con visitar las casas de estilo sino-portugués de la isla, muchas de ellas convertidas en museos. Fueron los propios inmigrantes residentes los que hicieron famosa Phuket por la minería de estaño y las plantaciones de goma durante el siglo XIX. Pero hoy la isla es sinónimo de tranquilidad, belleza y playas interminables.

Lo ideal es hacer un recorrido desde el norte al sur del país, para disfrutar de lo más característico de cada zona. Pero si no cuenta con tantos días, pare un momento y pregúntese a sí mismo qué está buscando. En Tailandia no sólo encontrará las respuestas, sino un millón de interrogantes más que harán de esta aventura uno de los viajes de su vida.

TEXTO: EVA DEL AMO
FOTOGRAFÍA: TURISMO DE TAILANDIA

Chiang Mai es el centro cultural del norte de Tailandia. Fundada en 1296, la ciudad permanece inalterable y mantiene su espiritualidad desde hace siglos

**AHORA
POR SOLO
3 € EL
EJEMPLAR**



EL DENTISTA

del siglo XXI

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

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

S U S C R Í B A S E

Recorte y envíe este boletín por correo o fax a:

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

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

☐ Instituciones 110 €

☐ Profesionales 80 €

☐ **Suscripción bonificada: 30 €**

Forma de pago

☐ Domiciliación bancaria

☐ Cheque adjunto

TITULAR _____

Nº _____ a nombre de Spanish Publishers Associates

Nº DE CUENTA _____

Banco/Caja _____

Dirección de envío

Nombre y Apellidos _____ NIF: _____

☐ Odontólogo

☐ Estomatólogo

☐ Empresa

CIF: _____

☐ Otros

Dirección _____

Población _____ Provincia _____

Código Postal _____ País _____

Teléfono _____ E-mail _____

Firma _____

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

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

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

El dolor, con todas sus connotaciones, es sin lugar a dudas una de las materias más importantes en Medicina y Odontología. A continuación, Fernando Dujo presenta una descripción general del dolor y sus mecanismos etiopatogénicos desde un punto de vista general. Por su parte, Guillermo Casares plantea una revisión sobre el dolor temporomandibular, paradigma por excelencia del dolor estomatológico.

Introducción al conocimiento del dolor

Fernando Dujo Rodríguez

Traumatólogo. Especialista en Medicina del Dolor. Director de la Unidad de Ondas de Choque del Grupo Hospital de Madrid



La biología moderna considera que el ser humano representa un sistema abierto en equilibrio a cualquier intrusión tanto externa como interna, pudiendo dar lugar a una serie de cambios y alteraciones tanto orgánicas como funcionales, que se manifiestan como *discomfort* sensorial o dolor. Es decir, se ha producido una interacción dinámica con nuestro entorno rompiéndose el equilibrio y, por lo tanto, el bienestar físico, mental y social. Roto el equilibrio, aparece el dolor como

consecuencia de la disfunción fisiológica refleja, excepto en la indiferencia congénita universal frente a los estímulos potencialmente dolorosos.

El dolor está presente de una u otra forma en todos los procesos patológicos:

- En las lesiones cutáneas superficiales. Habitualmente se produce un reflejo rápido de protección (con retirada de la zona afectada, del estímulo que produce la agresión), aceleración cardíaca, vasoconstricción y una mayor descarga de adrenalina.
- En las lesiones profundas. Por afectación de una víscera, la sensación se caracteriza por vasodilatación, náuseas, sudación e inhibición cardíaca.
- En el dolor mecánico. Por lesión del aparato musculoesquelético. Se mejora con el reposo.

Para comprender las distintas dimensiones que tiene el dolor es aconsejable reflexionar sobre la siguiente realidad: el dolor propio es inaguantable y el ajeno exagerado.

Recoger y matizar el mayor número de datos, nos permite realizar su estudio pormenorizado y analizarlos, con el fin de calificar y cuantificar el cuadro doloroso, tarea difícil y laboriosa pero no imposible.

La medicina se ha especializado, y actualmente existen las unidades para el estudio, valoración y tratamiento del dolor, fundiéndose con las unidades de cuidados paliativos en enfermos terminales.

El nexo de conexión entre lesión y dolor es la causalidad médica, siendo esta relación, la misma que se establece entre dolor y sufrimiento.

CONCEPTOS GENERALES

El dolor es una experiencia sensorial y emocional desagradable asociada con una lesión histórica real o potencial, que se describe como ocasionada por dicha lesión, y representa un síntoma que es, por su forma de presentación y valoración, tan específico que adquiere el máximo valor clínico. El dolor como signo es el primer fenómeno objetivo de una enfermedad que el médico reconoce o provoca, teniendo que estar preparado para diagnosticar sólo con el dolor o el dolor en sí, antes de que aparezcan otros síntomas y

TIPOS DE DOLOR

Dolor local	Es la consecuencia sensorial inmediata del daño tisular somático o visceral que comprende el proceso de reparación y cicatrización de la lesión causal. Si no se producen complicaciones, el dolor agudo tiene que desaparecer con la lesión que lo originó.
Dolor irradiado	Se considera cuando persiste un mes más que la lesión causal (dato para ser diagnosticado). Pero generalmente el dolor crónico es el síntoma de que la lesión persiste como enfermedad, evolucionando de forma continua, solapada o en brotes.
Dolor reflejo	El origen es una zona dañada, que se percibe en un punto distinto y posiblemente distante, pero en estructuras pertenecientes a un mismo somita; es un dolor sordo, difuso y escasamente limitado con sensibilidad cutánea refleja sobre todo en las enfermedades viscerales (zonas de Head). En el dolor torácico intenso aparece sofocación y constricción, y en el abdominal náuseas, plenitud, y vómitos, contractura muscular refleja en el abdomen agudo, etc.

signos. Es por tanto la manifestación orgánica o funcional apreciable por enfermo e interpretada por el médico.

El adjetivo desagradable incluye un conjunto de sentimientos entre los que se encuentra el sufrimiento, la ansiedad, la depresión y la desesperación, que llegan incluso al suicidio. El dolor, por tanto, no puede definirse exclusivamente como una experiencia nociceptiva, ya que constituye una experiencia (subjetiva) integrada por la nocicepción más el conjunto de sensaciones y conductas que lo modelan, pudiendo producirse sin una causa aparente que lo justifique. En estas situaciones, el dolor ha sido etiquetado de psicógeno, lo que evidencia el frecuente desconocimiento de los numerosos aspectos de la fisiopatología del mismo.

El dolor se comprende mejor si analizamos la parte sensorial o nociceptiva, que es consecuencia de la transmisión de los estímulos lesivos por las vías nerviosas hasta el *cortex* cerebral (sobre este componente actúan la mayoría de los analgésicos), y por otro lado la parte afectiva o reactiva, que modela el sufrimiento asociado al dolor.

La integración de ambos componentes: el sensorial o nocicepción más el reactivo o percepción del estímulo nocivo, constituyen el dolor o sufrimiento, siendo variable la contribución de cada componente para cada forma de dolor y persona.

Nocicepción + Transmisión = Percepción del Dolor
Reacción de cada Persona.

Así, en el dolor postoperatorio hay un elemento nociceptivo dominante, mientras que en el neoplásico hay una base reactiva más importante pero no la única, ya que se pueden sumar hasta tres componentes:

- 1) el sensorial o nocicepción (actividad del sistema nervioso producida por el estímulo lesivo).
- 2) el reactivo o percepción del estímulo nocivo (esté o no presente, influenciado por factores psicológicos).

3) el sufrimiento (empeoramiento de la calidad de vida a consecuencia de la aversión hacia el propio dolor y su vivencia).

El sistema nervioso presenta un fenómeno llamado plasticidad, que explica los diversos comportamientos, bien sea en condiciones experimentales o en condiciones patológicas.

EL SISTEMA NOCICEPTIVO PERIFÉRICO

El nociceptor representa la aferencia primaria del nervio periférico y responde de forma específica al estímulo. Si la agresión es intensa pero breve, se produce una respuesta transitoria, pero cuando es repetitiva, el nociceptor aumenta su sensibilización por las sustancias liberadas en los tejidos lesionados o sintetizadas localmente, lo que produce un aumento de la sensación dolorosa. Por sinergismo con este proceso, los nociceptores de los tejidos vecinos se estimulan, lo que produce aumento del flujo hemático y edema. El nociceptor periférico aferente no indica sólo la presencia de una agresión o lesión, si no que participa con los mecanismos locales de defensa y reparación.

LA VÍA DE LA SENSIBILIDAD DOLOROSA EN EL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL

Muchos aspectos del dolor dependen de las propiedades de las neuronas de la vía aferente y no de la sensibilidad o facultad de percibir las impresiones transmitidas, sean estas internas o externas. La nocicepción o percepción responde de forma paralela al estímulo y a su intensidad (en el tracto espinotalámico).

La somatización o conversión de los estados mentales en síntomas orgánicos, el primer y segundo dolor, y la interacción inhibitoria entre los diversos estímulos, son respetados. La lesión del nervio provoca reducción de la sensibilidad.

La proyección en la corteza cerebral desencadena el aspecto sensitivo-discriminativo del dolor. En el lóbulo frontal se determina el aspecto afectivo-emocional del cuadro doloroso.

CONTROL DE LA TRANSMISIÓN DOLOROSA

En el sistema nervioso central hay una red neuronal que puede selectivamente inhibir el dolor en respuesta al estímulo doloroso. Igualmente, hay una modulación del dolor por mediación de la serotonina y de la adrenalina.

Toda la modulación del dolor es opioide-dependiente, y puede ser activado por estímulos físicos/químicos y por situaciones de estrés (es bien conocida la variabilidad de la percepción del dolor entre distintas personas por traumas aparentemente similares) (Fig. 1).

Por sus distintos mecanismos fisiológicos, el dolor se puede dividir en (Fig. 2):

- Agudo: es la consecuencia sensorial inmediata del daño tisular somático o visceral que comprende el proceso de reparación y cicatrización de la lesión causal. Si no se producen complicaciones, el dolor agudo tiene que desaparecer con la lesión que lo originó.

- Crónico: se considera cuando persiste un mes más que la lesión causal (dato para ser diagnosticado). Pero generalmente el dolor crónico es el síntoma de que la lesión persiste como enfermedad, evolucionando de forma continua, solapada o en brotes.

La diferencia más importante es la relación entre lesión y dolor, la cual siempre está presente en los dolores agudos y, siendo difícil de precisar aunque no imposible, en los dolores crónicos.

VALORACIÓN MÉDICA

Para poder valorar el dolor en cualquiera de sus formas lo primero que hay que hacer es establecer su diagnóstico (duración, dramatización, dilema diagnóstico, drogas, dependencia, depresión, desuso, disfunción), lo segundo el determinar pronóstico y, por último, instaurar el tratamiento, sin olvidarnos que la naturaleza del dolor es multifactorial (con alteraciones neurofisiológicas que se pueden percibir y reproducir).

En medicina se utilizan un sinnúmero de etiquetas lingüísticas para definir una serie de cualidades que, sólo tras su análisis exhaustivo, nos permiten en unas ocasiones cuantificar y en otras cualificar las distintas patologías. De la experiencia positiva o negativa y de los medios que disponemos, es de donde obtenemos los márgenes de objetividad que son necesarios para valorar el dolor en el momento actual.

Desde el punto de vista clínico, el dolor representa un parámetro de diagnóstico que sirve de directriz para seleccionar los tratamientos y posteriormente valorar los resultados.

La información se recoge del propio enfermo, incluso en los cuadros de ansiedad, en las edades extremas, en los niveles de conciencia comprometidos, en el retraso mental, en las afasias o en las diferencias lingüísticas. Hay circunstancias en las que la comunicación no es posible, o bien no es fiable, como sucede en los enfermos con patologías psiquiátricas.

Disponer de una historia clínica adecuada nos sirve de guía práctica para determinar:

- ¿Qué tipo de dolor tiene debido a su lesión?
- ¿Cuál es su intensidad?
- ¿Cómo repercute en su calidad de vida?
- ¿Cuál es su evolución?

En el momento actual no podemos contar con el "dolorímetro" o instrumento para medir la intensidad del dolor, pero la experiencia ha enseñado que no todos los métodos de medida que se utilizan en medicina son siempre lo suficientemente objetivos. Lo que sí se ha podido constatar es la existencia de pruebas que con el paso del tiempo se han sustituido por otras más fiables. En el caso del dolor, se puede apreciar el gran escepticismo por parte de todos a la hora de valorar su intensidad, pero lo primero es diagnosticarlo, luego tratarlo (no se cura al enfermo para la clínica, se cura para la vida) y sólo cuando lo conocemos es cuando podemos valorarlo. Para ello contamos con una serie de parámetros directos e indirectos que están reflejados en el modelo de historia clínica.

