

Vicente Lozano

Una gran labor social
en La India

Al habla con:



Myron Allukian

Experto en salud pública
reconocido internacionalmente



Ramón Martín

Presidente del Grupo Puntex



Jesús Aguirre

Médico y Senador

La **tecnología** del **composite del futuro**

Disponible **ahora!**



El composite **posterior rápido**

- **Obturación monolítica** de hasta 4 mm gracias al Ivocerin®, el nuevo foto-iniciador
- **Baja contracción** y bajo estrés de contracción para los márgenes superiores
- **Consistencia modelable**, tiempo de trabajo bajo luz operatoria extendido



Tetric EvoCeram® Bulk Fill

El composite modelable para obturación monolítica



Experimente el futuro de los composites con Ivocerin:
www.ivoclarvivadent.com/bulkfill_en



ivoclar vivadent
passion vision innovation

www.ivoclarvivadent.com

Ivoclar Vivadent SLU
C/ Ribera del Loira 46, 5ª Planta | 28024-Madrid | Tel.: 91 375 7820 | Fax: 91 375 7838

SUMARIO

07 · MARZO/ABRIL '13

6 Actualidad

6 NOTICIAS

Celebraciones de Santa Apolonia · 1º Congreso Bienal del COEM · XXV Jornadas Ibéricas de Profesores Universitarios de Prótesis en la UCM · La sanidad, territorio femenino en España · Symposium SEMO en la UEM · FDM, un encuentro profesional de alto nivel en Barcelona · Pléido y la FVF "Comprometidos con Anantapur" · Foro con nivel "cum laude" en el COEM · La pulpa dental, nueva fuente de células madre.

32 REPORTAJE:

La labor de la Fundación Vicente Ferrer y Dentistas sin fronteras en La India

38 EMPRESAS

40 Entrevista

40 JESÚS AGUIRRE

Médico y Senador.

46 MYRON ALLUKIAN

Reconocido experto en salud pública.

52 LAURA SAN MARTÍN

Nueva corresponsal de ODH en EEUU.

54 RAMÓN MARTÍN

Presidente del grupo Puntex.

58 Ciencia y salud

58 Clásicos de la Odontología

Cayetano Triviño. Padre de la odontología española.

64 Caso Clínico

Imágenes de Patología Oral.

66 Mejora tu gestión

66 Las arras o señal en la compraventa

Javier Relinque, Abogado.

68 Reinvente su clínica dental

Javier Lozano Zafra.

72 Ocio y deporte

72 DESTINOS: Perú. Un país, diversos destinos

78 PRACTICA DEPORTE: Jogging, deporte a tu ritmo

84 RECOMENDAMOS: "Argo", La ingeniosa historia que salvó a los rehenes.

El Ateneo, Un rincón cultural en el corazón de Madrid.

88 Formación



22



26



28



40



58



72



78

ODONTÓLOGOS DE HOY

EDITOR:

Fernando Gutiérrez de Guzmán
editor@odontologosdehoy.com

DIRECTOR CIENTÍFICO:

Francisco Antonio García Gómez
d.cientifica@odontologosdehoy.com

REDACTORA JEFE:

María José García
redaccion@odontologosdehoy.com

CORRESPONSAL BARCELONA:

Juan José Guarro Miquel
delegación.bcn@odontologosdehoy.com

CORRESPONSAL DE ODONTOLOGÍA SOCIAL:

Antonio Castaño Seiquer
social@odontologosdehoy.com

CORRESPONDENT IN UNITED STATES OF AMERICA (USA)

Laura San Martín Galindo
correspondent.usa@odontologosdehoy.com

CORRESPONSAL EN MÉXICO

Rolando Peniche Marcín
corresponsal.mexico@odontologosdehoy.com

CORRESPONDENTE EM PORTUGAL

Irene María Ventura de Carvalho Ramos
correspondente.portugal@odontologosdehoy.com

FOTOGRAFÍA

Helena Galo

DISEÑO Y MAQUETACIÓN:

Oklok
maquetacion@odontologosdehoy.com

IMPRESIÓN:

MSH Impresores

COMITÉ CIENTÍFICO:

Andrés Blanco Carrión. Profesor Titular de Medicina Oral. Santiago de Compostela.

Ángel Álvarez Arenal. Catedrático Prótesis Bucal y Oclusión. Universidad de Oviedo.

Ángel Gil de Miguel. Catedrático de Medicina Preventiva y Salud Pública. Decano Facultad de Ciencias de la Salud. U.R.J.C. Madrid.

Ángel González Sanz. Profesor Titular U.R.J.C. Madrid.

Antonio Castaño Seiquer. Profesor titular de Odontología Preventiva y Comunitaria. Universidad de Sevilla.

Antonio Fons Font. Profesor Titular de Protopedoncia y Oclusión. Universidad de Valencia.

Bernardino Navarro Guillén. Jefe de Sección de Anestesia, Reanimación y Terapia del dolor. Hospital General Universitario de Alicante.

Brian J. Swann. Clinical Instructor in Oral Health Policy & Epidemiology. Harvard School of Dental Medicine.

Carlos Araujo. Profesor de prótesis de la Facultad de Odontología de Bauru (Univ. de Sao Paulo, Brasil).

Carlos Perezagua Clamagrand. Catedrático de Medicina Bucal. U.C.M. Madrid.

Cristina García Durán. Protésico Dental. Madrid.

David Ribas. Profesor Asociado de Odontopediatría. Universidad de Sevilla.

Emilio Jiménez - Castellanos Ballesteros. Catedrático de Prótesis Estomatológica. Universidad de Sevilla.

Esteban Zubiría Ibarzabal. Evaluador externo de la Comisión de Acreditación de Formación Continua del Departamento de Sanidad del Gobierno Vasco. Gipuzkoa.

Florencio Monje Gil. Jefe del Servicio de Cirugía Oral y Maxilofacial del Hospital Universitario Infanta Cristina de Badajoz.

Francisco Cardona Tortajada. Jefe Sección Salud Bucodental. Sist. Navarro de Salud. Pamplona.

Francisco Javier Sanz Serrulla Profesor de la Unidad de Historia de la Medicina. U.C.M. Madrid.

Francisco Javier Silvestre Donat. Jefe de Estomatología del Hospital Universitario Dr. Peset. Valencia.

Irene María Ventura de Carvalho Ramos. Profesora asociada de Odontopediatría en la Facultad Instituto Superior de Ciências da Saúde Egas Moniz del Campus Universitário Monte de Caparica. Setúbal, Portugal.

Jaime del Rio Highsmith. Catedrático de Prótesis Dental y Maxilofacial. U.C.M. Madrid.

Jaime Gil Lozano. Catedrático de Prótesis Dental y Maxilofacial. U.P.V. Bilbao.

Javier Relinque. Socio IVB Abogados y Economistas. Sevilla.

Jesus Albiol Monné. Presidente Junta Provincial de Tarragona del Colegio de Odontólogos y Estomatólogos de Cataluña.

Joaquín de Nova García. Profesor Titular de Profilaxis, Odontopediatría y Ortodoncia, U.C.M. Madrid.

Joaquín Estévez Lucas. Presidente Asociación de Directivos de la Salud. Madrid.

Joan Birbe Foraster. Presidente de la Soc. Catalana - Balear de Cirugía Oral y Maxilofacial. Barcelona.

José Francisco López Lozano. Catedrático de Prótesis Bucal facial U. C. M. Madrid.

José Ignacio Salmerón. Jefe de Sección de Cirugía Oral y Maxilofacial. Hospital Gregorio Marañón. Madrid.

Josep María Casanellas Bassols. Profesor Asociado. Facultad de Odontología. Universidad de Barcelona.

José Francisco López Lozano. Catedrático de Prótesis Bucal facial U. C. M. Madrid.

Juan Salsench Cabré. Catedrático prótesis dental, Universidad de Barcelona.

Juan Carlos Prados Frutos. Profesor Titular de cirugía. Director Dto. de Estomatología. U.R.J.C. Madrid.

Juan José Guarro Miquel. Presidente Asociación Empresarial de Centros de Asistencia Dental de Cataluña. Barcelona.

Laura Ceballos García. Profesora Titular de P.T.D y Endodoncia. U.R.J.C. Madrid.

Luis Antonio Hernández Marín. Profesor de Prótesis Dental y Maxilofacial. Clínica Odontológica. Universidad de Salamanca.

Luis Giner Tarrida. Decano Facultad de Odontología, Universidad Internacional de Cataluña. Barcelona.

María Angustias Palomar Gallego. Catedrática de Anatomía. U.R.J.C. Madrid.

María Jesús Mora Bermúdez. Profesora Titular de Prótesis. Universidad de Santiago de Compostela.

María Jesús Suárez García. Profesora Titular de Prótesis Bucal facial U.C.M. Madrid.

Martín Romero Maroto. Profesor Titular Ortodoncia U.R.J.C. Madrid

Manuel María Romero Ruiz. Académico correspondiente de la Real Academia de Medicina y Cirugía de Cádiz.

Miguel Cortada Colomer. Catedrático de Prótesis Dental. Universidad Internacional de Cataluña. Barcelona.

Paloma Planells del Pozo. Profesora Titular de Odontopediatría. U.C.M. Madrid

Peter Carlsson. Profesor de Cariología (Universidad de Malmö, Suecia). Director del CAPP (Country Area Profile Project), centro colaborador de la OMS para la salud oral.

Ramón del Castillo Salmerón. Profesor titular de Prótesis Bucal. Univ. de Granada.

Rolando Peniche Marcín. Decano de la Facultad de Odontología de la Universidad Anáhuac Mayab. Mérida, Yucatán, México.

SUSCRIPCIONES:

Si usted no tiene acceso a la revista y desea recibirla, por favor, envíenos un mail a distribucion@odontologosdehoy.com indicando los siguientes datos:

- Nombre.
- Dirección Postal Completa.
- N° de Colegiado Médico u Odontólogo.
- Correo Electrónico.
- Indíquenos si desea recibirlo en formato digital (pdf) o en papel.

© **Publicaciones Siglo XXI, S.L.**
C/ General Pardiñas 15, 1º. Izq.
28001 Madrid
Telf: 91 444 82 39
D.L.: M-648-2013

[EN PORTADA] 32 · Doctor Vicente Lozano

La ONG Dentistas sin Fronteras y su gran labor en La India junto a la Fundación Vicente Ferrer.



18 · FDM, un encuentro profesional de alto nivel en Barcelona



52 · Laura San Martín, nueva corresponsal de "Odontólogos de Hoy" en EEUU



[ACTUALIDAD] 27 · Acuerdo entre el COEM y la Consejería de Sanidad de la CAM.

El canal necesario para las reclamaciones de los pacientes.

[CELEBRACIONES DE SANTA APOLONIA]

Colegio de Dentistas de Sevilla



DE IZQUIERDA A DCHA: LUCILA RODRÍGUEZ-ARMIJO, SECRETARIA DEL COLEGIO DE DENTISTAS; PEDRO BULLÓN, DECANO DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA; LUIS CÁCERES, PRESIDENTE DEL COLEGIO DE DENTISTAS DE SEVILLA; CARLOS GONZÁLEZ-VILARDELL, PRESIDENTE DEL COLEGIO DE MÉDICOS DE SEVILLA Y MARÍA LUISA TARILONTE, VICEPRESIDENTA DEL COLEGIO DE DENTISTAS DE SEVILLA.



El Colegio de Dentistas de Sevilla celebró el sábado 9 de febrero la festividad de su patrona, Santa Apolonia, evento al que asistieron alrededor de 530 personas.

La sede del Colegio acogió la celebración de una serie de actos en los que participaron el presidente de la institución colegial, Luis Cáceres, la secretaria del Colegio, Lucila Rodríguez-Armijo, el decano de la Facultad de Odontología, Pedro Bullón, el presidente del Colegio de Médicos, Carlos González-Vilardell, y la vicepresidenta del Colegio, María Luisa Tarilonte. Tras la celebración de la misa, se desarrolló la recepción y entrega de diplomas a los nuevos colegiados, en torno a 100, a los que el presidente quiso dedicar unas palabras. El doctor Cáceres destacó la *"importancia y la necesidad"* de la colegiación para poder ejercer la profesión e hizo alusión a las últimas reuniones mantenidas por los consejos andaluces de profesionales sanitarios.

El máximo representante de los dentistas sevillanos apuntó entonces a la colegiación como garante de la ética y deontología profesional. Además, quiso animar a los nuevos colegiados a su incorporación al mundo laboral en el sector odontológico, en el que destacó que *"hay cada vez una mayor precariedad"*, ya que un

alto porcentaje de los nuevos dentistas sólo trabajan varias horas a la semana.

Posteriormente, los asistentes se dirigieron a la Hacienda El Pino de San José, donde disfrutaron de una comida de confraternidad. Tras el almuerzo, el Colegio quiso reconocer la labor realizada por los colaboradores en el marco de la **VIII Campaña de Atención Bucodental a los Niños Bielorrusos**, durante el verano 2012. Se hizo entrega de una placa a María Covadonga Chamber González, Susana Peñaloza Bajaña y Álvaro Sigüero Muñoz, por su gran entrega durante la campaña. Asimismo, a María Luisa Tarilonte, como coordinadora de la iniciativa, quien animó a los colegiados asistentes a que este año participen y colaboren en esta buena causa. Henry Schein y Fundación AMA fueron reconocidas como entidades colaboradoras por su gran aportación para el desarrollo de la campaña.

La festividad de Santa Apolonia ha supuesto la celebración de otras actividades deportivas paralelas, como el **XII Torneo de Golf**, la quinta edición del **Torneo de Tiro al Plazo** o la décima edición del **Torneo de Pádel**, entre otras •

Colegio de Odontólogos y Estomatólogos de Valencia

El acto de conmemoración de Santa Apolonia en el ICOEV (Colegio de Odontólogos y Estomatólogos de Valencia), al que asistieron unos 300 invitados, contó con la presencia de las siguientes personalidades: José Manuel Almerich Silla, Delegado del Rector en el Área de Ciencias de la Salud, Montserrat Catalá Pizarro, Vicedecana de la Facultad de Odontología de la Universidad de Valencia, Cristina Ribes Valles, Vicedecana de la Facultad de Odontología de la Universidad Ceu Cardenal Herrera, Antonio Pallarés Sabater, Vicedecano de la Facultad de Odontología de la Universidad Católica San Vicente Martir, M^a Paz Moreno Tur, Coordinadora del Grado de Odontología Universidad Europea de Valencia, y Arlinda Luzi Luzi, Coordinadora del Grado de Odontología de la Universidad Ceu Cardenal Herrera.

Se entregaron las distinciones por 2 Bodas de oro (50 años de colegiación) y 26 Bodas de plata (25 años), además de los carnets a los nuevos colegiados.



ARRIBA: EL PRESIDENTE DEL ICOEV, ENRIQUE LLOBELL ENTREGA LAS DISTINCIONES POR DOS BODAS DE ORO.

Posteriormente, en la cena de gala, se contó, además, con la presencia de: Ignacio Ferrer Cervera, Subsecretario Conselleria de Sanidad, Antonio Llombart Bosch, Presidente de la Academia de Medicina de la C.V.; José Manuel Almerich Silla, Delegado del Rector en el Área de Ciencias de la Salud, y el Andrés Plaza Costa, Secretario del Consejo General de Dentistas de España •



Colegio de Odontólogos y Estomatólogos de A Coruña



DR. SUAREZ QUINTANILLA (PTE CORUÑA)
Y EL DR. BLANCO CARRIÓN.

Como es habitual, la celebración de la festividad Santa Apolonia del Colegio de Odontólogos y Estomatólogos de A Coruña fue todo un éxito de asistencia, y contó con la presencia de más de 200 colegiados.

Se hizo entrega de las medallas de plata de la institución a los colegiados que han cumplido 25 años de ejercicio y a los colegiados jubilados.

Este acto tuvo lugar en Santiago de Compostela, y contó con la asistencia del ex presidente de la Xunta de Galicia Gerardo Fernández Albor, el rector de la Universidad de Santiago de Compostela, Juan Casares Long, el presidente de la Real Academia de Medicina y Cirugía de Galicia, José Carro Otero, así como la junta directiva en pleno y el presidente del Colegio de Odontólogos y Estomatólogos de A Coruña, José María Suárez Quintanilla.

El Presidente del Consello Galego de Odon-toestomatología, Alejandro López Quiroga, fue otro de los ilustres asistentes. Al finalizar el acto de imposición de las medallas tuvo lugar la cena de confraternidad •

Colegio de Odontólogos y Estomatólogos de Cataluña



La Confraria de Santa Apol·lònia y el Col·legi d'Odontòlegs i Estomatòlegs de Catalunya celebraron el pasado día 9 de febrero la festividad de la patrona, en el monasterio de Santa Maria de Montsió, en Esplugues de Llobregat.

Durante la festividad, el padre Josep Lluís Fernández ofició una misa con la concelebración del arcipreste Gaspar Mora. Las hermanas dominicas entonaron varias canciones durante la eucaristía que fueron seguidas por los numerosos asistentes. Al final, el cofrade mayor, Josep M. Ustrell, informó sobre la donación de una pintura de la Santa, por parte del Dr. Tomàs Escuin, realizada en la ciudad de Cuzco en el año 2003, con motivo de la celebración de un congreso.

A continuación, se llevó a cabo la tradicional chocolatada en una de las salas interiores del monasterio y, al mediodía, todos los asistentes pudieron disfrutar con la actuación musical del grupo de cámara *Trio Divertimento*, que interpretaron *"Trio para flauta, oboe y piano"* de A. Templeton y *"Junk mail"* de T. Grundmann •

códigoexplorer®



[Siente el futuro]



Todos nuestros implantes vienen asociados por un código alfanumérico (**Código Explorer®**) que puede ser canjeado, sin ningún coste adicional, por cualquier aditamento (salvo los Pilares Locator para ambos sistemas y el pilar UCLA con base de oro para el sistema Osseous, que tendrán un suplemento).

Con el **Código Explorer®** y a **MG Bio-Cam®**, nuestro nuevo programa basado en la tecnología CAD-CAM, podemos ofrecer también prótesis personalizadas para cada paciente.