Figura 1. TRANSMISIÓN DOLOROSA

Afección Enfermedad	Nocicepción Transducción	Modulación Transmisión	Percepción	Respuesta	Sufrimiento	Simulación	Valoración
------------------------	-----------------------------	---------------------------	------------	-----------	-------------	------------	------------

Figura 2. CLASIFICACIÓN DEL DOLOR SEGÚN LOS MECANISMOS FISIOLÓGICOS

Por sus distintos mecanismos fisiopatológicos se puede dividir en:			
Agudo		Crónico	
Primario		Secundario	
Somático o Nociceptivo	Central o Neurógeno	Psicógeno	Simulado

Disfunción craneomandibular: presente y futuro

Guillermo Casares García

Médico estomatólogo. Servicio de Estomatología del Hospital General Universitario Gregorio Marañón
gcasaresg@infomed.es



Desde que Costen describe el síndrome que lleva su nombre hasta nuestros días, los desórdenes craneomandibulares han recibido diferentes denominaciones, así como ampliaciones (síndrome miofascial, al que Farrar añade las alteraciones internas, clasificaciones de intra-extracapsulares, etc.). Así pues, el término “Desórdenes” o “Disfunciones Craneomandibulares” (CMD) incluye un número de patologías que afectan

a la musculatura masticatoria, articulación temporomandibular o a ambos. Cuando nos enfrentamos a la solicitud de un *medline* sobre esta patología, observamos cómo las palabras clave incluyen disfunción y desórdenes.

Dentro de los desórdenes craneomandibulares hemos estado incluyendo patología compleja que podríamos denominar dolor orofacial crónico, entre las que podemos incluir algunos desórdenes craneomandibulares cronificados que, aunque puedan estar incluidos, no es como tal un desorden craneomandibular, y requiere un amplio conocimiento del dolor crónico. Se debería pensar si incluir los CDM dentro del dolor orofacial o separar los dos conceptos, que serían complementarios.

Para clasificar un paciente dentro de las CMD debemos hacer un diagnóstico diferencial del dolor, ya que un error nos llevaría a un fallo de tratamiento y una cronificación del proceso (para el mejor entendimiento de la patología de la ATM, repasar su funcionamiento bajo los conceptos del profesor Bermejo Fenoll y su clasificación). Debemos seguir la clasificación que nos da la Academia Internacional de Cefaleas (Internacional Headache Societe), ya que está internacionalmente extendida. En el apartado 11 de dicha clasificación, que denomina cefaleas o dolor facial asociado con desórdenes del cráneo, ojos, oídos, senos, garganta, dientes, boca u otras estructuras faciales o craneales, podemos ver la subclasificación 1, 7 y 8 (Tabla 1).

ETIOPATOGENIA

El papel de la oclusión como factor primario en la etiología de los desórdenes craneomandibulares ha sido y es muy discutido, pero actualmente no existe ningún estudio que pueda afirmar ni negar taxativamente el papel de la oclusión. No cabe duda que a medida que se han ido incrementando las patologías dentro de los desórdenes craneomandibulares la oclusión pierde preponderancia, ya que estaremos de acuerdo que en una hiperlaxitud ligamentosa generalizada que cursa con hipermovilidad de la temporomandibular, la oclusión carece de importancia como “factor primario”, pero en ese mismo paciente que además tenga sobrecarga articular por bruxismo u otras parafunciones la oclusión podría jugar un papel principal.

Podemos dividir la etiología de los desórdenes craneomandibulares en tres categorías que se entrelazan entre sí:

1. Factores predisponentes: son los factores que aumentan el riesgo de desarrollar patología, neurológicos, vasculares, etc. La hipoplasia condilar, artritis reumatoide, psoriasis, son algunos ejemplos.

2. Factores precipitantes: como pueden ser los traumatismos, tanto macro como micro traumatismos; latigazo cervical, actualmente muy discutido; apretamiento dentario, etc.

Tabla 1. CLASIFICACIÓN (IHS)

11. Cefaleas o dolor facial asociado con desórdenes del cráneo, ojos, oídos, senos, garganta, dientes, boca o otras estructuras faciales o craneales

11.1 Huesos del cráneo y mandíbula

11.1.1. Desórdenes congénitos o del desarrollo

11.1.1.1. Aplasia

11.1.1.2. Hipoplasia

11.1.1.3. Condilisis

11.1.1.4. Hiperplasia

11.1.1.5. Neoplasia

11.7. Desórdenes de la articulación temporomandibular

11.7.1. Desviación de la forma

11.7.2. Desplazamiento del disco

11.7.2.1. Desplazamiento del disco con reducción

11.7.2.2. Desplazamiento del disco sin reducción

11.7.3. Hiper movilidad articular

11.7.4. Dislocación

11.7.5. Inflammatorias

11.7.5.1. Sinovitis

11.7.5.2. Capsulitis

11.7.6. Artritis

11.7.6.1. Osteoartritis

11.7.6.2. Osteoartritis

11.7.6.3. Poliartritis

11.7.7. Anquilosis

11.7.7.1. Anquilosis fibrosa

11.7.7.7. Anquilosis ósea

11.8. Desórdenes de la musculatura de la masticación

11.8.1. Dolor miofascial

11.8.2. Miositis

11.8.2.1. Tendomiositis

11.8.2.2. Tendinitis

11.8.3. Espasmo

11.8.4. Reflejo de protección (Trismus)

11.8.5. Contractura muscular

11.8.6. Hipertrofia

11.8.7. Neoplasias

11.8.7.1. Malignas

11.8.7.2. Benignas

El papel de la oclusión como factor primario en la etiología de los desórdenes craneomandibulares ha sido y es muy discutido, pero actualmente no existe ningún estudio que pueda afirmar ni negar taxativamente el papel de la oclusión

3. Factores perpetuantes: mantienen el problema y hacen difícil su tratamiento. El apretamiento, por ejemplo, puede actuar de una manera predisponente o perpetuante por la sobrecarga articular que conlleva.

DIAGNÓSTICO

Para realizar un diagnóstico debemos basarnos fundamentalmente en la historia clínica, con la exploración general y maniobras específicas, llegando a un diagnóstico de presunción o juicio clínico.

No debemos, pues, realizar un diagnóstico de desorden craneomandibular sin ponerle los apellidos adecuados, así realizaremos un diagnóstico diferencial entre un *trismus* y un desplazamiento discal sin reducción con bloqueo. Patologías que cursan con limitación de apertura oral que, aunque el cuadro clínico puede ser parecido no así el tratamiento, como pueden ser una pericoronaritis del cordal, cuyo tratamiento será exodoncia de ese diente, y un bloqueo articular por desplazamiento discal, en la que la exodoncia del cordal no es una indicación primaria.

Con la historia clínica y exploración, vamos a poder tener un diagnóstico de presunción y clasificar al paciente dentro de las diferentes patologías, que podrán ser confirmadas posteriormente, si así se necesita, con técnicas complementarias a nuestro alcance (ortopantomografía, TAC).

La técnica por excelencia en los desórdenes internos de la articulación temporomandibular es la resonancia magnética, en la que podemos valorar tanto los tejidos blandos como los duros, es decir, músculos, disco, tendones, estructuras óseas, etc.

Para clasificar un paciente dentro de las CMD debemos hacer un diagnóstico diferencial del dolor, ya que un error nos llevaría a un fallo de tratamiento y una cronificación del proceso

TRATAMIENTO

A diferentes patologías, diferentes tratamientos. Debemos adecuar nuestros tratamientos para aliviar la sintomatología de nuestros pacientes. Existen diferentes tratamientos que vamos a enumerar, siendo los conservadores los más efectivos en la actualidad, pero debemos conocer todos, ya que existen determinadas patologías en los que la cirugía debe de tener un papel preponderante para no cronificar a los pacientes.

- Modificación del comportamiento. La corrección de hábitos parafuncionales hace en algunos casos innecesarios otros tratamientos.
- Terapia farmacológica. Analgésicos, antiinflamatorios, relajantes musculares, etc., ya sea por vía oral, tópica o intra-articular.
- Artrocentesis. Es el lavado articular con posterior, en algunos casos, introducción de medicaciones, corticoides, ácido hialurónico o plasma rico en factores de crecimiento.
- Fisioterapia. Postural, activa, pasiva, etc. Técnicas como los ultrasonidos, crioterapia, TENS, etc.

- Placas interoclusales (férulas). En sus diferentes tipos, denominaciones y concepciones tratan de disminuir la carga articular y de alguna manera la relajación muscular.
- Rehabilitación oclusal. Bien sea por ortodoncia, prótesis, cirugía ortognática, etc.
- Cirugía. Artroscopia o cirugía abierta. Estas dos técnicas pueden conllevar el intento de reposición discal, la limpieza articular, etc., aunque pienso que queda mucho por investigar. La lisis y lavado sigue siendo una técnica indicada en la restricción de movimientos de causa intraarticular.

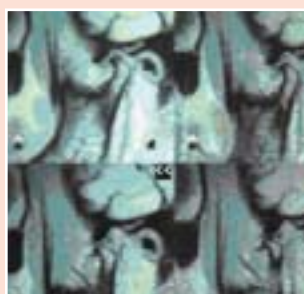
RESUMEN

Podemos resumir que:

- Para el diagnóstico, la mejor arma es una buena historia clínica y exploración.
- Para patología ósea, el TAC y, para tejidos blandos, la RM, son las técnicas diagnósticas por excelencia.
- La oclusión se debe de tratar cuando sea un factor primario.
- Existe un gran arsenal de tratamientos para mejorar a nuestros pacientes, pero debemos aplicarlos con un diagnóstico preciso.

Lo demás nos llevará en muchos casos a cronificar el dolor de nuestros pacientes.

RESONANCIAS MAGNÉTICAS DE LA ATM



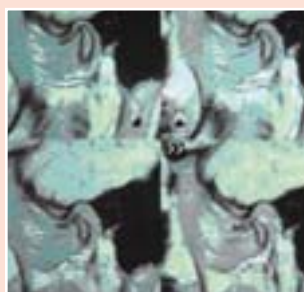
Corte sagital

Disco móvil en posición normal



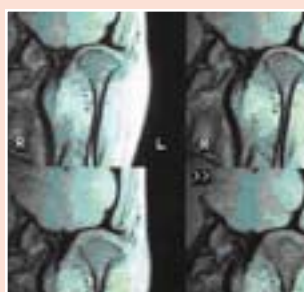
Corte sagital

Disco móvil con desplazamiento con reducción



Corte sagital

Desplazamiento sin reducción



Corte coronal

Propiedad de las historias clínicas

Marta Escudero González | Patricia Palacios

Abogados del Área de Nuevas Tecnologías del bufete De Lorenzo Abogados

ant@delorenzoabogados.es

www.delorenzoabogados.es



La propiedad de las historias clínicas genera continuos problemas en la actuación diaria de las Clínicas, y puede tener repercusiones desde el punto de vista de la protección de datos y de la responsabilidad civil, especialmente cuando se pretende la venta de la cartera de clientes.

La doctrina y la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, Básica Reguladora de la Autonomía de los Pacientes y de Derechos y Obligaciones en Materia de Información y Documentación Clínica, ha definido la historia clínica como “el conjunto de documentos que contienen los datos, valoraciones e informaciones de cualquier índole sobre la situación y la evolución clínica de un paciente a lo largo del proceso asistencial”, sin que, por el contrario, en dicha norma básica el legislador se haya pronunciado sobre la cuestión relativa a la propiedad de la historia clínica.

Con carácter previo a la venta de una clínica en la que se pretenda incluir la cartera de clientes, será preceptivo informar al paciente de que su historia clínica va a cederse a un tercero

Por tanto, la respuesta a la pregunta “¿a quién pertenecen las historias clínicas?” viene dada por la doctrina y la jurisprudencia más que por el legislador, aunque más que debatir el problema de la historia clínica en sede del derecho de propiedad, parece más acertado hablar de distintos derechos concurrentes sobre la historia clínica, y de distintos titulares de esos derechos: de acceso, de disposición, utilización y de sus correlativas obligaciones -secreto y conservación-, debiendo plantearse, de este modo, la problemática de la propiedad de la historia clínica más como un problema de acceso que de titularidad de la misma.

En esta misma ley se dispone que los centros sanitarios o los profesionales sanitarios sean los responsables de conservar la documentación clínica, independientemente del so-

porte en el que se almacene, en condiciones que garanticen su mantenimiento y seguridad. Por tanto, a los profesionales y/o directores de las clínicas les corresponde la obligación de custodia de la historia clínica, que de acuerdo con la citada ley deberá conservarse durante un periodo mínimo de cinco años (sin perjuicio de la regulación específica de cada Comunidad Autónoma) desde el alta de cada proceso asistencial, y del plazo de prescripción de las acciones civiles previsto en nuestro Código Civil.

CONTENIDO

Ahora bien, los datos contenidos en las historias clínicas pertenecen a los pacientes, ya sean datos identificativos -nombre, apellidos, fecha de nacimiento, etc.-, de salud -se entiende por datos de carácter personal referidos a la salud, todas las informaciones concernientes a la salud pasada, presente y futura, física o mental, de un individuo- o incluso económicos -facturas por los servicios prestados, pertenencia a alguna sociedad, etc.-.

Por ello, cuando se produce la venta de una clínica dental en la que se incluya la cartera de clientes como un activo más que revalorice el precio de la consulta, deberemos partir de que esta práctica está prohibida por la normativa de protección de datos, salvo que se haga teniendo en cuenta una serie de requisitos previos.

La venta de una cartera de clientes en una clínica no es otra cosa que la cesión de todas las historias clínicas de los pacientes a un tercero sin su consentimiento y sin información previa, práctica que conlleva una sanción, en caso de ser denunciada, de 300.000 a 600.000 euros.

GESTIÓN DE LAS HISTORIAS CLÍNICAS

1. Con carácter previo a la venta de una clínica en la que se pretenda incluir la cartera de clientes, será preceptivo informar al paciente de que su historia clínica va a cederse a un tercero.
2. En esta información se deberá identificar al nuevo doctor o al nuevo titular de la clínica.
3. Se deberá notificar que la finalidad de la cesión es la continuidad del tratamiento.
4. Al tratarse de datos de salud, se deberá obtener el consentimiento expreso de los pacientes.
5. Asimismo, se deberá tener una prueba de haber obtenido el consentimiento expreso.
6. Con estos requisitos previos, se podrá proceder a la comunicación de las historias clínicas al nuevo dentista o a la sociedad que gestione la clínica dental.
7. El nuevo titular deberá manifestar su compromiso a tratar los datos que recibe de conformidad con la normativa.

Hay que tener en cuenta que el derecho a la protección de datos consiste en un poder de disposición y control sobre los datos personales que faculta a la persona para decidir cuáles de esos datos proporcionar a un tercero. De este modo, al acudir a una clínica, el paciente autoriza al dentista para que trate sus datos de salud, configurándose el dentista o la sociedad que gestione la clínica como responsable del fichero, que será la persona física o jurídica que debe cumplir con todas las obligaciones que exige la Ley Orgánica de Protección de Datos (LOPD).

En el caso de que un dentista quiera comunicar datos de salud de carácter personal a un tercero, a otro profesional, en términos generales se requiere el consentimiento del paciente, salvo que esta cesión sea necesaria para solucionar una urgencia, tal como establece el artículo 6 de la LOPD.

Con carácter previo a la realización de la venta de la clínica se debe valorar si se va a incluir o no la cartera de pacientes y en caso de que se decida que forme parte de los activos que se venden, se deberá notificar a los pacientes incluidos en la misma cuál es la situación de la clínica explicándoles que sus datos van a ser comunicados a un profesional o sociedad que deberá ser identificado y solicitando su consentimiento para poder llevar a cabo la venta.

COSENTIMIENTO EXPRESO

Este consentimiento debe ser expreso, puesto que nos referimos a datos de salud, y además debemos tener prueba de haberlo obtenido, por lo que no será suficiente con notificar al paciente esta situación y darle un plazo para que se oponga a esta cesión, ya que el artículo 15 del Reglamento de desarrollo de la LOPD descarta esta posibilidad.

Una vez informado el paciente de la situación de la clínica, del nuevo titular de la misma y habiendo obtenido su consentimiento expreso, se podrá proceder a la comunicación de datos.

El cesionario de los datos se configurará como nuevo responsable del fichero, por lo que deberá notificar el mismo ante la Agencia Española de Protección de Datos y cumplir con todas las obligaciones pertinentes.

Debe recordarse que la comunicación de datos de los pacientes a un tercero, no altera en ningún caso la obligación de custodia y conservación de la historia clínica, de manera que el dentista deberá quedarse bien con el original, bien con una copia. Documentación que le será de gran ayuda en caso de formularse cualquier tipo de reclamación contra él por temas de responsabilidad profesional.

EXTERNALIZACIÓN DE LA DOCUMENTACIÓN CLÍNICA

Cuando se contrate con un tercero la gestión y almacenamiento de la documentación clínica, se deberá firmar un acuerdo entre las partes que contenga los siguientes aspectos:

- La empresa seguirá expresamente las instrucciones que le dé el dentista, quedando prohibido su uso para finalidades distintas.
- No podrá comunicar los datos a ningún tercero, salvo que tenga autorización expresa del dentista.
- Se especificarán las medidas de seguridad que la empresa debe cumplir.
- Terminada la prestación contractual, la empresa devolverá toda la documentación al dentista, o se procederá a su destrucción, si así lo hubieran acordado.

OBTENER EL CONSENTIMIENTO EXPRESO

- Obtener el consentimiento expreso de los pacientes, y tener prueba de haberlo obtenido, es uno de los requisitos exigidos para cumplir con la LOPD. En este sentido, el paciente deberá manifestar que autoriza la cesión de datos que se va a realizar.
- Para conseguir esta autorización se deberá remitir un escrito al paciente para que, una vez firmado, lo haga llegar a la clínica, ya sea por correo o en persona.
- Únicamente se podrán comunicar los datos de los pacientes de los que se haya obtenido la notificación firmada.

Como se ha mencionado anteriormente, al centro sanitario o al profesional que ejerce de manera individual, le corresponde garantizar el correcto mantenimiento y seguridad de la documentación, su gestión, la confidencialidad de la misma y, en general, la aplicación de las medidas de seguridad previstas en la legislación protectora de los datos de carácter personal, en virtud de lo establecido en el artículo 17 de la Ley 41/2002.

Por tanto, una vez realizada la venta de la clínica, el responsable deberá mantener la custodia de las historias. Sin embargo, existe la posibilidad, cada vez más habitual, de que la clínica contrate con un tercero la gestión y custodia de la documentación clínica, planteándose con esto los problemas relativos a la denominada “externalización de los historiales clínicos”.

CAUTELA

En este sentido, debe tenerse en cuenta lo establecido en el artículo 12 de la LOPD, que se refiere de manera especial al acceso a los datos por cuenta de terceros, según reza en su título. Conforme a dicho precepto “no se considerará comunicación de datos el acceso de un tercero a los datos cuando dicho acceso sea necesario para la prestación de un servicio al responsable del tratamiento”.

No obstante, debe de tenerse en cuenta que el carácter necesariamente confidencial de esos datos precisa del cumplimiento de las cautelas que se establecen en el citado precepto legal.

En este sentido, todo tratamiento por cuenta de terceros debe estar recogido en un contrato, del que quede constancia escrita o en alguna otra forma que permita acreditar su celebración y contenido, en el que se establezca expresamente que el encargado del tratamiento únicamente tratará los datos conforme a las instrucciones del responsable del tratamiento, que no los aplicará o utilizará con fin distinto al que figure en dicho contrato, ni los comunicará, ni siquiera para su conservación a otras personas.

En ese contrato deberían incluirse, además, todas las medidas de seguridad que el encargado del tratamiento está obligado a implementar de conformidad con artículo 9 de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre.

Finalmente, una vez cumplida la prestación por parte del tercero, los datos de carácter personal deben ser destruidos o devueltos al responsable del tratamiento, al igual que cualquier soporte o documentos en que conste algún dato de carácter personal objeto del tratamiento.

Por lo tanto, cuando se vaya a proceder a la venta o traspaso de una clínica dental en el que se vea afectada la cartera de clientes/pacientes, deberán tenerse muy en cuenta los aspectos tratados sobre la protección de datos de carácter personal.

Internet móvil, la oportunidad para el profesional sanitario

Juan Francisco Carretero Díaz

Director de Servicios y Desarrollos Informáticos de Previsión Sanitaria Nacional



El número de dispositivos electrónicos, entre ordenadores, teléfonos móviles, consolas y otros, conectados a Internet en 2009 superaron los 1.600 millones. Para el año 2013 se

espera que esta cifra aumente hasta los 2.600 millones. Actualmente hay más de 460 millones de usuarios móviles de Internet en el mundo. Debido sobre todo a la popularidad y la bajada de precios de los teléfonos móviles, PDA y otros dispositivos inalámbricos, se estima que el número de dispositivos móviles con acceso a Internet sobrepase los mil millones en menos de cuatro años. Con la riqueza de servicios de información disponibles desde casi cualquier lugar, los dispositivos móviles conectados a Internet están modificando nuestra vida personal y profesional. Además, la explosión que está teniendo lugar en torno a las aplicaciones desarrolladas para estos dispositivos contribuirá a que en los próximos años seamos testigos de otro gran cambio en la manera que los usuarios interactúan con Internet, difuminando los límites entre lo personal y lo profesional.

En el terreno de la salud ofrece ventajas añadidas en muchos ámbitos, como el administrativo, el profesional, el ciudadano y, desde luego, en el asistencial y preventivo

Los usuarios de Internet móvil realizan las mismas actividades con sus terminales que las realizadas por los usuarios tradicionales de Internet: utilizar motores de búsqueda, leer las noticias, descargar música y vídeos, y enviar y recibir correo electrónico y mensajería instantánea. Las aplicaciones de las que se espera mayor crecimiento en los próximos años para los usuarios de Internet móvil serán las compras *on line*, la participación en comunidades *on line* y la creación de *blogs*. Por otro lado, el acce-

Los usuarios de Internet móvil se duplicarán en cuatro años. Más de un tercio de la población mundial utilizará Internet móvil en 2013

so *on line* a las aplicaciones móviles de negocio y los sistemas de correo electrónico corporativos también aumentarán a medida que los negocios tiendan a dar más poder y equipamiento a su fuerza de trabajo móvil.

Desde el nacimiento y la implantación masiva de los primeros teléfonos móviles, las cosas han cambiado mucho. Ahora estamos dando un paso más con la irrupción de la conexión a Internet en nuestros dispositivos. Se prevé que el acceso a Internet desde el móvil se convierta en la primera interfaz de uso para acceder a la red y sobre todo a las redes sociales.

NUEVAS APLICACIONES

Utilizamos el móvil para hablar, para escribirnos SMS, para mandarnos correos electrónicos, para realizar búsquedas y ahora también para relacionarnos a través de él. Las redes sociales han saltado al móvil gracias a las aplicaciones desarrolladas para tal efecto. Las nuevas terminales con conexión Wi-Fi o 3G permiten el acceso a la red a velocidades que nada tienen que envidiar a nuestra conexión en el trabajo. Sólo en Europa, hace un año se contabilizaba que el 11,1 por ciento de los usuarios de móviles tenían conexión 3G..., y hablamos de datos de hace un año.

Cada vez hay más *software* y servicios que se pueden hacer funcionar con un simple navegador y sin necesidad de instalar pesadísimos programas que consumen recursos de nuestro ordenador. Ahora podemos retocar fotos en Internet, editar vídeos, trabajar con herramientas de ofimática, etc., y teniendo acceso con el móvil podremos realizar estas mismas tareas desde ese dispositivo.

Otra de las grandes ventajas que ofrecen las terminales móviles es la geolocalización (vía GPS o por triangulación de la señal) y, en lo referente a la publicidad, el grado de segmentación y personalización del anuncio es realmente espectacular en un dispositivo móvil. Las grandes compañías lo saben, y

están moviéndose y comenzando a generar negocio alrededor de estas soluciones en movilidad.

El futuro de Internet pasa, por tanto, por el móvil y esto, por supuesto, se extrapola también al terreno de la salud, por las ventajas añadidas que ofrece. Su utilización se extiende a todos los ámbitos, administrativos, profesionales, ciudadanos y, desde luego, asistenciales y preventivos.



Dentro del sector profesional-sanitario encontramos aplicaciones de marcado servicio al paciente -como la cita previa-, pero también totalmente accesible y controlable para el profesional.