MG Bio-CAM®

Sede

C/ Santiago López González, 7 · 47197 Valladolid (España) · Tel. España: 902 423 523
Tel. fuera de España: +34 983 211 312 · Fax: +34 983 304 021 · info@mozo-grau.com
www.mozo-grau.com

MOZOGRAU®
IMPLANTES DENTALES

Gran convocatoria profesional en el 1^{er} Congreso Bienal del COEM

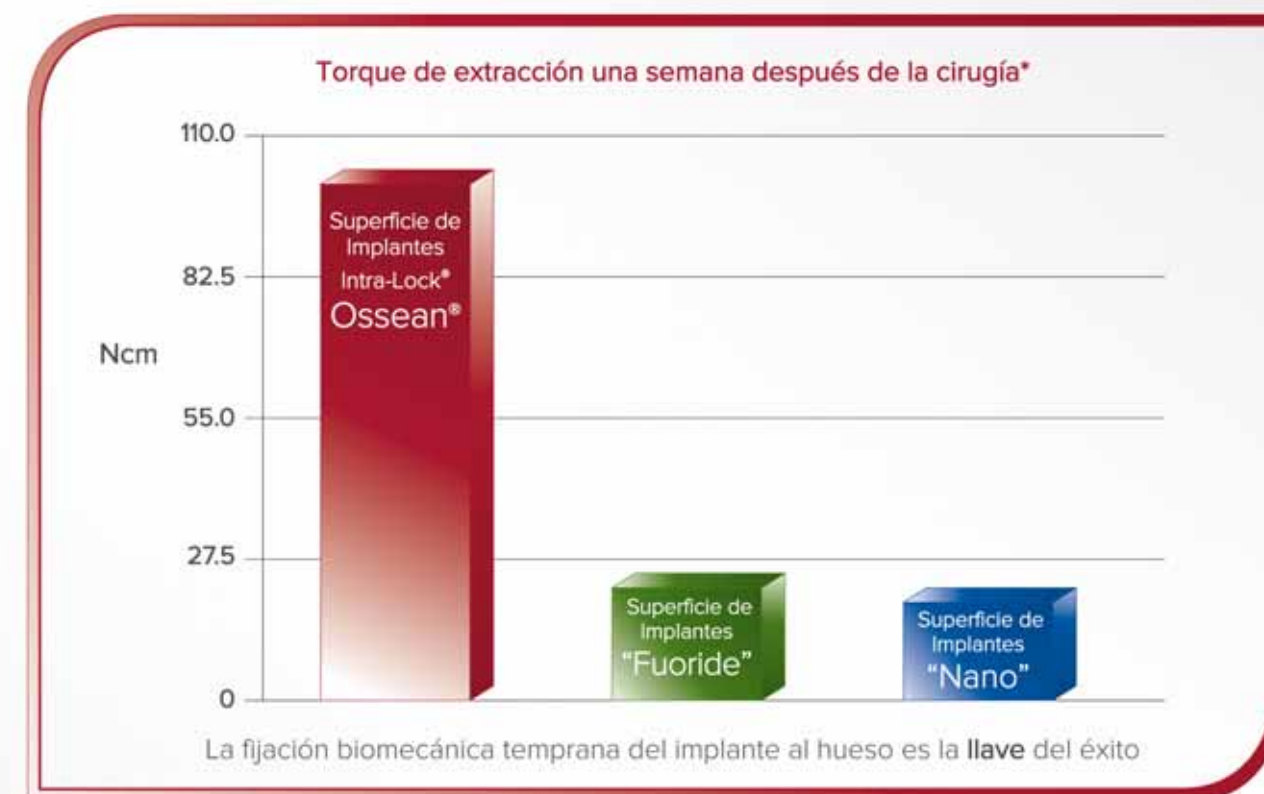


El I Congreso Bienal del COEM tuvo lugar los días 7 y 8 de febrero en el espacio de Kinépolis Empresas, en Madrid. El evento, que fue inaugurado el viernes por el Consejero de Sanidad de la Comunidad de Madrid, **Javier Fernández Lasquetty** acompañando al Presidente del Colegio de Odontólogos y Estomatólogos de Madrid, el doctor **Ramón Soto-Yarritu**, contó con la asistencia de más de 1.500 profesionales que, en las dos jornadas del encuentro profesional, han tenido la oportunidad de asistir a un completísimo programa científico, y a una serie de actividades paralelas dirigidas a higienistas, auxiliares, protésicos, jóvenes dentistas y estudiantes. El enfoque de las ponencias se ha centrado en contenidos dirigidos al odontólogo en general, con seminarios específicos orientados al profesional más especializado.

DE IZQUIERDA A DERECHA: SILVANA ESCUDER (VOCAL COEM), MARISOL UCHA (VICEPRESIDENTA DEL COEM), BELÉN PRADO (VICECONSEJERA DE SANIDAD DE MADRID), RAMÓN SOTO-YARRITU (PRESIDENTE DEL COEM), JAVIER FERNÁNDEZ LASQUETTY (CONSEJERO DE SANIDAD DE LA COMUNIDAD DE MADRID), ANTONIO MONTERO (PRESIDENTE DEL COMITÉ ORGANIZADOR DEL CONGRESO) Y ANTONIO ALEMANY (DIRECTOR GENERAL DE ATENCIÓN PRIMARIA).



Éxito a la vista



¿Conoce una razón mejor para elegir un sistema de implantes?



*P. G. Coelho, R. Granato, C. Marin, et al: Biomechanical Evaluation of Endosseous Implants at Early Implantation Times: A Study in Dogs. J Oral Maxillofac Surg 68:1667-1675, 2010.

Más información en:

www.intra-lockiberia.com | 900 10 16 34
info@intra-lockiberia.com





ARRIBA: JAVIER FERNÁNDEZ LASQUETTY Y RAMÓN SOTO-YARRITU EN UN MOMENTO DEL ENCUENTRO PROFESIONAL.



FRANCISCO GARCÍA GÓMEZ (DIRECTOR CIENTÍFICO DE ODONTÓLOGOS DE HOY) JUNTO A MARISOL UCHA (VICEPRESIDENTA DEL COEM).

El I Congreso Bienal del COEM, organizado por el Colegio de Odontólogos de Madrid, ha contado con los máximos exponentes internacionales en las diferentes ramas de la Odontología, entre ellos, el Dr. Scuzzo, creador de la **técnica de arco recto para ortodoncia lingual (LSW)**. Un novedoso método que permite al profesional trabajar de forma más sencilla y obtener mejores resultados para el paciente. Esta novedosa técnica se ha presentado en un foro científico, por primera vez en España durante el Congreso.

Tratamiento interdisciplinar en beneficio del paciente

Durante el congreso, se han presentado diferentes casos clínicos ilustrativos resueltos interdisciplinariamente. Situaciones frecuentes que se presentan en Odontología en las que, la combinación de un tratamiento de Ortodoncia que puede colocar los dientes en una posición idónea, con un tratamiento o varios de otra disciplina, como Restauradora, Periodoncia, Endodoncia, Cirugía o Implantología, puede ayudar a obtener un mejor resultado en un problema odontológico e incluso, permitir la resolución del mismo, que de otra forma no sería posible.

Estos abordajes interdisciplinarios tienen como objetivo planificar el tratamiento entre las áreas odontológicas, que se necesiten según el caso, de forma que se pueda restablecer o conseguir la mejor estética, función y salud de la boca, de la forma más conservadora y estable en el tiempo, con los estándares de calidad más altos.

Estos tratamientos, están especialmente indicados en los pacientes adultos, en los que por una determinada patología los dientes no están en su sitio, o se han movido, y es necesario recuperar su posición ideal, pero también en aquellos casos de los pacientes jóvenes que, por su patología, lo requieran.

Presencia de numerosas casas comerciales

Además del completísimo programa profesional, han asistido al encuentro varias casas comerciales, que han expuesto sus productos y novedades profesionales a todos los asistentes. **Oral-B, Mis Ibérica, Mozograu, Henry Schein, Dentsply, Ormco, Philips, la aseguradora AMA, Nobel Biocare, Dentacare, e Inibsa**, entre otros •

[EN LA UNIVERSIDAD COMPLUTENSE DE MADRID]

XXV Jornadas Ibéricas de Profesores Universitarios de Prótesis

La XXV edición de las Jornadas Ibéricas de Profesores Universitarios de Prótesis Estomatológicas se celebró en Madrid, en las instalaciones de la Facultad de Odontología de la Universidad Complutense de Madrid, los días 8 y 9 del pasado mes de marzo.



Esta convocatoria profesional ha sido todo un éxito, porque ha contado con la asistencia de la mayor parte de profesores de prótesis estomatológica de España y Portugal. El encuentro se ha convertido en un intercambio de ideas de temas relacionados con la enseñanza de la prótesis, desde los contenidos, a los sistemas de evaluación y los recursos necesarios, y a qué tipo de prácticas (pre-clínicas, clínicas) son las más adecuadas, etc...

Se han realizado 12 presentaciones, desarrolladas por 12 miembros de universidades asistentes, en las que se han expuesto los mecanismos que cada centro va a implantar para reflexionar acerca de los métodos para evaluar las competencias en prótesis que ha de tener el graduado en odontología.

En esta edición se analizó un tema que compete directamente a los profesores, como es el de la evaluación de competencias.

Jaime del Río, Catedrático de prótesis de la Facultad de Odontología de la Universidad Complutense, manifiesta que "en estas reuniones siempre hemos hablado de todos los temas relacionados con la práctica de nuestra actividad como docentes, ahora el marco de Bolonia exige un cambio en la filosofía de la universidad. Antes todo se basaba en unos objetivos de conocimiento; el alumno debía saber una serie de conocimientos, pero, ahora, lo que exige Europa es competencias, es decir, no sólo que sepas lo que es hacer

una extracción, por poner un ejemplo, sino que la hagas. En lo que se refiere a esas competencias y a toda la odontología en general están escritas en el BOE de 2008, y hay que aplicarlas ya. En el caso de las prótesis, esas competencias exigen que el alumno, cuando finalice sus estudios, sepa hacer una prótesis completa, una prótesis removible, prótesis fijas sencillas, férulas de relajación...es decir, tratamientos de prótesis que están descritos".

Las jornadas de trabajo han generado un gran clima de reflexión, en el que, además, se han analizado los planes de estudio que deben impartirse a los alumnos de prótesis, "al final de la carrera, en el grado, los planes de estudios dejan un espacio para 6 ECTS (es decir, unas 150 horas) para que hagamos un examen global al alumno. ECTS es el acrónimo de European Credit Transfer System, es decir, un sistema de transferencias de créditos europeos. En Bolonia, en los planes europeos, en el caso de la odontología, se necesitan 6 ECTS para realizar esta evaluación. Nosotros, desde la prótesis, debemos garantizar que el alumno sabe hacer una serie de tratamientos que están recogidos en la orden CIN/2136/2008, publicada en el BOE de julio de 2008".

La libertad de cátedra para los profesores de cada centro universitario, es un aspecto claro y sobre el que no hay discusión, tal y como manifiesta Jaime del Río, "no se trata de que hagamos algo uniforme, ya que la libertad de cátedra es fundamental en la enseñanza. Se han propuesto

varios procedimientos: un portafolio, que consiste en registrar todos los tratamientos que ha hecho el alumno a lo largo de sus años cursando odontología, otro sistema propuesto es plantear un caso clínico complejo, tutelado, todo muy justificado, desde el diagnóstico, a la patología, la causa y cómo tratarías esa enfermedad. Otros compañeros proponen hacer un trabajo de revisión bibliográfica, o proyecto, como hacen los ingenieros y arquitectos, por ejemplo, sobre el montaje de una clínica orientada a tratar pacientes de tal tipo, y otros plantean un trabajo de revisión bibliográfica, similar a la antigua tesina. En nuestro caso, la Universidad Complutense sugiere una revisión de competencias estructurada, lo que se llama ECOE, que consiste en que el alumno haga una serie de rutinas, que luego evaluará al detalle el profesor".

La valoración que Jaime del Río hace de estas Jornadas es "muy positiva porque me ha llamado la atención que este tema es una preocupación compartida. Hay que tener en cuenta que se trata de cambiar la forma de pensar del profesorado, ya que hacer evaluación por competencias es algo novedoso, para lo que no estamos entrenados, algo para lo que en realidad estamos aprendiendo. Hasta ahora, al alumno se le impartían una serie de objetivos. Ahora lo que hay que garantizar es que no sólo tenga el conocimiento, sino que también sea capaz de llevar a cabo la parte práctica de ese conocimiento" •

[ASOCIACIÓN BENÉFICA CEOS]

CEOS invertirá 300.000€ este año en la salud bucodental de los más necesitados



Durante el año 2013, la Asociación Benéfica CEOS, realizará tratamientos odontológicos gratuitos a personas sin recursos económicos el último jueves de cada mes.



La Asociación Benéfica CEOS (www.asociacionbeneficaceos.com), patrocinada por Formación en Implantología (www.formacionenimplantologia.es), se ha comprometido este año a invertir 300.000 euros en la salud oral de los más necesitados. En sus dos años de vida, CEOS ha prestado asistencia bucodental gratuita a numerosas personas con recursos económicos limitados. Ahora, comienza el año con esta gran iniciativa, que afianza aún más su compromiso social.

El último jueves de cada mes, en las instalaciones de la clínica del Dr. Ismael Soriano, se realizarán sin coste alguno para el paciente, los tratamientos odontológicos que necesite para proporcionarle una buena salud bucodental: diagnósticos, empastes, limpiezas, extracciones, etc.

Carlos Soriano, Director Comercial de formación en implantología y Presidente de la Asociación Benéfica CEOS comenta: *"Es imprescindible humanizarse en los tiempos que estamos viviendo actualmente con las más desfavorecidos. Para algunas personas ir al dentista es más o menos desagradable y costoso, pero para otros es un privilegio al que no podrían acceder si no fuera por este tipo de iniciativas."*

Esta acción no podría llevarse a cabo sin el apoyo de las casas comerciales que donan materiales odontológicos para tratar a los más necesitados. *"Es absolutamente necesaria la colaboración de todos, ya que sin el apoyo de los depósitos y casas comerciales no sería viable realizar tantos tratamientos sin coste para el paciente"*, añade Carlos Soriano.

La Asociación Benéfica CEOS es una ONG, sin ánimo de lucro, creada por el Dr. Ismael Soriano en la clínica CEOS (Centro de Especialidades Odontológicas Soriano), y patrocinada por Formación en Implantología.

Esta Asociación está destinada a hacer la vida más fácil a todas aquellas personas que no dispongan de recursos económicos para cuidar su salud bucodental •

CEOS ES UNA ASOCIACIÓN DESTINADA A HACER LA VIDA MÁS FÁCIL A AQUELLAS PERSONAS QUE NO DISPONGAN DE RECURSOS ECONÓMICOS PARA CUIDAR SU SALUD DENTAL.

[ORGANIZACIÓN PARA LA COOPERACIÓN Y DESARROLLO ECONÓMICO (OCDE)]

La Sanidad, territorio femenino en nuestro país

Las estadísticas publicadas por la OCDE, con motivo del Día Internacional de la Mujer, muestran unos datos que revelan que el 76% de las titulaciones superiores en Ciencias de Salud y Servicios Sociales emitidas en España son obtenidas por mujeres.

España se sitúa en el puesto 18 de los 34 Estados más desarrollados del mundo en este ranking, ocho puntos por encima del porcentaje medio de mujeres tituladas en sanidad en la zona OCDE, fijado en el 68%.

Estos datos, que corresponden al año 2010, sitúan a España por delante de países como Reino Unido, Alemania o Italia, por debajo de la media OCDE, aunque todavía lejos

de los países nórdicos como Noruega, Suecia o Islandia, país que encabeza la lista con un 82% entre los titulados superiores sanitarios.

Las estadísticas que recoge la OCDE sobre España revelan que, en la última década, el sector sanidad ha superado al educativo en número de mujeres tituladas, convirtiéndose en el más numeroso en el campo de la educación superior. La agricultura, la informática, las ingenierías y las actividades científicas siguen siendo, al contrario que la sanidad, territorio masculino, con menos de un 50% de mujeres entre sus titulados superiores.

Mujeres emprendedoras

Por otro lado, según un estudio publicado por Womenalia.com, la red social de Networking de mujeres profesionales, el 35% de las mujeres que trabaja por cuenta ajena aspira a crear su propia empresa. Sin embargo según datos publicados por el Minis-



terio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, hay un 30% de emprendedoras frente a un 61% de emprendedores. Además, hoy en día, en España los puestos directivos de las grandes empresas sólo están cubiertos en un 10% por mujeres, y la representación en los consejos de administración es de un 15%.

Las diferencias salariales siguen siendo muy importantes. La lucha para conseguir la igualdad de condiciones laborales y salariales está empezando, aún queda mucho camino por recorrer •

[UNIVERSIDAD EUROPEA]

Symposium SEMO celebrado en la Universidad Europea de Madrid

El pasado 8 de marzo tuvo lugar, en la Universidad Europea de Madrid (UEM), el Symposium SEMO, patrocinado por Heraeus. El evento, que fue todo un éxito, congregó a gran número de profesionales.

El Prof. Dr. Markus Balkenhol, *responsable of Scientific Innovation and Education in Heraeus Dental* impartió la primera conferencia *"New technologies for resin composite materials with improved properties!"*. Tras el coffee break, el Dr. Jon Gurrea mostró y explicó varios casos clínicos realizados con Venus, Venus Diamond y Venus Pearl.

La Sociedad Española para el Estudio de los Materiales Odontológicos (SEMO) es una entidad científica privada, de carácter altruista y docente, con ámbito de actuación en toda España y, en la actualidad, cuenta con 123 socios •



[COLEGIO DE HUELVA]

Luis Cáceres, Colegiado de Honor del Colegio de Huelva



EL DR LUIS CÁCERES, NOMBRADO COLEGIADO DE HONOR DEL COLEGIO DE HUELVA, JUNTO AL PRESIDENTE DE ESTE COLEGIO, EL DR EUGENIO CORDERO.

El pasado mes de febrero el Colegio de Huelva nombró Colegiado de Honor a Luis Cáceres Márquez, presidente del Colegio de Dentistas de Sevilla, y máximo representante también de los dentistas andaluces.

El Colegio de Huelva considera que Luis Cáceres Márquez, "es una persona en la que *concurren los méritos que le hacen acreedor de esta máxima distinción colegial y, en particular, por la relevante labor que ha desempeñado y sigue desempeñando con gran entrega en la defensa de los derechos de los dentistas, así como de la sociedad en general durante más de veinte años al frente de nuestra organización colegial en Andalucía*".

El acto de entrega de tal distinción tuvo lugar durante la celebración del día de Santa Apolonia de la institución onubense. La Junta de Gobier-

no del Colegio de Huelva acordó de forma unánime reconocer, especialmente, la labor del Dr. Cáceres cuando impulsó la creación de su Colegio a nivel provincial, tras reclamar la segregación del entonces Colegio de la IV Región, que se produjo en el año 1999. La Junta del Colegio también sabe reconocer actualmente al Dr. Cáceres Márquez por su "dedicación y empeño" para homogeneizar y aunar esfuerzos y decisiones a favor de la profesión, entregado siempre a un trabajo en común y sintonía con los colegios andaluces y, en particular, con el Colegio de Dentistas de Huelva •

[ILUSTRE COLEGIO OFICIAL DE ODONTÓLOGOS Y ESTOMATÓLOGOS DE VALENCIA]

Campaña preventiva del ICOEV para alertar al ciudadano sobre ofertas engañosas

"La mala elección de un profesional puede suponer un grave problema". Con esta frase se inicia uno de los mensajes de la campaña con la que el Colegio de Odontólogos y Estomatólogos de Valencia pretende concienciar a la población ante la proliferación de ofertas con tratamientos gratuitos, o a bajo coste, que pueden resultar engañosas o incrementar su precio con nuevas intervenciones.

La campaña alerta al ciudadano sobre la necesidad de contactar con un profesional acreditado, con nombre y apellidos y cuyas referencias ofrezcan la necesaria confianza que exigen los tratamientos de salud.

Otro de los objetivos de la campaña, es alertar sobre ofertas que pueden camuflar un sinfín de tratamientos bajo el regalo de limpiezas, radiografías y otros servicios, formulados a precios muy económicos, pero que llegan a incrementarse o recobrase con otras intervenciones que, aunque forman parte del propio tratamiento, en ocasiones no se explican claramente.