Desde cualquier lugar y momento podrá controlar su agenda, se podrán realizar recordatorios de citas, de toma de medicación, de vacunaciones, etc. Ligado a la posibilidad de geolocalización, aplicaciones de alarmas ante accidentes, para localización de pacientes o vigilancia a pacientes dependientes. Y accesos remotos, comenzando por el acceso al historial clínico, pero también seguimiento de pacientes en remoto tras la atención, seguimiento telemétrico preventivo, teleasistencia, telediagnóstico, facilitando el trabajo a urgencias.

Todo esto nos lleva a que los especialistas pasen de ser reactivos a preventivos y los pacientes pasen a ser proactivos, y se consiguen objetivos como la reducción de costes, la optimización de recursos y, lo más importante, pacientes satisfechos.

Clínica Aparicio recibe al prestigioso dictante internacional Franck Renouard

Impartió una clase sobre biomecánica e implantes cortos dentro del Diploma in Implant Dentistry

El prestigioso dictante internacional Franck Renouard participó el pasado 29 de enero en el módulo 9 del *Diploma in Implant Dentistry* de Clínica Aparicio, donde impartió una clase sobre biomecánica e implantes cortos como alternativa a otros tratamientos quirúrgicos.

Franck Renouard se graduó en Odontología en la Universidad de París V en 1982. Fue colaborador de Jean-François Tulasne en el equipo de cirugía maxilofacial de Paul Tessier, entre 1983 y 1988, en

París. Más tarde, fue el responsable de implantología en el programa del posgrado de Periodoncia de la Universidad de París V, entre 1992 y 1997.

Junto al ingeniero Bo Rangert escribió dos libros. El primero, *Risk Factors in Implant Dentistry: Simplified Clinical Analysis for predictable Treatment*, ha sido traducido a 10 lenguas. Además, pronuncia numerosas conferencias sobre implantes, carga inmediata, biomecánica y procedimientos de injertos óseos. Renouard fue elegido miembro de la Asociación



Franck Renouard (foto inferior) impartió una clase en Clínica Aparicio (arriba).

Europea de Osteointegración (EAO) en Amsterdam en el año 2000, institución de la que fue presidente entre 2006 y 2008. Una de sus mayores pasiones, además de la implantología, es la vinicultura. Tiene sus propias viñas y bodegas en Francia. Actualmente se dedica a la práctica privada en París y de forma exclusiva a la cirugía oral y a la implantología.



 **Scipio Dental**
Creación Gestión de Clínicas Dentales

...y hacemos
que crezca

Te ayudamos
a crear tu clínica...

Ubicación recomendada y búsqueda de local
Diseño y realización de obras
Legalización completa (Sanidad, Ayto, Rayos X, Residuos, etc...)
Tramitación de ayudas y subvenciones estatales
Contratación de personal

Protocolos de funcionamiento
Contabilidad
Ofertas de material dental
Resolución de incidencias
Gestión de personal
Asesoría Legal



El público abarrotó el Auditorio Sur de Ifema (en la imagen). Abajo, Ángel Mozo-Grau, Fernando Gutiérrez de Guzmán y Fernando Mozo-Grau.

Mozo-Grau celebra sus VI Jornadas de Actualización en Implantología

Casi 1.500 profesionales asistieron al encuentro, que se ha consolidado como uno de los grandes acontecimientos científicos del sector

Mozo-Grau celebró los pasados 19 y 20 de febrero sus IV Jornadas de Actualización en Implantología en el Auditorio Sur de Ifema (Madrid). El encuentro, que se ha consolidado como uno de los grandes acontecimientos científicos de la implantología española, contó con la asistencia de más de 1.400 profesionales, cifra que superó las expectativas y que obligó a cerrar las inscripciones días antes de la fecha de comienzo.

Los asistentes pudieron disfrutar durante día

y medio de una intensa actividad formativa, con distintos programas especiales para cada tipo de profesional -dentistas, protésicos e higienistas y auxiliares-.

PROGRAMA

El programa principal estuvo dividido en seis apartados -planificación, carga inmediata, regeneración e injertos, estética en sector anterior, pacientes especiales y tejidos blandos-, todos ellos expuestos por prestigiosos y conocidos profesionales.



De izquierda a derecha, Edwin Chimensky, Rafael Morey, Miguel Ángel Quesada, Rafael Rubiera, Ricardo Brito, Julián Rodríguez y Jesús M. Camino.



En los cursos teórico-prácticos (arriba a la izquierda), los participantes pudieron escuchar las experiencias de algunos de los principales expertos del sector, así como practicar sobre modelos animales. Foto superior derecha, Carmen Ortiz, Felipe Aguado y M^a del Carmen Díez.

CURSOS PRÁCTICOS

En otra sala, con un aforo más reducido, se realizaron paralelamente los cursos teórico-prácticos sobre protocolos y técnicas quirúrgicas básicas y avanzadas. En ellos, los participantes pudieron escuchar de forma personalizada las experiencias de algunos de los principales expertos del sector, así como poner en práctica esos conocimientos sobre modelos animales.

En los descansos se disfrutó de un agradable ambiente de compañerismo, que posibilitó el contacto entre amigos que ejercen en lugares distantes y han convertido este evento en lugar de encuentro.



De izquierda a derecha, Santiago Ochandiano, Jorge Caubet, Felipe Aguado y José Ignacio Salmerón.



Sobre estas líneas, de izquierda a derecha, Juan Sanz Rojo, Juan José Rodríguez, Luis Antonio Hernández, Miguel Ángel Losada, Antonio Selma y Chema Romero. Foto derecha, Juan Delgado, Laura Maestre, Fernando Bances y Javier Montero.



En la imagen, Doña Sofía posa con la delegación de Laboratorios Normon tras la audiencia en el Palacio de la Zarzuela.

Doña Sofía recibe a los directivos de Normon

La reina agradeció la ayuda que ha hecho posible el envío a Haití un millón de dosis de medicamentos

Su Majestad la Reina Doña Sofía recibió el pasado 25 de enero a los responsables de Normon, encabezados por su presidenta, María Ángeles Esteso Marcos-Pelayo. La Reina ha agradecido la ayuda que ha hecho posible que la Fundación que lleva el nombre de Doña Sofía enviase a Haití un millón

de dosis de medicamentos de primera necesidad por valor de más de 600.000 euros y 7 toneladas de peso.

El envío fue coordinado por la Agencia Española de Cooperación Internacional y Desarrollo (AECID), que realizó el transporte en un vuelo hasta Santo Domingo y, posteriormente,

en el avión que trasladaba a la vicepresidenta primera del Gobierno, María Teresa Fernández de la Vega, hasta Puerto Príncipe. Todos los medicamentos, de primera necesidad en estos casos para los heridos, como los analgésicos (ibuprofeno, tramadol, etc.) y antibióticos (ciprofloxacino, amoxicilina-clavulánico, etc.), fueron entregados a la Organización Panamericana de la Salud a través del operativo español de la AECID en Puerto Príncipe, y están siendo utilizados en las zonas afectadas por la catástrofe.

FUNDACIÓN

La Fundación Reina Sofía fue constituida en 1977, con un pequeño capital aportado per-

sonalmente por la Reina, como institución sin fines lucrativos y, desde la entrada en vigor de la Ley de Fundaciones de 1994, ha gestionado numerosos proyectos de ayuda social y humanitaria.

Normon, empresa fundada en 1937 y de capital completamente español, desarrolla y fabrica medicamentos íntegramente en nuestro país, con la filosofía de conseguir la mejor calidad a precios asequibles. La Reina inauguró las nuevas instalaciones de Normon en Tres Cantos (Madrid) en marzo de 2006. Desde entonces, la colaboración entre la Fundación Reina Sofía y Normon ha sido continuada, dentro de un acuerdo marco para la realización de ayuda humanitaria en Centroamérica y Caribe.



Francisco Ivorra, presidente de Asisa.

Asisa Dental presta cobertura a los clientes Iberia Plus

El acuerdo de colaboración entró en vigor el pasado 1 de enero

Asis e Iberia Plus han firmado un acuerdo de colaboración, en vigor desde el pasado 1 de enero, por el cual los titulares de la tarjeta Iberia Plus podrán contratar Asisa Dental a través de la página web de Iberia (www.iberia.com). Mediante la contratación de la póliza ASISA Dental, los usuarios de Iberia

Plus recibirán puntos extras de fidelización, pudiendo acceder y disfrutar de mayores ventajas y beneficios exclusivos. Además, la renovación anual de la póliza dental supondrá la acumulación de nuevos puntos en la tarjeta Iberia Plus.

“Para Asisa prestar asistencia sanitaria dental a los titulares de la

tarjeta Iberia Plus supone un nuevo reto en nuestro compromiso con la calidad asistencial. Este acuerdo, con una de las compañías españolas más importantes, es para nosotros un impulso en la búsqueda de la excelencia en nuestro servicio y atención sanitaria”, comentó Francisco Ivorra, presidente de Asisa.



MIS Ibérica estará en el *stand* 14I04 (Pabellón 14) de Expodental.

MIS Ibérica mostrará las últimas novedades en Expodental

La empresa ha inaugurado recientemente su nueva sede en Israel

Los próximos días 11, 12 y 13 de marzo tendrá lugar en la ciudad de Madrid la undécima edición de Expodental. MIS Ibérica estará presente en la feria (*Stand* 14I04, Pabellón 14), lo que le permitirá tener un contacto más cercano con todos los clientes de las diferentes zonas geográficas, que podrán conocer las últimas novedades en implantología -como las nuevas tecnologías para la correcta planificación quirúrgica-, así como los artículos que facilitan la práctica diaria en las clínicas.

CRECIMIENTO

El crecimiento de implantes y componentes protésicos unido a las incorporaciones de nuevos productos y al desarrollo sobre biomateriales, hacen que MIS sea una de las empresas líderes en cuanto a tecnología y crecimiento, estando presente en más de 64 países.

En este contexto, MIS ha inaugurado recientemente su

nueva sede en la ciudad de Barlev (Israel).

Mis Ibérica ofrece una amplia agenda de cursos a nivel nacional -Barcelona, Gerona, Murcia, Valencia y Castilla La Mancha- para el año 2010.

FORMACIÓN

Los objetivos de su oferta docente son facilitar cursos prácticos en implantología, entrenamiento del cursillista en la planificación de los tratamientos, desde la cirugía hasta la rehabilitación protésica, de modo que pueda conseguir para sus pacientes una mayor estética y funcionalidad.

Por otro lado, y como en ediciones anteriores, MIS Ibérica patrocinará el campeonato de golf con motivo de Santa Apolonia que se celebrará el próximo 21 de mayo en el Real Club de Golf El Prat.

Las inscripciones están abiertas para todos los profesionales del mundo de la odontología y sus familiares.

NEODENT®

visítenos en
EXPODENTAL
STAND 14A05

Implante Zigomático



Disponible en
Hexágono Externo 4.1mm
y Sistema Cono Morse.

Disponibles
cursos de
formación específica.

Disponible en alturas
de 30.0mm a 52.5mm

pd Per® Dental

www.perdental.com
tel. 902 11 70 77

Voco realizará sesiones *hands-on* con expertos en Expodental

Los cursos se llevarán acabo con grupos de un máximo de 12 profesionales

Voco, uno de los fabricantes líderes internacionales de materiales dentales "made in Germany", realizará por primera vez diversos cursos *hands-on* en Expodental.

Adicionalmente a la presentación de novedades y la entrega habitual de muestras, estos cursos prácticos ofrecerán al visitante la posibilidad de probar los productos como si se utilizasen en el consultorio para poder obtener valiosas indicaciones y trucos técnicos de los profesores competentes.

Los cursos *hands-on* se centrarán en tres temas: la fabricación de provisionales de alta estética, la técnica de capas innovadora de restauraciones

de composite altamente estéticas y el tratamiento posendodónico con postes radiculares reforzados con fibras de vidrio.

RESERVAS

Los expertos que realizarán los cursos son Humberto Ramalho, Felipe Saéz, Karina Leite y Juan Valcárcel. Además, los conferenciantes presentarán tres productos de Voco que ya se han probado a escala mundial en el consultorio odontológico: Structur Premium, Amaris y el Rebilda Post System.

Las plazas están limitadas a un máximo de 12 participantes por curso, por lo que se recomienda a los interesados reservar su puesto.