Por último, la campaña pretende concienciar sobre la masificación en la oferta académica de odontología, en un contexto en el que cada vez más universidades ofrecen esta titulación, cuando no hay salida laboral en el mercado español para los jóvenes que están terminando sus estudios •



[BIBLIOTECA RAFAEL ALBERTI DE MADRID]

Presentación del libro "Héroes bajo los palos" del Dr. Javier Sanz



El pasado viernes 8 de marzo, en la madrileña biblioteca Rafael Alberti tuvo lugar la presentación del libro "Héroes bajo los palos. El guardameta, nº 1 en la historia del fútbol", del Prof. Javier Sanz, docente en la Facultad de Odontología de la UCM. Lola Larumbe, alma mater de la librería, dio entrada al acto recitando la "Oda a Platko", el célebre poema que el propio Alberti dedicara al guardameta blaugrana. A partir de ahí todo fue una fiesta.

José Antonio Martín "Petón", prologuista del libro, hizo un canto a la figura del guardameta, a su singularidad y a su sufrimiento, para concluir que de los muchos libros de fútbol que ha tenido que leer, "éste es el mejor escrito, o de los dos mejores escritos, pero tendría que pensar cuál es el

otro." Cedió Petón la palabra al sociólogo Lorenzo Díaz, hombre de radio y epiloguista del libro, quien hizo una entrevista muy amena al autor, que en su tiempo fuera guardameta, celebrada por el auditorio que abarrotaba la sala.

El libro, que ha tenido una gran acogida por la prensa especializada, a decir de Lorenzo Díaz "es un fascinante tratado de sociología futbolística, catalizado en la figura especializada del guardameta, que se convertirá en un clásico de la literatura del balompié." Editado por T&B, consta de 216 páginas ilustradas con tres cuadernillos de fotografías de los grandes guardametas de todos los tiempos, en los que corren historias que protagonizaron dentro y fuera del campo, pero también es un tratado de antropología sobre la más singular de las figuras del equipo del deporte rey •



FRANCISCO GARCÍA GÓMEZ (DIRECTOR CIENTÍFICO DE ODH) Y JAVIER SANZ (AUTOR DEL LIBRO), CON ALGUNOS DE LOS ASISTENTES A LA PRESENTACIÓN DE "HÉROES BAJO LOS PALOS. EL GUARDAMETA NÚMERO UNO EN LA HISTORIA DEL FÚTBOL"

Intercambio de conocimiento sobre salud dental en el próximo European Dental Forum

Los instrumentos y las técnicas para llevar al cabo un diagnóstico dental, o realizar los tratamientos más adecuados a cada patología mejoran constantemente. Consciente de que el conocimiento es la base de la innovación y del desarrollo industrial, el próximo Fórum Dental (FDM), que se celebrará del 11 al 13 de abril de 2013, acogerá la primera edición del European Dental Forum, el congreso internacional que reunirá en Barcelona a los máximos exponentes europeos de la investigación e innovación tecnológica del sector de la industria dental.



IMAGEN DE LA INAUGURACIÓN DEL FORUM EN PASADAS EDICIONES.

El próximo Fórum Dental, en su VIII edición, se convertirá en el único encuentro de este ámbito en España, que englobará exposición comercial y congreso científico. Así, a las propuestas de las novedades en equipamiento de clínicas dentales de más de 150 empresas, se sumará, por primera vez, la celebración del European Dental Forum, un congreso que reunirá en el mes de abril, en Barcelona, a más de 50 ponentes entre odontólogos, higienistas, logopedas y protésicos dentales.

El comité científico estará presidido por el Dr. Juan Rumeu Milà, y estará integrado por miembros del Col·legi Oficial d'Odontòlegs i Estomatòlegs de Catalunya (COEC).

Las últimas tecnologías, herramientas imprescindibles en salud dental

El congreso se estructurará en torno a cuatro temáticas aplicadas a la práctica odontológica: los **Sistemas CAD/CAM**, que permiten tomar medidas a través de un escáner; la **magnificación**, una técnica que utiliza lentes de aumento para conseguir intervenir a nivel microscópico; las **aplicaciones informáticas** de última generación, que permiten la colocación de implantes dentales, y la **peri-implantitis**, un grave proceso inflamatorio de los implantes, que genera pérdida del hueso de soporte.

El certamen contará con, aproximadamente, 50 congresistas, entre los que destacan los expertos en diagnóstico 3D, como Dennis Rohner, ci-



rujano maxilofacial (Baden, Suiza); Davide Garganese, odonto-estomatólogo y especialista en las últimas técnicas de rejuvenecimiento dental y facial (Nápoles, Italia); o Raffaele Spena, médico y profesor de la Universidad de Ferrara (Italia). Por otro lado, los especialistas en sistemas CAD/CAM, como Christian Moussally (París, Francia) y Hero Breuning, profesor de la Radboud University Nijmegen (Holanda), centrarán sus intervenciones en las últimas técnicas de visión intraoral.

El periodoncista suizo Rino Burkhardt y el cirujano maxilofacial Massimo Robiony (Universidad de Udine, Italia), presentarán las últimas aplicaciones de la magnificación en odontología. Por otro lado, Francisco Cabrera, odontólogo de Las Palmas (Tenerife) y Frederic Cuisinier, investigador de la Universidad

INRODENT
GRUPO FERRANZANO S.L.

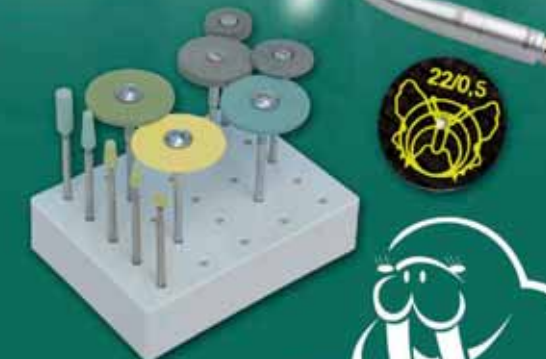
Inst. Rotativos y Art. Dentales

Visita nuestro catálogo virtual

Rápido, Fácil y Económico

900 101 207

Amplia gama de artículos para Clínica Dental y Prótesis



www.inrodent.es

C/ Ferrocarril, 16 Pque. Emp. NEINOR Edif. 5 nave 4
28880 Meco (Madrid)

de Montpellier (Francia), darán a conocer las técnicas más recientes en cuanto al uso de nuevos materiales. Por último, Santiago Carreras, estomatólogo de Girona, y Cristiano Tomasi, odontólogo de Trento (Italia), formado en la University of Gothenburg (Suecia), expondrán los últimos logros en el tratamiento de la peri-implantitis.

También se celebrarán las 7^{as} Jornadas de Logopedia y Odontología, que reunirán en el FDM a los profesionales de estas disciplinas, procedentes del ámbito público y privado. La brasileña Esther Mandelbaum Gonçalves Bianchini, doctora en fonología, será la encargada de pronunciar la conferencia inaugural, a la que seguirán diversas intervenciones de especialistas en logopedia, otorrinolaringología, odontología y fisioterapia, que abordarán con un enfoque multidisciplinar, los diferentes aspectos de la motricidad orofacial. El congreso contará, también, con las Jornadas de Próte-

sis Dental (Dental Tècnic 2013), y otros encuentros específicos sobre higiene dental.

Nueva etapa para el Forum Dental

Tras una trayectoria de más de 14 años y 7 ediciones de la mano de la empresa Puntex, FDM 2013 será el primer Fórum Dental organizado directamente por Fira de Barcelona. El evento se celebrará, por primera vez, en el recinto de Gran Via.

El FDM cuenta, asimismo, con la colaboración del Col·legi Oficial d'Odontòlegs i Estomatòlegs de Catalunya (COEC), del Col·legi Oficial de Protèsics Dentals de Catalunya (COPDEC); de la Associació d'Higienistes i Auxiliars Dentals de Catalunya (AHIADDEC); y del Col·legi de Logopedes de Catalunya (CLC) •



BARCELONA ACOGERÁ EL FORUM DENTAL DEL MEDITERRÁNEO DEL 11 AL 13 DE ABRIL.

European Dental Forum

Todos los avances tecnológicos en odontología en un único congreso.

Forum Dental dispondrá de una zona de exposición con más de 150 empresas líderes que recibirá a más de 10.000 visitantes en busca de los últimos avances y novedades en productos y servicios.

Temáticas European Dental Forum

DIAGNÓSTICO 3D			
Dr. Raffaele Spena	Dr. Davide Garganese	Dr. Dennis Rohner	Dr. Juan Alberto Fernandez
SISTEMAS CAD/CAM		MAGNIFICACIÓN EN ODONTOLOGÍA	
Dr. Christian Moussally	Dr. Heró Breuring	Dr. Rino Burkhardt	Dr. Massimo Robiony
NUEVOS MATERIALES		PERIIMPLANTITIS	
Dr. Francisco Cabrera	Dr. Frederic Cuisinier	Dr. Santiago Carreras	Dr. Cristiano Tomasi

***PONENCIAS EN INGLÉS CON TRADUCCIÓN SIMULTÁNEA**

Consulte el programa completo en www.forum-dental.es

Conjuntamente tendrán lugar Jornadas destinadas a Protésicos Dentales, Higienistas y Logopeda. Consulte en www.forum-dental.es

Co-organiza:

INSCRIPCIÓN AL CONGRESO CON 25% DE DTO. HASTA EL 1 DE MARZO EN www.forum-dental.es

Fira Barcelona
Recinto Gran Via
11-13 Abril 2013
www.forum-dental.es

[UNIVERSIDAD COMPLUTENSE DE MADRID, LOS DÍAS 1 Y 2 DE FEBRERO]

Curso de "Disfunción Témporo Mandibular y Dolor Orofacial"



Durante los días 1 y 2 de febrero, se celebró en la Facultad de Odontología de la Universidad Complutense de Madrid un importante Curso: "Disfunción Témporo Mandibular y Dolor Orofacial", bajo la dirección de los profesores del Departamento de Prótesis Bucofacial, Guillermo Pradíes y M^o Jesús Suárez.