11-03-2010
Hora: 13h - 14:30h | 15:30h - 16:30h | 17:30h - 19h
Tema: Reconstrucción de un puente provisional en resina acrílica Structur Premium
Docente: Dr. Humberto Ramalho, Dr. Felipe Saéz



12-03-2010
Hora: 10h - 12h | 13:30h - 15:30h | 16:30h - 18:30h
Tema: Reconstrucción de faceta directa en composite de alta estética Amaris®
Docente: Prof. Dra. Karina Leite, Universidad de Macaé, Brasil, Dr. Felipe Saéz, Clínica Amenta



13-03-2010
Hora: 10h - 11:30h | 13h - 14:30h | 15:30h - 17h
Tema: Reconstrucción de núcleo y muñón con poste de resina Rebilda Post
Docente: Prof. Dra. Karina Leite, Universidad de Macaé, Brasil, Dr. Felipe Saéz, Clínica Amenta



Avisor Científica: Dr. Juan Valcárcel, Universidad Alfonso X, Madrid

Límite de participantes: 12 alumnos por turno

HANDS-ON

CURSOS PRÁCTICOS

STAND DE VOCO

Además de estos cursos prácticos, Voco presentará sus últimas novedades y entregará muestras gratuitas en su stand de Expodental.



Al curso, impartido por el radiólogo israelí Amnon Leitner, asistieron 30 personas, entre las que se encontraban los titulares de las clínicas y el personal auxiliar a cargo de los equipos de los diferentes centros.

Los días 23 y 24 de octubre tuvo lugar en Madrid el primer curso de imagen dental 3D para el grupo de clínicas "Periodoncia e Implantología" miembro de la comunidad i-CAT, entre los que se encuentran Clínica Alcaraz (Jaime Alcaraz, Alicante), Clínica Dr. Pablo Álvarez-Novoa (Santander), Clínica Blanco-Ramos (Juan Blanco, Santiago), Clí-

nica Cabezas (Javier Cabezas, Cáceres), Clínica Recoletos Cuatro (Julio Galván, Valladolid), Clínica Dr. Pedro Mir (Mahón), Clínica Noguero (Blas Noguero, Granada), Clínica CEOSA (José Rábago, Madrid) y Clínica Tejerina (José María Tejerina, Gijón).

El curso fue impartido por el radiólogo israelí Amnon Leitner, con la participación de 30 asis-

DI&B celebra un curso de diagnóstico por imagen 3D para usuarios de i-CAT

Fue impartido en las instalaciones de CEOSA por el radiólogo israelí Amnon Leitner

tentes -entre los titulares de las clínicas y el personal auxiliar a cargo de los equipos de los diferentes centros-. Se trató de un curso eminentemente práctico, utilizando para ello las instalaciones y el equipo i-CAT de CEOSA. Se revisaron los protocolos de adquisición de imágenes en función de las diferentes indicaciones, tipo de paciente, etc., incidiendo en la importancia del correcto posicionamiento del paciente, ajustando resolución y colimación según tipo de caso a explorar. Se realizaron técnicas para disminución de artefactos, así como los protocolos

de exportación a la plataforma SimPlant, presentando la nueva versión SimPlant Crystal.

De esta manera, todas las clínicas están capacitadas para ofrecer en sus respectivas áreas geográficas el mejor servicio en relación al diagnóstico por imagen 3D, acercando esta tecnología a los pacientes y profesionales interesados.

Este curso forma parte de los servicios de valor añadido, dentro del apartado de Formación, que DI&B ofrece y que estaba incluido en las condiciones de compra por parte del grupo de clínicas "Periodoncia e Implantología".

Apertura del Ciclo de Conferencias del Centro Internacional de Implantología

El catedrático Jaime del Río Highsmith inauguró la programación con una ponencia sobre aspectos básicos de implantoprótesis

Jaime del Río Highsmith, catedrático de Odontología Integrada de Adultos de la Universidad Complutense de Madrid y vicedecano de Formación Continua y Títulos Propios de la Facultad de Odontología, abrió el pasado 23 de febrero el ciclo de conferencias del Centro Internacional de Implantología (CII) con una ponencia sobre aspectos básicos de implantoprótesis.

Para el mes de marzo están previstas las siguientes conferencias: "Diagnóstico clínico de los trastornos temporomandibulares", por Ignacio Ardizzone y Teresa Sánchez, profesores titulares de Clínica Odontológica de Integrada de Adultos (UCM);

"La fotografía digital aplicada a la Odontología", por Ana de Luis, periodista y fotógrafo; "Técnica quirúrgica básica en implantes", por Rafael Gómez Font, profesor titular de la Universidad Europea de Madrid; "Acortamiento en la duración del tratamiento ortodóncico con productos disminuidores de la fricción", por Juan José Alió, profesor titular de Ortodoncia de la UCM.

Las conferencias programadas por el Centro Internacional de Implantología se celebrarán todos los martes a las 8 de la tarde. Algunas de ellas irán acompañadas de prácticas directas sobre pacientes, a modo de aula-taller.



Jaime del Río, catedrático de Odontología Integrada de Adultos de la UCM y vicedecano de Formación Continua y Títulos Propios de la Facultad de Odontología de la UCM, junto a Felipe Aguado, director del Centro Internacional de Implantología, en un momento de su intervención.



Los asistentes al acto posan junto a Jaime del Río Highsmith.



Siempre, en primera línea

En formación, equipamiento y organización. Tres frentes en constante evolución que nos han llevado a ser un referente en el sector de asistencia sanitaria.

Como médicos, en ASISA ponemos todos los medios para mantener la Compañía en esa primera línea que corresponde a un líder y que garantiza el grado de satisfacción de nuestros asegurados.

Una señal de identidad que tiene su raíz en la preparación y en la actitud de nuestros médicos y colaboradores.

asisa 

Somos médicos

901 10 10 10 | www.asisa.es

CURSO MODULAR DE IMPLANTOPRÓTESIS

Precio: 3.000 €



FECHA: 10 Y 24 DE ABRIL DE 2010
8, 22 Y 29 DE MAYO, 12 DE JUNIO

Horario: 9-14 h

Maximo 12 alumnos

Dictante:

Prof. Dr. Jaime del Río Highsmith
Catedrático de Odontología Integrada de Adultos y director del título de Especialista en Implantoprotésis de la Facultad de Odontología de la UCM

PROGRAMA

MÓDULO I:

- Planificación en implantoprotésis
- Selección de pilares
- Evaluación de la osteointegración.
- Impresiones y modelos previos

MÓDULO II:

- Técnica quirúrgica

MÓDULO III:

- Impresiones en implantoprotésis
- Planchas y rodillos
- Montaje en articulador

MÓDULO IV:

- Sobredentaduras implantorretenidas
- Receta de laboratorio

MÓDULO V:

- Rehabilitaciones fijas implantosoportadas: completas, parciales y unitarias
- Pruebas en cera y de estructuras
- Toma de color
- Modificaciones

MÓDULO VI:

- Instalación, mantenimiento y complicaciones
- Ajustes
- Instrucciones y altas

Teórico-práctico. Prácticas sobre pacientes

CURSO DE EXCELENCIA EN COMPOSITES ANTERIORES

Precio: 1.900 €



FECHA: 23 Y 24 DE ABRIL DE 2010

Horario: 9-14 h y 16-20h

Maximo 14 alumnos

Dictante:

Prof. Dr. Fernando Autrán Mateu

Práctica privada dedicada a la estética dental. Diploma de Postgrado en Estética Dental por Baylor College of Dentistry de Dallas (Texas), Certificado Advanced Restorative of Esthetics por la Universidad de Texas, Diplomado en Odontología Estética por la A.E.E.D, Master Art of Direct Resin Bonding por el Center for Esthetic Excellence (Chicago)

PROGRAMA

1º DÍA:

- Técnicas de estratificación
- Modelado, pulido y acabado
- Color en odontología
- Color en composites
- **Práctica:** férula de silicona, clases IV, cambio de color de un incisivo central

2º DÍA:

- Estudio de la sonrisa
- Línea media. Tamaño, forma y posición de los dientes anteriores
- **Práctica:** cambio de forma de un diente conoide, pulido y acabado de los composites

Teórico-práctico

CURSO MODULAR DE GESTIÓN DE LA CLÍNICA DENTAL: "HACER TU CLÍNICA RENTABLE DEPENDE DE TI"

Precio: 600 € / módulo



Dr. Luis Bertrand



Dr. Primitivo Roig



Dr. Felipe Sáez

FECHA: 9-10 ABRIL, 14-15 MAYO, 2-3 JULIO DE 2010

Horario: Viernes: 9.30-14 y 15.30-19h, Sábado: 9.30-13.30h

Maximo 90 alumnos

Dictantes:

Profesores: Dr. Luis Bertrand, Dr. Primitivo Roig y Dr. Felipe Sáez

PROGRAMA

MÓDULO I:

Imagen, publicidad y marketing en la clínica dental: el equipo dental y su líder

MÓDULO II:

Administración y organización de la clínica dental: la recepción como puesto estratégico

MÓDULO III:

La gestión económica de la clínica dental

CURSO TEÓRICO PRÁCTICO SOBRE ATM

Precio: 800 €



FECHA: 7-8 MAYO, 9-10 JULIO DE 2010

Horario: Viernes: 16-20 horas, Sábado: 10-14 horas

Maximo 90 alumnos

Dictante:

Prof. Dr. Guillermo Casares García

Dr. Medicina y Cirugía. Especialista en Estomatología adscrito al Servicio de Cirugía Maxilofacial del Hospital General Universitario Gregorio Marañón

Director del Postgrado sobre Patología de la ATM del Hospital General Universitario Gregorio Marañón, hasta 2000

PROGRAMA

- Recuerdo anatómico y fisiológico
- Patología de la ATM
- Exploración y técnicas complementarias de diagnóstico
- Tratamiento general
- Artrocentesis y artroscopia, ¿para qué y cuándo?
- Férulas tipo. Ajuste
- Casos prácticos

Prácticas sobre pacientes

CURSO DE ODONTOPEDIATRÍA

Precio: 800 €



FECHA: 11 Y 12 DE JUNIO DE 2010

Horario: Viernes (10-14 y 16-20h) y sábado (10-14h)

Maximo 50 alumnos

Dictantes:

Prof. Dra. Elena Barbería Leache

Catedrático de Universidad desde 1989 - Dpto. de Profilaxis, Odontopediatría y Ortodoncia

PROGRAMA

- Hábitos nocivos y parafunciones en el niño. Etiopatogenia, importancia clínica y enfoques terapéuticos
- Control del dolor y manejo de la conducta del paciente infantil en la consulta odontológica. Bases psicológicas. Técnicas. Conductas disruptivas y patologías de naturaleza psiquiátrica
- Traumatismos dentarios. Tipos. Objetivos del tratamiento. Manejo en la consulta dental. Enfoque terapéutico según el estadio de dentición
- Terapia pulpar en el niño. Dentición temporal y permanente joven



Información e inscripciones

Srta. Raquel García • Teléfono: 91 527 65 11

e-mail: rgarcia@gedeasa.com

www.gedeasa.com/formacion



CURSO MULTIDISCIPLINAR EN ORTODONCIA CLÍNICA

Precio: 300 €; Estudiantes: 100 €



Dra. Fe Serrano



Dr. Enrique Bejarano

FECHA:
21 Y 22 DE MAYO
Horario: 10 a 14h
y 15 a 19h

VIERNES

1) ORTODONCIA EN EL ADULTO:

- 9:30 - 10:30: Actualización de la mecánica ortodóncica en el tratamiento de adultos
- 10:30 - 11:30: Control del plano oclusal en el tratamiento de adultos.
- 12:00 - 13:00: Aplicación clínica del anclaje óseo: microtornillos
- 13:00 - 14:00: Tratamiento ortodóncico en pacientes disfuncionales y evidencia científica

2) ORTODONCIA + PERIODONCIA Y ODONTOLOGÍA RESTAURADORA:

- 16:00 - 18:00: Ortodoncia y Periodoncia. Situación actual.
- 18:30 - 19:30: Factores clave en la estética del sector anterior

SÁBADO

3) ORTODONCIA + CIRUGÍA ORTOGNÁTICA:

- 9:30 - 10:30: Cirugía ortognática de la Clase II (cara larga y cara corta)
- 10:30 - 11:30: Cirugía ortognática de la Clase III (cara larga y cara corta)
- 12:00 - 14:00: Ortodoncia pre y postquirúrgica.
- 14:00 - 14:15: Despedida

Dictantes:

Enrique Bejarano: Director del centro "DIOC" (Diagnóstico e Investigación en Ortodoncia Clínica) | **Fe Serrano:** Ortodoncista de práctica exclusiva. Madrid | **Juan Antonio Gamero:** Ortodoncista de práctica exclusiva. Madrid | **Javier Prieto Serrano:** Ortodoncista de práctica exclusiva. Segovia. | **César Colmenero:** Doctor en Medicina y Cirugía. Cirujano maxilofacial. Otorrinolaringólogo. Práctica privada en Madrid. | **Pilar Rubio:** Doctora en Medicina y Cirugía. Especialista en Cirugía Maxilofacial. Práctica privada en Clínica CEMTRO de Madrid. | **Álvaro Delgado:** Especialista en odontología estética. Práctica privada en Madrid.