La importancia del curso se debía tanto al tema del mismo, como a los conferenciantes. Además, el lugar elegido para su celebración, la Universidad Complutense de Madrid, ha permitido ofrecer a los asistentes un **título de Certificado Universitario**. El éxito fue total, con la asistencia de 260 profesionales médicos, no solo odontólogos, sino también cirujanos maxilofaciales y otorrinolaringólogos, que ocuparon al 100% del aforo del Salón de Actos de la Facultad de Odontología.

El objetivo del curso se centró en ofrecer a los asistentes aspectos importantes relacionados con el dolor orofacial y el manejo de los trastor-

nos témporo mandibulares que, a su vez, sean de importante trascendencia en la clínica diaria. El Profesor Pradíes inauguró oficialmente las jornadas, dando la bienvenida a todos los asistentes. La conferencia que abrió el curso corrió a cargo de Isabel Moreno, Doctora en Odontología por la Universidad Complutense de Madrid, colaboradora honorífica del departamento de Prótesis Bucofacial de la Universidad Complutense de Madrid y especialista en Dolor Orofacial por la Universidad de Kentucky. El título de la misma: **"Apnea del sueño. ¿Qué podemos hacer como odontólogos?"**.

A continuación el Dr. José Luis de la Hoz, Presidente de la Sociedad Española de Disfunción Craneomandibular y Dolor Orofacial y Profesor del Máster en Dolor Orofacial de la Facultad de Medicina de la Universidad San Pablo CEU, habló de: **"Síndromes de Sensibilidad Central: del síndrome de boca ardiente al colon irritable"**, explicando los mecanismos de producción de estas patologías.

El Dr. Ignacio Ardizzone, Profesor del Departamento de Prótesis Bucofacial y director del Especialista

Universitario en Trastornos Temporomandibulares y Dolor Orofacial de la Universidad Complutense de Madrid, debatió en su conferencia, **"Electromiografía: el reto de su aplicación en Odontología"**.

Por otro lado, el Dr. Juan Pareja, especialista en medicina del sueño por el *Minnesota Regional Sleep Disorders Center* y el *State University of New York-Community General Hospital*, especialista en Cefaleas en el Hospital Universitario de Trondheim, jefe de proyecto de pruebas funcionales del sistema nervioso en el Hospital Universitario de Alcorcón, impartió una brillante conferencia sobre: **"Cefaleas trigémino-autonómicas"**. En ella expuso al clínico aspectos diagnósticos, y de diagnóstico diferencial sobre estas patologías tan importantes en el dolor orofacial.

Para cerrar el primer bloque de ponencias, el Dr. Eduardo Vázquez Delgado, Presidente electo de la Sociedad Española de Disfunción Craneomandibular y Dolor Orofacial impartió su interesante conferencia sobre: **"Neuropatías trigéminales post-traumáticas"**.

La gran intervención del Profesor J. Okeson

El resto del programa contó con la estrella invitada del Curso, el Profesor J. Okeson.

Es difícil resumir el curriculum vitae de alguien con la categoría del Profesor Okeson. Es Director del Departamento de *Oral Health Science* y Director del Orofacial Pain Center de la Universidad de Kentucky. Ha sido Presidente de la American Academy of Orofacial Pain. Es autor de dos libros de texto en el área de los trastornos temporomandibulares y dolor orofacial, que son referencia en la mayoría de las facultades de odontología. Además, ha publicado más de 200 artículos y dictado más de 1100 conferencias por todo el mundo. Ha recibido numerosos premios y distinciones entre los que cabe destacar, **"Provost's Distin-**

guished Service Professorship", **"American Academy of Orofacial Pain's Service Award"**, o el **"The International Dentist of the Year Award"**, de la Academy of Dentistry International.

El Profesor Okeson habló durante su exposición de los trastornos temporomandibulares, su etiopatogenia, diagnóstico y enfoque terapéutico, dedicando buena parte de su intervención al tratamiento mediante férulas oclusales. Debatío, asimismo, sobre la relación entre oclusión, bruxismo y los trastornos temporomandibulares. Todo ello impartido magistralmente, demostrando su categoría como docente e investigador en el campo de los trastornos temporomandibulares.

Para finalizar, la profesora Suárez clausuró el curso, agradeciendo a todos los conferenciantes sus magníficas intervenciones, en especial al Prof. Okeson y a todos los asistentes. La doctora,

muy satisfecha por el gran éxito de la convocatoria, manifestó que *"la formación es algo que*

el profesional de la Odontología no puede olvidar, ya que debe satisfacer las exigentes demandas de la sociedad. Por ello, la asistencia a congresos, reuniones, cursos o simposios es un complemento importante, para el profesional de la salud dental, a la información recibida a través de las publicaciones científicas. Estos encuentros permiten enriquecer los conocimientos, contrastar opiniones, o encontrar soluciones a problemas que surgen en la práctica profesional, siendo, además, importantes foros de debate" •

“La asistencia a congresos, cursos reuniones, o simposios es imprescindible en la formación del profesional de la Odontología”

[BARCELONA, XVI ANIVERSARIO DEL FORO EUROPA]

José María Arano recibe la Medalla de Oro del Foro Europa 2011



El pasado mes de febrero, el doctor José María Arano, médico odontólogo fue galardonado por su excelente trayectoria humana y profesional con la Medalla de Oro del Foro Europa 2011.

Dicho galardón le fue entregado durante el transcurso de la gala que tuvo lugar en el Gallery Hotel de Barcelona, con motivo del XVI Aniversario del Foro, y le fue entregado por José Luis Salaverría, fundador del Foro Europa 2001.

La medalla de oro se concede a presidentes de distintas instituciones, profesiones liberales y personalidades de la sociedad civil, que merecen el reconocimiento a su prestigio profesional.

Este foro fue creado en el año 1996, con el objetivo de fomentar encuentros de intercambio y divulgación de ideas y conocimientos entre y con dirigentes de la vida empresarial, cultural y política. Actualmente, esta entidad figura como uno de los foros de debate más importantes de Europa •

[EN MADRID, EL PASADO 2 DE MARZO]

SEPA presentó un informe sobre halitosis

El pasado 2 de marzo se dieron cita en Madrid más de 400 profesionales de la Odontología en el I Simposio Europeo SEPA de Halitosis. Para concienciar e informar sobre el problema que genera la halitosis en los ciudadanos, la Sociedad Española de Periodoncia (SEPA) ha realizado un informe de carácter divulgativo. La presentación del mencionado estudio coincidió con la celebración en Madrid del I Simposio Europeo SEPA de Halitosis, que contó con las aportaciones de los mayores expertos europeos en este tema: los doctores Silvia Roldán, Marc Quirynen y Edwin Winkel.



ARRIBA: EL DR. DAVID HERRERA Y LA DRA. SILVIA ROLDAN PARTICIPARON EN EL SIMPOSIO

Un problema "desconocido"

La halitosis, también llamado mal aliento, es el conjunto de olores desagradables u ofensivos que emanan de la cavidad bucal independientemente de cuál sea su origen. Actualmente se distinguen tres tipos principales de halitosis: halitosis genuina o verdadera (el mal olor está verdaderamente presente y se puede medir y objetivar), pseudohalitosis y halitofobia. "Si no existe mal olor bucal, pero el paciente cree que tiene halitosis, estaremos hablando de pseudohalitosis. Si después del tratamiento de la halitosis verdadera o de la pseudohalitosis, el paciente todavía cree de manera persistente que tiene halitosis, estaremos diagnosticando una halitofobia, y la responsabilidad de su tratamiento recaerá en un profesional de la Psicología y/o la Psiquiatría", destaca el Dr. David Herrera, vicepresidente de SEPA y coautor del informe.

Aproximadamente en el 90% de los casos de halitosis genuina, el origen del mal olor está en la boca y, de éstos, hasta un 60% se asocian con algún tipo de patología periodontal (gingivitis en un 30% y periodontitis en otro 30%); en este sentido, resalta el Dr. Herrera, "el papel de los profesionales del área odontológica es clave en el control y tratamiento de estos pacientes".

Mucho más que un problema "cosmético"

La aparición de halitosis se debe principalmente a la presencia de compuestos sulfurados volátiles en el aire expelido por la cavidad bucal. Existen, además, una serie de factores modificadores de la producción de estos compuestos malolientes que van a modular tanto su calidad como su cantidad: composición de la población bacteriana, condiciones físico-químicas presentes en la cavidad oral, sustratos proteicos y aminoácidos.

También, se ha observado que ciertas fases del ciclo menstrual y el embarazo puede producir un aumento en la concentración de CSV, demostrándose que en el embarazo y en fases de ovulación y pre-menstruales, las concentraciones de CSV basales matutinos pueden encontrarse aumentadas de dos a cuatro veces.

Prevención y tratamiento

En cuanto a recursos preventivos, en el caso de la halitosis oral, es fundamental que los pacientes mantengan la cavidad bucal en un buen estado de salud y, en especial, que sus encías se encuentren sanas. Para ello, es necesario que realicen diariamente unas medidas de higiene oral adecuadas que incluyan no sólo el cepillado dental, sino también lim-

pieza interdental mediante seda dental o cepillos interdentes y, muy importante, que incluyan medidas de higiene lingual con limpiadores linguales o, específicamente, con raspadores linguales especialmente diseñados para tal fin. En este caso, el papel de los profesionales debe dirigirse a instruir e incentivar la instauración de estas medidas en sus pacientes.

Un Simposio innovador

Durante el transcurso del I Simposio Europeo SEPA de Halitosis, se trataron temas como la importancia y prevalencia de la halitosis, su clasificación y los factores etiológicos asociados, y la relación de este trastorno con el cubrimiento lingual presente en el dorso de la lengua.

También se analizaron los tipos de halitosis extraoral y la patología sistémica relacionada, y se habló de la asociación entre halitosis y enfermedades periodontales, así como los procedimientos diagnósticos más actuales y los protocolos terapéuticos.

El Simposio contó con la presencia de importantes ponentes internacionales, como el Dr. Marc Quirynen y el Dr. Edwin Winkel, y nacionales como la Dra. Silvia Roldán y el Dr. David Herrera •

SIGUE
EN VANGUARDIA
CON SEPA



SEPA
GRANADA
2013



47ª SEPA
REUNIÓN ANUAL

- ELEVACIÓN DE SENO MAXILAR SIN MATERIALES DE INJERTO
- TRATAMIENTO PERIODONTAL PARA MEJORAR LA SALUD GENERAL
- MANEJO DE LOS PROBLEMAS PERIIMPLANTARIOS



3ª SEPA HIGIENE
BUCODENTAL

- REPERCUSIONES SISTÉMICAS DE LAS ENFERMEDADES PERIODONTALES.
- RECESIONES GINGIVALES EN EL PACIENTE DE ORTODONCIA.
- GESTIÓN CLÍNICA EN PLENA CRISIS ECONÓMICA.



SOCIEDAD ESPAÑOLA
DE PERIODONCIA
Y OSTEointegración



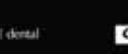
913 142 715
sepa@sepa.es
www.sepa.es



DEL 23 AL 25 DE MAYO DE 2013
PALACIO DE EXPOSICIONES Y CONGRESOS
www.sepaganada2013.com



Patrocinadores SEPA Platino:



[EXPOSICIÓN HASTA EL 4 DE MAYO]

Plénido y la Fundación Vicente Ferrer "Comprometidos con Anantapur"



una organización humanista que está promoviendo la transformación de las zonas más desfavorecidas de la India".

Otras acciones solidarias

Clínica Aparicio-Grupo Plénido también ha participado en las tareas de reconstrucción de las ciudades del sudeste asiático afectadas por el tsunami que asoló la zona a finales de 2004. Además,

Clínica Aparicio-Grupo Plénido, en su firme propósito por conseguir que las comunidades más desfavorecidas tengan acceso a un hogar digno, ha colaborado en la construcción de viviendas para 20 familias en la colonia de Gooty-Anantapuram.

Otro ejemplo de compromiso con los más desfavorecidos, es el fomento del acceso a la educación de menores con discapacidad con el fin de hacer de la integración social una realidad. Concretamente, se ha dotado de audífonos a 28 niños de los Centros Residenciales de Kuderu (Anantapur), y se ha colaborado en el mantenimiento de la Escuela Residencial para niños con discapacidad auditiva y del habla de B.K. Samudram.

Los beneficios del libro del Dr. Carlos Aparicio **"Zygomatic Implants: the anatomy-guided approach"** que se presentó con la colaboración de Anna Ferrer, irán íntegramente destinados a la Fundación Vicente Ferrer, con el fin de seguir cooperando con su misión solidaria •

Plénido Quality Dental Group acoge en su Clínica Aparicio-Grupo Plénido de Barcelona la exposición **"Comprometidos con Anantapur"**, de la Fundación Vicente Ferrer, hasta el próximo 4 de mayo.

La muestra artística del fotógrafo Ramón Serrano pretende acercar la realidad de la India y de las comunidades de Anantapur y mostrar a las personas que colaboran con la Fundación Vicente Ferrer los resultados de su solidaridad.

Gracias a la colaboración que, desde hace casi una década, Plénido Quality Dental Group mantiene con la Fundación Vicente Ferrer, se ha creado la Unidad de Neonatología y Curas Intensivas del Centro de Salud Infantil de Bathalapalli (India), que ya se ha convertido en un complejo sanitario de referencia, y cuyo objetivo es mejorar la salud y el bienestar de los niños de las áreas rurales del distrito de Anantapur.

Luis Tejerina, Director General de Plénido Quality Dental Group, comenta que *"es un privilegio colaborar con"*

"Comprometidos con Anantapur"

Fotógrafo: Ramón Serrano
Localización: Clínica Aparicio-Grupo Plénido. Ronda General Mitre, 72-74, bajos (Barcelona)
Horario: de lunes a viernes de 7:00 h. a 21:00 h.
Fecha: hasta el 4 de mayo

[COLEGIO DE ODONTÓLOGOS Y ESTOMATÓLOGOS DE MADRID]

Acuerdo entre el COEM y la Consejería de Sanidad

El pasado mes de marzo el COEM (Colegio de Odontólogos y Estomatólogos de Madrid) firmó un acuerdo de colaboración con la Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid dirigido a mejorar la canalización de las sugerencias, quejas y reclamaciones de los ciudadanos sobre los servicios sanitarios relacionados con la odonto-estomatología que se lleven a cabo en centros de la Comunidad de Madrid. Este acuerdo aumentará el control de las reclamaciones de los pacientes, lo que ayudará a mejorar la calidad asistencial.

La firma tuvo lugar en la sede del COEM y participaron en la misma Ramón Soto-Yarritu, Presidente del COEM, y el Consejero de Sanidad de la Comunidad de Madrid, Javier Fernández-Lasquetty.

Con este acuerdo, el COEM prestará asesoramiento técnico en reclamaciones de especial complejidad sobre cuestiones éticas y deontológicas de centros sanitarios públicos que presten servicios odonto-estomatológicos en la Comunidad de Madrid.

"Para el COEM, es prioritario fomentar la excelencia profesional y ofrecer una atención de calidad al"



paciente, y somos conscientes de que para lograrlo es fundamental la colaboración con las instituciones", señaló Ramón Soto-Yarritu tras la firma del acuerdo.

La Consejería de Sanidad, por su parte, solicitará asesoramiento al COEM en los casos necesarios que afecten a centros públicos e intermediará en los conflictos que planteen los ciudadanos sobre la atención en centros privados.

El COEM firmó, además, una adenda al convenio firmado en 2004 con la Consejería de Sanidad, que establece líneas de actuación armonizadas en cuanto a la autorización de centros profesionales e intrusismo profesional •

[AGRUPACIÓN MUTUAL ASEGURADORA]

A.M.A. incrementa un 67,5% su beneficio en 2012

A.M.A. Agrupación Mutual Aseguradora, la única compañía nacional especializada en seguros para profesionales sanitarios, obtuvo en 2012 un beneficio antes de impuestos de 27,04 millones de euros, con un incremento del 67,5% respecto al año anterior.

La mejora en los resultados se han debido, fundamentalmente, a las mejoras del capítulo de siniestralidad, especialmente intensas en el ramo de automóvil, en donde se ha pasado de un 79,8% en 2011 a un 72,4% en 2012.

El volumen total de primas de A.M.A. en 2012 ascendió a 178,83 millones de euros. A pesar de las duras condiciones económicas del ejercicio, el año pasado la aseguradora consiguió mantener estable su número total de mutualistas •



[EL PASADO MES DE MARZO]

Foro con nivel "cum laude" en el COEM



El pasado 13 de marzo el Colegio de Odontólogos y Estomatólogos de Madrid organizó el Foro *"La economía española, un año después"*, dentro de su ciclo de Foros de Actualidad.

Este encuentro contó con cuatro ponentes de gran nivel. Además del Ministro de Economía y Competitividad, Luis de Guindos, participaron en el foro Josep Piqué, Presidente del Círculo de Economía; Jordi Sevilla, Senior Counsellor de PwC; y Pedro J. Ramírez, Director de El Mundo, que realizaron un análisis de los temas más candentes de nuestra economía. El acto estuvo conducido por el Dr. Vicente Jiménez López, Presidente de los Foros de Actualidad del COEM.

En su intervención el Dr. Vicente Jiménez señaló que *"el COEM representa a un colectivo trabajador que, como otros, sufre con la crisis y está preocupado por la situación socioeconómica que vivimos"*. Mientras, el Dr. Soto-Yarritu, añadió que *"la crisis no ha dejado indemne a la Odontología, y los datos de paro han aumentado en nuestra profesión. Además, hemos asumido el aumento del IVA de nuestros proveedores sin repercutirlo al paciente"*.

Este encuentro da continuidad al celebrado en diciembre de 2011 sobre el futuro de la situación económica española. Los Foros COEM -enmarcados dentro de la formación no científica que ofrece el colegio- es una iniciativa que pretende acercar a los colegiados temas de actualidad de la mano de los principales actores de nuestro país en cada campo.

Los cuatro ponentes destacaron lo más relevante de la situación actual y realizaron una comparativa con respecto a su última visita a los foros de actualidad del COEM, hace algo más de un año •

DE IZQUIERDA A DERECHA: PEDRO J. RAMÍREZ (DIRECTOR DEL DIARIO EL MUNDO), JOSEP PIQUÉ (PRESIDENTE DEL CÍRCULO DE ECONOMÍA), LUIS DE GUINDOS (MINISTRO DE ECONOMÍA Y COMPETITIVIDAD), DR. RAMÓN SOTO-YARRITU (PRESIDENTE DEL COEM), JORDI SEVILLA (SENIOR COUNSELLOR DE PWC) Y DR. VICENTE JIMÉNEZ (PRESIDENTE DE LOS FOROS DE ACTUALIDAD DEL COEM).