CURSO TEÓRICO-PRÁCTICO DE ESPECIALIZACIÓN EN ATENCIÓN ODONTOPEDIÁTRICA

Precio: 2.500 €



FECHA:
MÓDULO I: 24-25 SEPTIEMBRE DE 2010
MÓDULO II: 1-2 OCTUBRE DE 2010
MÓDULO III: 29-30 OCTUBRE DE 2010
MÓDULO IV: 12-13 NOVIEMBRE DE 2010

Horario: Viernes: 15-20 h, Sábado: 9-14 h
Maximo 8-12 alumnos

Dictantes:

Prof. Dra. Elena Barbería Leache
Catedrático de Universidad desde 1989 - Dpto. de Profilaxis, Odontopediatría y Ortodoncia

PROGRAMA BÁSICO

MÓDULO I:

- Diagnóstico y plan de tratamiento en el niño
- Manejo de la conducta en el consultorio dental
- Programa de prevención de caries

MÓDULO II:

- Erupción y desarrollo de la oclusión
- Prevención de las pérdidas de espacio
- Estudio de las alteraciones precoces de la oclusión
- Utilización de aparatos fijos y removibles en los tratamientos precoces

MÓDULO III:

- Terapia pulpar en dentición temporal y permanente joven.
- Coronas preformadas para dentición temporal

MÓDULO IV:

- Traumatismos dentarios en dentición temporal y permanente joven.
- Prótesis anteriores en dentición temporal

CURSO DE ESPECIALIZACIÓN EN IMPLANTOLOGÍA BÁSICA Y AVANZADA

Precio: Curso completo: 8.000 €; cada módulo: 1.000 €



Dr. M. Fernández



Dr. María Mancha



Dr. Marcos Gómez

FECHA:

MÓDULO I: 16-17 ABRIL DE 2010
MÓDULO II: 14-15 MAYO DE 2010
MÓDULO III: 18-19 JUNIO DE 2010
MÓDULO IV: 2-3 JULIO DE 2010
MÓDULO V: 24-25 SEPTIEMBRE DE 2010
MÓDULO VI: 22-23 OCTUBRE DE 2010
MÓDULO VII: 5-6 NOVIEMBRE DE 2010
MÓDULO VIII: 10-11 DICIEMBRE DE 2010
MÓDULO IX: 21-22 ENERO DE 2011
MÓDULO X: 11-12 FEBRERO DE 2011

Horario: 10 a 14 h y 16 a 20 h
Sábado: 10 a 14 h

Maximo 24 alumnos

Dictantes

Profesores: Dr. Manuel Fernández,
Dra. María Mancha y Dr. Marcos Gómez

PROGRAMA BÁSICO

MÓDULO I:

Introducción a la implantología. Fundamentos de osteointegración

MÓDULO II:

Técnica quirúrgica básica. 1ª y 2ª fase. Prótesis sobre implantes

MÓDULO III:

Diagnóstico y planificación del paciente edéntulo total y parcial

MÓDULO IV:

Fundamentos en regeneración tisular guiada

MÓDULO V:

Elevación sinusal

MÓDULO VI:

Técnicas de cirugía avanzada: tratamiento de las atrofas maxilares y tipos de injertos óseos. Expansión ósea. Cirugía reconstructiva oral y maxilofacial e implantes

MÓDULO VII:

Manejo de tejidos blandos en implantología. Ortodoncia combinada con implantes

MÓDULO VIII:

Patología periimplantaria. Complicaciones quirúrgicas en implantología

MÓDULO IX:

Cirugía guiada por ordenador

MÓDULO X:

Implantes postextracción. Carga inmediata: conceptos, técnicas y protocolos

Comisión de Formación Continuada de las Profesiones Sanitarias de la Comunidad de Madrid. PRÁCTICAS SOBRE PACIENTES

Ciclo de conferencias 2010

Las conferencias se celebrarán los **martes por la tarde de 20 a 22 horas**

2 marzo	Diagnóstico clínico de los trastornos temporomandibulares Prof. Dr. Ignacio Ardizzone Profesor titular de Clínica Odontológica de Integrada de Adultos (UCM) Prof. Dra. Teresa Sánchez Profesor titular de Clínica Odontológica de Integrada de Adultos (UCM)
9 marzo	La fotografía digital aplicada a la Odontología Dña. Ana de Luis Periodista y fotógrafo
16 marzo	Técnica quirúrgica básica en implantes Prof. Dr. Rafael Gómez Font Profesor titular de la Universidad Europea de Madrid Profesor asociado de la Universidad Complutense de Madrid
23 marzo	Acortamiento en la duración del tratamiento ortodóncico con productos disminuidores de la fricción Prof. Dr. Juan José Alió Profesor titular de Ortodoncia de la UCM Codirector del Máster de Ortodoncia de la Universidad de Alcalá de Henares

NOVEDADES

- 3M ESPE revoluciona el mundo de la imagen digital con el escáner Lava COS
- Dentaïd lanza el enjuague bucal y la pasta dental Vitis Xtra Forte
- Mis Ibérica distribuye el nuevo Periotest M inalámbrico
- Klockner amplía su línea de productos con T-Scan III
- La cerámica Vita VMK Master y el cemento Clearfil SA, novedades de Mab Dental
- Colgate desarrolla la crema desensibilizante Pro-Argin para uso profesional

Escáner intraoral Lava COS, de 3M ESPE

El escáner intraoral Lava COS de 3M ESPE es un sistema de toma de impresión digital que permite la captura precisa y exacta de vídeo a alta velocidad para poder obtener impresiones de gran precisión que se integran en el proceso digital de fabricación de restauraciones mediante sistema CAD/CAM en cerámica sin metal. Este sistema es también compatible con el proceso convencional de restauraciones de metal cerámica.



Entre sus principales beneficios podemos destacar:

Nueva tecnología 3D -In- Motion (vídeo dinámico combinado con un escáner 3D): captura los datos como una secuencia de vídeo e inmediatamente lo transforma en imágenes precisas. Permite capturar 20 imágenes tridimensionales por segundo. Una velocidad sin precedentes, asegurando la precisión de la impresión.

Las imágenes 3D pueden ser aumentadas hasta 10 veces y observadas con unas gafas especiales 3D para un perfecto control tridimensional de la imagen.

Permite replicar el modelo virtual en un modelo real de resina. Fiabilidad y confianza al hacer las siguientes indicaciones: coronas individuales, puentes de 3 y 4 piezas, *inlays*, *onlays*, carillas. Integrado en el sistema CAD/CAM Lava para la fabricación de coronas y puentes de óxido de zirconio.

El nuevo escáner introral Lava COS -podrá verse en el pabellón 12, stand 12B06 de Expodental- forma parte de las Soluciones de Precisión Lava: de la toma de impresión a la corona terminada, el flujo digital de 3M ESPE.

VITIS Xtra Forte, de Dentaïd, antiséptico oral de amplio espectro

Dentaïd, expertos en salud bucal, presenta Vitis Xtra Forte, el primer antiséptico oral de amplio espectro bactericida y antifúngico con biodisponibilidad mejorada.



Vitis Xtra Forte se presenta en dos formatos: enjuague bucal y pasta dentífrica. Ambos productos aportan máxima potencia, reduciendo el *biofilm* dental (placa bacteriana), gracias a su contenido en cloruro de cetilpiridino CPC (clasificado por el subcomité de la FDA) y máximo frescor por su fuerte sabor a menta.

La nueva propuesta Vitis Xtra Forte pasta dentífrica es el mejor aliado del cepillado para combatir la formación de placa bacteriana reduciéndola gracias a su contenido en CPC (cloruro de cetilpiridino). Su contenido en flúor ayuda a la desmineralización, refuerza el esmalte y previene la caries sin sobrepasar el nivel máximo recomendado.

Vitis Xtra Forte enjuague bucal ayuda a mejorar la higiene bucal diaria actuando de forma sinérgica con el dentífrico. Se han realizado estudios que demuestran una reducción significativa de la placa bacteriana tras su uso continuado. Su fórmula contiene CPC (cloruro de cetilpiridino), que posee un efecto anticaries.

Además, es ideal para aquellas personas que deben tener especial cuidado con las encías, ya que reduce eficazmente la placa bacteriana. No contiene alcohol y por tanto no irrita la mucosa bucal. Vitis Xtra Forte enjuague bucal completa la higiene bucal diaria actuando de forma sinérgica con el dentífrico Vitis Xtra Forte.

Nuevo Periotest con diseño inalámbrico



El Periotest, distribuido por Mis Ibérica, es el instrumento de uso más extendido en el mundo para la medición de la osteointegración de implantes dentales y también está disponible como pieza manual portátil con la denominación Periotest M. Ahora resulta aún más sencillo realizar una evaluación objetiva de la estabilidad de un implante. Gracias a su diseño inalámbrico, el usuario goza de la máxima libertad de movimientos y ya no necesita disponer de una superficie para el aparato en el entorno inmediato de tratamiento.

Precisamente esta posibilidad de medir en la corona definitiva puede resultar muy valiosa. Según algunos estudios, uno de cada diez implantes corre riesgo de periimplantitis durante los 15 años posteriores a su inserción. El seguimiento de la evolución mediante el Periotest permite detectar y tratar precozmente esta infección. Se recomienda, por tanto, medir los implantes rutinariamente con el Periotest. Es la mejor manera de transmitir seguridad y confianza, tanto al paciente como al propio odontólogo.

T-SCAN III, de Klockner, análisis rápido y completo de la oclusión



Klockner amplia su línea de productos con T-SCAN III, el único sistema disponible que permite determinar de forma rápida y precisa un análisis completo de la oclusión. Debido al sencillo sistema de sensores, patentado, se obtiene un gráfico en nuestro PC donde se muestra la secuencia temporal de los contactos oclusales, la relación secuencial de un movimiento excursivo y el grado de fuerza de cada contacto. T-Scan III localiza interferencias oclusales, determina la fuerza relativa de cada interferencia y gracias a ello el profesional puede evaluar el potencial lesivo de cada interferencia.

En definitiva, T-Scan III tiene un papel fundamental en el proceso de diagnóstico y durante todo el tratamiento al que se pueda someter el paciente en su consulta. Esta herramienta facilita la comunicación con el paciente y la comprensión de éste de los pasos a seguir para lograr estabilizar su oclusión.

OSSTELL ISQ



Asimismo, Klockner ha puesto a disposición de sus usuarios Osstell ISQ la versión mejorada de Osstell Mentor. Osstell ISQ es un sistema para la medición de la estabilidad del implante y también para poder comprobar el desarrollo de la integración ósea durante todo el tratamiento. La versión mejorada ofrece al profesional: aumento de la eficiencia y facilidad de uso mediante la actualización del *software*; medición más rápida de la estabilidad del implante; menor sensibilidad a las ondas electromagnéticas, y un atractivo y práctico diseño con pantalla luminosa y *docking station* integrado.

Mab Dental presenta la cerámica Vita VMK master y Clearfil SA Cement

Mab Dental, fiel a su cita con Expo-dental, estará presente en esta nueva edición, en el stand 12A08. Entre las novedades, presentará:

VITA VMK MASTER



Vita VMK Master es una cerámica de feldespato de recubrimiento para estructuras metálicas con un valor CET convencional de aleaciones con un contenido alto de oro, aleaciones con un contenido reducido de oro y aleaciones con base de paladio. Gracias a su temperatura de cocción óptima y a sus propiedades fisicoquímicas, Vita VMK Master es especialmente idónea para el recubrimiento de estructuras sin metales nobles.

CLEARFIL SA CEMENT



Clearfil SA es el nuevo cemento definitivo de Kuraray a base de resina, autograbante y autoadhesivo. Entre sus características destaca la polimerización dual, radiopacidad y liberación de flúor.

Está indicado para coronas y puentes de metal-cerámica y cerámica sin metal (feldespáticas, zirconio, alúmina). Presenta adhesión a esmalte, dentina, cerámica, titanio y metal precioso.

Ventajas: 1 solo paso (no necesita grabar ni adhesivo), excelente fluidez, óptimo sellado, aplicación directa en jeringa de automezcla, fácil de limpiar.

Colgate Pro-Argin, una solución para los problemas de hipersensibilidad dental



Colgate presentó el pasado 21 de Enero la crema Sensitive Pro-Alivio. El nuevo producto, de uso profesional, ha demostrado clínicamente que proporciona un alivio inmediato, efectivo y duradero al paciente.

Múltiples estudios clínicos presentados en congresos dentales de todo el mundo avalan la eficacia de esta nueva y revolucionaria tecnología, única y segura, llamada Pro-Argin. Funciona bloqueando los túbulos dentinarios que, al quedar expuestos, son los responsables de la hipersensibilidad dental, porque a través de ellos se produce la sensación de dolor.

Esta novedosa tecnología utiliza como componente clave la arginina, un aminoácido que se encuentra en los alimentos y, de forma natural, en la saliva, así como un compuesto de calcio insoluble, el carbonato cálcico.

El nuevo producto es fruto de una rigurosa investigación elaborada por el equipo de I+D de la compañía Colgate. Viene respaldado por estudios publicados durante 2009 en prestigiosas revistas del sector dental como *American Journal of Dentistry*. En dichos estudios se compara la eficacia de la reducción de la hipersensibilidad dentinaria entre Pro-Argin y distintas pastas profesionales. Los resultados demostraron mejoras estadísticamente significativas. La tecnología es altamente efectiva porque es capaz de crear un tapón estable e intacto incluso después de la exposición a los ácidos.

Los resultados demuestran que el alivio proporcionado por Pro-Argin tiene una duración de hasta 4 semanas.

AGENDA | PROFESIONAL

MARZO | 2010



VI Barcelona Orthodontic Meeting

Lugar: Barcelona
Fecha: 4-6 de marzo de 2010

Más información: 93 310 15 55
coec@coec.net



Expodental

Lugar: Madrid
Fecha: 11-13 de marzo de 2010

Más información: www.expodental.ifema.es



Modular de implantología Zimmer

Lugar: Barcelona
Fecha: marzo-diciembre de 2010

Más información: 93 846 05 43
educación.continuada@zimmerdental.es
www.zimmerdental.com



Experto en Odontología Estética URJC

Lugar: Madrid (Universidad Rey Juan Carlos)
Fecha: comienza en marzo de 2010

Más información: 91 488 83 33
fundacion.master@urjc.es



Formación Klockner en Málaga

Lugar: Málaga (Hospital Quirón)

- Curso modular avanzado de implantología oral: 19-20 de marzo, 16-17 de abril, 14-15 de mayo y 11-12 de junio de 2010
- Curso modular de especialización en implantología oral: 19-20 de marzo, 16-7 de abril, 14-15 de mayo, 11-12 de junio, 9-10 de julio, 17-18 de septiembre y 15-16 de octubre de 2010

Más información: www.klocknerimplantsystem.com | 902 900 973 (Sandra Pérez) | formacion@klockner.es



Implantología quirúrgica y protésica para el odontólogo general

Lugar: Madrid (Fundación Jiménez Díaz)
Fecha: 7 módulos, de marzo a noviembre de 2010

Más información: 91 549 77 73
rcortez@fjd.es



VII Encuentro multidisciplinar de odontología infantil integrada

Lugar: Sevilla
Fecha: 20 de marzo de 2010

Más información: 651953446



14 Simposio Mundial Dentsply Friadent

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

Más información: 91 499 41 90
www.dentsply-friadent.com



Reunión conjunta SECIB-SEDO-SEPA-SEPES

Lugar: Santiago de Compostela
Fecha: 19 y 20 de marzo de 2010

Más información: www.secibonline.com
www.sedo.com
www.sepa.es
www.sepes.org

ABRIL | 2010



ITI World Symposium 2010

Lugar: Ginebra
Fecha: 15-17 de abril de 2010

Más información: www.straumann.com



Colegio de la XI Región: formación continuada

Lugar: Vigo
- Actualización en prótesis y cirugía sobre implantes: 16 y 17 de abril de 2010
- Endodoncia práctica. Actualización de conceptos: 11 y 12 de junio de 2010

Más información: 986 864449 | www.infomed.es/colpont



Seminarios Progressive Orthodontic Seminars (POS)

Lugar: Bilbao
Fecha: comienza en abril 2010

Más información: 900 122 397
www.posortho.com



IDEM Singapore 2010

Lugar: Singapur
Fecha: 16-18 de abril de 2010

Más información: 49 221 821 3267
(Ms. Daniela Basten)
d.basten@koelnmesse.de

MAYO | 2010



III Congreso Anual CPHDG: Curso multidisciplinar de prevención bucodental

Lugar: Santiago de Compostela
Fecha: 7 y 8 de mayo de 2010

Más información: 981534117
675258246



Reunión de la Sociedad Española de Disfunción Craneomandibular y Dolor Orofacial

Lugar: Sevilla
Fecha: 14 y 15 de mayo de 2010

Más información: www.sedcydo.com

MAYO | 2010



Simposio SEPES: Adhesión y cimentación

Lugar: Barcelona
Fecha: 7 y 8 de mayo de 2010

Más información: www.sepes.org



XLIV Reunión SEPA

Lugar: Girona
Fecha: 20-22 de mayo de 2010

Más información: 902 103 496
sepa2010@pacifico-meetings.com
www.sepagirona2010.es



XVIII Congreso Nacional SEOC

Lugar: Barcelona
Fecha: 13-15 de mayo de 2010

Más información: 93 254 18 00
seoc2010@mcigroup.com



56ª Reunión Anual SEDO

Lugar: Murcia
Fecha: 29 de mayo-2 de junio de 2010

Más información: www.sedo.com



European Academy of Esthetic Dentistry 2010

Lugar: Londres
Fecha: 27-29 de mayo de 2010

Más información: 91 576 53 40
www.sepes.org



X Congreso de la SEGER - I Congreso Ibérico de Gerodontología

Lugar: Oporto
Fecha: 27-29 de mayo de 2010

Más información: gero@seger.es
gerodontologia@gmail.com
www.seger.es

JUNIO | 2010



Congreso internacional de endodoncia Roots Summit IX

Lugar: Barcelona
Fecha: 3-5 de junio de 2010

Más información: info.roots@evento.es
www.rootssummit2010.com



I Jornadas Extremeñas de Actualización en Cirugía y Prótesis en Implantología

Lugar: Badajoz
Fecha: 4 y 5 de junio de 2010

Más información: 93 470 59 50 (Olga Blanco)
3i.educacion-es@biomet.com



III Congreso Internacional Camlog

Lugar: Stuttgart
Fecha: 10-12 de junio de 2010

Más información: 91 456 08 73
educacion@camlogmed.es



86 Congreso EOS

Lugar: Portoroz (Eslovenia)
Fecha: 15-19 de junio de 2010

Más información: info@eos2010.si
www.eos2010.si

JULIO | 2010



XVII Congreso ANEO

Lugar: Zaragoza
Fecha: 21-25 de julio de 2010

Más información: www.aneo.es



Congreso FDI

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

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

OCTUBRE | 2010



X Congreso de la Sociedad Española de Historia de la Odontología

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

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



VIII Congreso Nacional SECIB

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

Más información: www.secibtarragona2010.com



XXXI Congreso Nacional de Endodoncia

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

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

NOVIEMBRE | 2010



III Simposio Internacional "Avances en cáncer oral"

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

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



XV Congreso Nacional y XVIII Internacional de la SEI

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

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

AGENDA | CULTURAL



Monet. *El puente de Charing Cross* (1899).

PINTURA

Monet y la abstracción

El Museo Thyssen-Bornemisza de Madrid y la Fundación Caja Madrid exhibirán hasta el próximo 30 de mayo la muestra *Monet y la abstracción*. La exposición pretende explorar el papel central, hasta ahora apenas analizado, de este gran artista impresionista en el desarrollo de la abstracción tras el fin de la Segunda Guerra Mundial.

A través de un recorrido a lo largo de la obra de Monet, que abarca desde sus etéreos paisajes hasta las monumentales representaciones de su jardín de Giverny, donde pasó los veinte últimos años de su vida, la muestra analizará cómo su permanente obsesión por captar la instantaneidad le llevó a desdibujar la representación pictórica en una atmósfera casi abstracta.

Mientras que su pintura fue tildada de anacrónica por las corrientes de vanguardia que dominaron las primeras décadas del siglo XX, hacia 1950 los jóvenes abstractos americanos y europeos redescubrieron a Monet y lo encumbraron al lugar que ocupa hoy en día dentro de la historia del arte.

Sus obras podrán ser admiradas en las salas del Museo Thyssen y de la Fundación Caja Madrid junto a las de Jackson Pollock, Mark Rothko, Willem de Kooning, Sam Francis, Joan Mitchell y Gerhard Richter, entre otros, de forma que el espectador podrá comprobar de primera mano la conexión existente entre ellas.



Jimi Hendrix.

MÚSICA

Jimi Hendrix inédito

Considerado uno de los mejores guitarristas de todos los tiempos, Jimi Hendrix dejó para el recuerdo un impresionante legado musical imprescindible para entender la historia del rock.

En su corta pero intensa vida, que se vio truncada prematuramente por una combinación letal de pastillas y alcohol en Londres, llegó a publicar sólo tres discos. Ahora, a punto de que se cumplan 40 años de su muerte, verá la luz el cuarto, *Valleys of Neptum*.

A partir del 9 de marzo, los seguidores de Hendrix podrán disfrutar de 12 temas inéditos en un álbum que llevará el sello de Sony y para el que se ha contado con la colaboración especial del ingeniero y productor Eddie Kramer, quien ya había trabajado con el compositor y guitarrista de Seattle en su segundo disco, *Are you experienced*.

Stone free, *Lover man* o *Fire* son los títulos de algunas de las canciones del disco, más de una hora de música hasta ahora inédita grabada en su mayor parte en 1969, un año antes de su muerte, casi al mismo tiempo que su exhibición durante la clausura del festival de Woodstock de 1969, cuando llevó al éxtasis a miles de personas con su recordada versión del himno de Estados Unidos.



Fotograma de *La cinta blanca*.

CINE

La cinta blanca

La historia de *La cinta blanca* discurre entre 1913 y 1914. Extraños acontecimientos, que poco a poco toman carácter de castigo ritual, se dan cita en un pequeño pueblo protestante del norte de Alemania. Los niños y adolescentes del coro del colegio y de la iglesia dirigido por el maestro, sus familias, el barón, el encargado, el médico, la comadrona y los granjeros conforman una historia que reflexiona sobre los orígenes del nazismo en vísperas de la I Guerra Mundial.

Pero la película, rodada en blanco y negro, no habla sólo del fascismo, sino del modelo y del problema universal del ideal pervertido. Su director, Michael Haneke (*Funny Games*, *La pianista*), que ha llevado a cabo un ejercicio de estilo formalmente impecable, presenta a un grupo de niños a los que se inculcan valores considerados como absolutos. Los chicos interiorizan estos ideales y los aplican al pie de la letra, castigando a aquellos que no los respetan al cien por cien.

La cinta blanca ha sido definida por la crítica como una obra maestra para "ver, volver a ver y nunca olvidar", "la película por excelencia del 2009", "la auténtica revelación del séptimo arte"..., y ha cosechado premios tan importantes como la Palma de Oro a la Mejor Película del Festival de Cannes y los Premios de la Academia de Cine Europeo a la Mejor Película, director y Guión.



Cubierta de *La cox cantante*.

BIOGRAFÍA

Tom Waits, el último trovador

La cox cantante es el título de la traducción al castellano de la biografía que Barney Hoskyns ha escrito sobre Tom Waits (*Low-side of the Road*), editada recientemente en España por Global

Rythm Press. Se trata de la obra más completa y atrevida publicada en nuestro país sobre el polifacético, oscuro y sugerente caminante de Waits por los senderos de la canción, el cine y el teatro americanos.

Su autor ha dividido la biografía en dos grandes periodos vitales: antes y después de *Swordfishtrombones*, el álbum publicado en 1983 que redefinió definitivamente su carrera.

De este modo, el libro, escrito sin la colaboración del artista, nos permite acercarnos a la figura de un hombre controvertido como pocos, voluntariamente alejado de los brillos del di-

nero y la fama y que, como Bob Dylan, ha sabido construir un laberinto indescifrable en torno a su verdadera biografía.

Con más de 60 años y 24 discos a sus espaldas, Waits sigue siendo el excéntrico de siempre, un tipo muy celoso de su intimidad que, a lo largo de su intensa vida, ha tenido tiempo de trabajar en el cine (*Vidas cruzadas*, *Coffe and cigarettes*) o el teatro y firmar discos tan memorables como *The Heart of Saturday Night*, *Blue Valentine*, *Bone Machine* o *Mule Variations*, entre otros, a la vez que ejercer como conductor de camiones de helados o vendedor de aspiradoras.



Se lo ponemos en Bandeja

LOPD

LEY ÓRGANICA DE PROTECCIÓN DE DATOS

Usted, como profesional, debe cumplir con las obligaciones que la Ley Orgánica de Protección de Datos le impone. PSN Servicios y Desarrollos Informáticos dispone de un servicio que ya han contratado más de 4.000 profesionales, con el que, sin ninguna molestia ni trámite, usted cumplirá con todos los requisitos que esta Ley le exige, evitando así importantes multas.

Servicio	Mutualista PSN	No Mutualista
Consultoría de Protección de Datos ficheros en papel	300€	375€
Consultoría de Protección de Datos hasta 2 Pc's	380€	475€
Estos precios incluyen Soporte Técnico durante 2 años		

Precios 2010 (impuestos no incluidos) aplicables en toda España, para profesionales colegiados con Convenio entre PSN y su Colegio Profesional. Resto de casos consultar



CINE | DIENTES Y DENTISTAS

UN TIPO SERIO

El principio de incertidumbre

Ethan y Joel Coen nos presentan la crisis personal de un “tipo serio” al que, de la noche a la mañana, todo le va mal

Un dentista, tratando un día en su consulta a un paciente, encuentra por casualidad unas marcas en la cara lingual de los incisivos inferiores. Las observa detenidamente y resultan ser caracteres hebreos que tienen un significado: “Sálvame”

La película logra crear un ambiente indescriptible. A nuestro protagonista le sucede desgracia tras desgracia. Todo le va mal. Busca respuestas. Habla con los rabinos esperando encontrar una explicación a sus problemas. Pero lo curioso es que no busca una solución. No se revela ni lucha contra su destino. Intenta entender por qué le ocurre todo esto, pero termina aceptando el desmoronamiento de los pilares en los que se sustenta su vida. Recuerda en algunas cosas a Job y a su resignación cuando Dios decide probar su fe.

En su búsqueda de explicaciones a la serie de problemas que está teniendo, uno de los rabinos le cuenta una anécdota sobre un dentista. Una de estas enseñanzas crípticas a la que es tan dado el judaísmo.

Un dentista, tratando un día en su consulta a un paciente, encuentra por casualidad unas marcas en la cara lingual de los incisivos inferiores. Las observa detenidamente y resultan ser caracteres hebreos que tienen un significado: “Sálvame”.

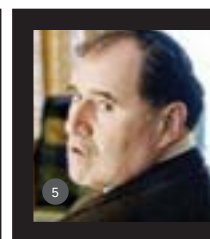
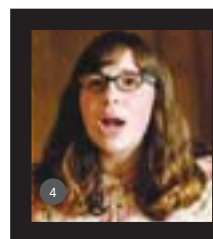
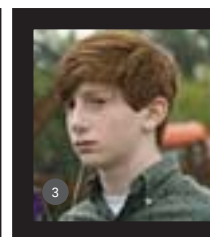
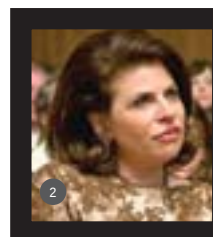
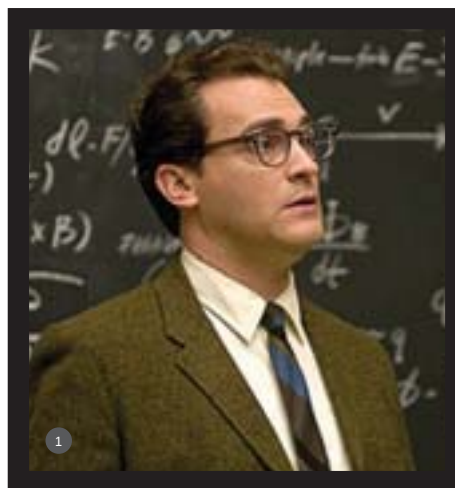
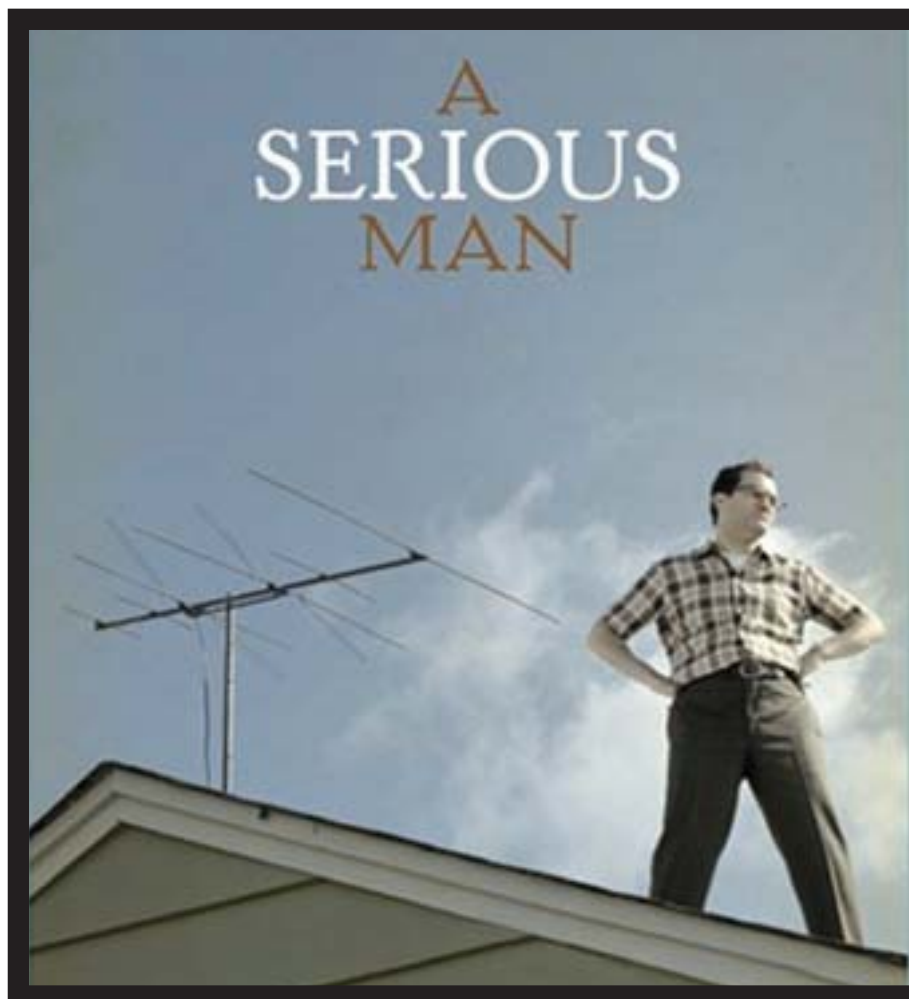
Desde ese momento, el dentista examina cientos de modelos de escayola para ver si en algún otro paciente encuentra mensajes similares. Vuelve a dar cita al paciente con estos símbolos en sus dientes y le pregunta si alguien ha tallado esos signos ahí. Y la respuesta es negativa. Desde ese momento no puede dormir, no puede comer. La angustia que le crea ese problema le impide vivir. Ese “sálvame” le atormenta día y noche. Hasta

que de repente, sin ninguna razón, parece entenderlo y lo acepta. En ese momento desaparece su desasosiego y puede seguir su vida. Al espectador le queda la duda de si el dentista ha encontrado la respuesta o ha aceptado simplemente que algunas cosas no tienen explicación.

Desde un punto de vista médico podríamos entender esto: no podemos curarlo todo. Muchas veces por más que busquemos no tenemos solución para todos los problemas y hay muchas cosas que no entendemos. La ciencia no es capaz de resolverlo ni de explicarlo todo. La diferencia es que, aunque podamos aceptar como individuos que no tenemos respuestas, nosotros seguimos buscándolas a través de la investigación científica.

El trasfondo real de un tipo serio y de su resignación nos hace pensar. Y sólo de pensarlo nos dan escalofríos de angustia. Lo que es quizá más duro, como me comentaba un amigo, es que en esta película se nos dan las claves de por qué tuvo lugar el asesinato de millones de judíos en la Segunda Guerra Mundial. La resignación de nuestro protagonista nos hace entender la resignación de los millones de judíos que terminaron en los campos de concentración y que iban como ovejas al matadero, sin sublevarse, sin intentar escapar. Esa resignación que hizo que, siendo muchas veces más numerosos que sus carceleros, les impidiera revelarse. Angustioso.

TEXTO: ANA MUÑOZ



LOS PERSONAJES

- Larry Gopnik (Michael Stuhlbarg ①) es un hombre normal. Trabaja como profesor en la Universidad.
- Su esposa (Sari Lennick ②), con la que mantiene una relación aparentemente rutinaria.
- Dos hijos adolescentes (Aaron Wolff ③ y Jessica McManus ④), con las típicas preocupaciones de su edad.
- Su hermano (Richard Kind ⑤), un poco retrasado y obsesionado con un quiste en el cuello que se drena constantemente.

Hasta aquí, los personajes principales de la película. Luego, dentro de los secundarios, aparecerán tres rabinos y un dentista...

Laboratorio Dental **ESTUDIO PREVIO**



Camino de Hormigueras, 167
4ª Planta, locales 1-4
28031 Madrid
Tel.: 91 757 00 78
Fax: 91 331 24 89
www.estudioprevio.es
email: labogarcia@terra.es

LABORATORIO DENTAL DE FRESADO



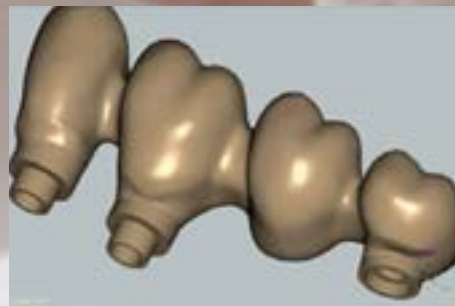
Fresado de 5 ejes continuo



Conexión interna en cromo cobalto



Reproducción en resinas de estructuras sobre implantes



Conexión interna estándar



Conexión Brånemark



Conexión Straumann

CAD / CAM

ZIRCONIO

TITANIO

CROMO COBALTO

Estructuras atornilladas para todas las conexiones internas y externas (Straumann, Nobel Biocare, Biomet 3i, etc.).

RESINA CALCINABLE

NANO COMPOSITES

* Cubo Rubik. Rompecabezas mecánico inventado por el húngaro Ernő Rubik en 1974. Se ha estimado que más de 100 millones de cubos Rubik han sido resueltos en todo el mundo.



LA FORMACIÓN INTELIGENTE

Con el objetivo de demostrar nuestra calidad científica y médica en 1999 apostamos por la formación de profesionales. Después de más de una década, nuestro Centro de Formación de Postgraduados sigue apostando por el desarrollo del conocimiento y ampliando la oferta docente como parte de nuestro compromiso con la profesión.

El Diploma in Implant Dentistry, el Diploma in Clinical Periodontology y el Diploma in Esthetic Dentistry gozan de un amplio reconocimiento internacional. Están especialmente pensados para odontólogos postgraduados que desean introducir o ampliar la Implantología, la Periodoncia y la Estética dental en el día a día de su clínica.

Diploma in Implant Dentistry

12ª promoción Curso 2010

Fecha inicio: Abril de 2010

Diploma in Clinical Periodontology

9ª promoción Curso 2010

Fecha inicio: Abril de 2010

Diploma in Esthetic Dentistry

2ª promoción Curso 2010

Fecha inicio: Noviembre de 2010

PARA MÁS INFORMACIÓN

Rda General Mitre, 72-74 bajos - 08017 Barcelona

T. 93 209 43 42 [Zuriñe Aspizua]

E. info@clinicaaparicio.com

www.clinicaaparicio.com