[POR PRIMERA VEZ EN ESPAÑA]

La pulpa dental, nueva fuente de células madre

El pasado mes de marzo se realizó la primera extracción dental en España con la finalidad de almacenar células madre, pertenecientes a dos niños de 11 y 12 años, que se procesarán en Suiza y, posteriormente, se guardarán en un criobanco en Alemania durante los próximos 20 años.

El director médico de Clínica Aparicio-Grupo Plénido, Carlos Aparicio, destaca el enorme potencial de las células madre dentales en materia de prevención.

Para el director médico de Criodental Biopharma, el doctor Miguel Ángel Iglesia, se trata de conservar un material biológico que tiene grandes posibilidades y que, de otra manera, sería destruido.

La terapia celular y la regeneración de tejidos a partir de células madre integran uno de los campos más prometedores de la medicina regenerativa a corto y medio plazo; y la decisión de disponer de células madre dentales propias, puede evitar, en caso de enfermedad, la búsqueda de un donante compatible o reducir el riesgo de rechazo.

El doctor Carlos Aparicio se muestra convencido de que *"estamos ante una acción preventiva de primer orden dado que se trata de un material precioso para la salud futura de estos niños"*.

Para el director médico de Criodental Biopharma, el Dr. Miguel Ángel Iglesia, *"se trata de convertir un residuo en una oportunidad, ya que a través de este proceso estamos conservando un material biológico que tiene grandes posibilidades y que, de otra manera, sería destruido"* •

[MOZO-GRAU]

III Jornadas de Mozo-Grau en Barcelona



El pasado mes de febrero se celebraron con éxito las III Jornadas Catalanas de Actualización en Implantología, organizadas por Mozo-Grau en Barcelona. El completo programa fue seguido por un gran número de profesionales en el Auditorio de del Colegio Oficial de Odontología y Estomatología de Cataluña •

IMÁGENES DE LAS JORNADAS DE IMPLANTOLOGÍA ORGANIZADAS POR MOZO-GRAU

Odontocad® ha iniciado sus cursos de formación y capacitación para los socios de Aecad®

En unas jornadas de gran proximidad y complicidad con nuestros socios, hemos desarrollado un programa junto con profesionales del sector de las empresas aseguradoras, expertos en productos financieros y expertos en prevención de riesgos, entre otros profesionales que día a día marcan la evolución de nuestras clínicas. Esto nos ha permitido ampliar la visión de las necesidades de nuestros centros dentales como empresas, que tienen que optimizar sus recursos al máximo, y así ofrecer un abanico más amplio de productos a nuestros pacientes.

Se ha presentado la forma de funcionamiento de nuestro seguro dental a nuestros socios dentistas y su personal auxiliar, y se han concretado la especificidad de los actos médicos y de sus tarifas. Asimismo, se han presentado a nuestros socios, todas aquellas empresas que han adoptado un compromiso de colaboración con los profesionales adscritos a nuestro seguro, ofertando condiciones especiales en sus productos.

Desde aquí agradecemos el esfuerzo de las empresas colaboradoras, protésicos, centros de radiología y CAD-CAM, especialistas del sector dental y otros que se han unido al proyecto **Odontocad®**, ya que han tratado de adaptar sus precios y servicios a las necesidades actuales de nuestro sector. Además queremos agradecer a todos los participantes su compromiso con este proyecto, pues no cabe duda que compartir las experiencias, inquietudes, ideas y proyectos que cada profesional ha manifestado en estos días es el objetivo último de **Aecad®**, pues sólo compartir la problemática conjunta nos permitirá desarrollar ideas realmente útiles para todos.



“ *Odontocad®, el seguro dental hecho por dentistas y para los pacientes de los dentistas* ”

En la convicción de que el trabajo conjunto de nuestro colectivo es la clave para mantener nuestros estándares de buena praxis y excelencia, os esperamos en las próximas jornadas **Aecad® - Odontocad®** • D.M.J. Departamento prensa AECAD

QUIERE
FINANCIACIÓN FÁCIL?
PARA SUS PACIENTES

www.fincliniks.com

infórmese en
918 291 241

info@fincliniks.com



FINCLINIK'S
FINANCIACIÓN CLÍNICA

Labor de la Fundación Vicente Ferrer y Dentistas sin Fronteras en La India

La relación de la ONG Dentistas Sin Fronteras (DSF) con la Fundación Vicente Ferrer (FVF), se remonta a más de 15 años, cuando el anterior presidente de la misma (Prof. A. Bascones de la UCM) viajó a India y puso en contacto la ONG creada por él y por el Dr. Manso, con la FVF. Desde entonces, el proyecto India forma parte de los objetivos de dicha ONG. Cada verano y durante un mes, licenciados en odontología van a desempeñar su labor en remotas aldeas, realizando operatoria conservadora, extracciones, periodoncia y tartrectomías · **Dr. Vicente Lozano de Luaces**

India

es el séptimo país más extenso del mundo, con una superficie de casi 3.300.000 km², compuesto por 28 estados, seis Territorios de la Unión y el Territorio de la Capital Nacional (N. Delhi). Esta extensión acoge a 1.200 millones de personas, siendo el segundo país más habitado del mundo (tras China). Por todo ello posee una gran complejidad cultural, filosófica y religiosa, ya que es la cuna de cuatro de las religiones más importantes del mundo: hinduismo, budismo, jainismo y sijismo. Posee 22 idiomas oficiales y docenas de dialectos. En las grandes ciudades, el inglés es el idioma predominante, así como la lengua vehicular usada por aquellos indios de diferentes estados y que no comparten una misma lengua.

El estado de Andhra Pradesh posee 85 millones de habitantes y una extensión de 290.000 km². Está formado por 23 distritos, que a su vez se dividen en 3 grandes regiones: Telangana con 10 distritos, Andhra con 9 y Rayalaseema con 4 distritos, entre los que se encuentran Anantapur y Kurnool y en ambos trabaja la Fundación Vicente Ferrer (FVF). Los ríos Krishna y Godavari son los más importantes por su caudal en el país. Andhra está situada en la costa este y el puerto principal está en la ciudad de Vizag. La capital y la ciudad más importante del estado es Hyderabad, que junto con Bangalore (en el estado de Karnataka), se ha convertido en uno de los focos más importantes de inversión e industria del país, basada en sectores farmacéuticos, biotecnológico y nanotecnológico.

Los distritos de Anantapur y Kurnool son tremendamente secos, por ello su agricultura tradicional se ha basado en productos que se amoldan a la sequía: cacahuete y pistacho principalmente. Las cosechas dependen del río Pennar, cuyo caudal desciende cada año, y de las lluvias del monzón, que debido a las interminables sequías no se presenta en determinadas épocas del año. Ello origina grandes pérdidas económicas, subida del precio de los alimentos y emigración del campesinado hacia las grandes ciudades.



La Fundación Vicente Ferrer (FVF) es una ONGD (Organización No Gubernamental de Desarrollo), que trabaja desde hace más de 40 años para intentar erradicar la pobreza y las desigualdades sociales en una zona concreta de India: Anantapur, en el estado de Andhra Pradesh. La FVF centra su trabajo en un área territorial concreta del subcontinente indio, con el objetivo de aportar soluciones a largo plazo, a partir de la continuidad en el tiempo y en la zona de trabajo en donde esta radicada. El método de trabajo de la organización está basado en la participación activa de la comunidad beneficiaria, siendo ésta el eje motor de su propio desarrollo. El programa de desarrollo integral capacita, enseña y especializa a los beneficiarios para que puedan mejorar sus condiciones de vida y ser autosuficientes.

La Organización trabaja con los colectivos más discriminados del sistema de castas hindú: los dálits o intocables, los grupos tribales o adivasis y los "backwards castes". En 2010 inició la primera fase de trabajo con las tribus Chenchu, que habitan los bosques centrales del estado de A. Pradesh y que registran los mayores índices de pobreza del estado.

Por medio del trabajo simultáneo en los diferentes sectores de desarrollo (educación, sanidad, vivienda, mujer, discapacitados y ecología), las condiciones de vida de estas personas mejoran y, lo que es más importante, se consolidan en comunidades fuertes y autónomas.

El sistema de castas en el que se organiza la sociedad india desde hace miles de años, se reproduce en el ámbito regional y origina la misma situación que en el resto de India: las castas más bajas son las que registran mayores índices de pobreza. Los dálits o intocables, seguidos de los grupos tribales, que representan el 22,8% de la población en este estado y un 7% de su población rural, son los que poseen un mayor índice de subdesarrollo económico, social y humano.

El voluntariado que se realiza en India es fundamental, y el vinculado al sector

sanitario, es de capital importancia para el buen funcionamiento de dicho sector. Casi 100 profesionales de la salud han trabajado el pasado año en Anantapur, en los Hospitales Generales (Bathalapalli, Kalyandurg y Kanekal), y en el Hospital de VIH-SIDA de la FVF en India. Por ello, los voluntarios que acuden a Anantapur son piezas fundamentales en el campo de la sanidad. Su trabajo contribuye a ampliar conocimientos por parte del personal local, y a reforzar las capacidades del equipo indio que es el que día a día, hace realidad el programa de desarrollo integral.

Como sanitarios nos preocupa enormemente este sector y los objetivos del mismo son mejorar las expectativas de la calidad de vida de la población de Anantapur. Para ello, hacemos gran hincapié en la prevención, educación y atención sanitaria, construcción de instalaciones que garanticen condiciones higiénicas y atención adecuadas. El trabajo de la FVF se articula a través de una Red de Salud Comunitaria y de una Red Hospitalaria. La primera cuenta con una amplia red sanitaria, integrada por 20 clínicas rurales, 21 doctores, 74 organizadores de la salud y 1.295 trabajadoras sanitarias de la comunidad. Esta infraestructura descentralizada, permite la atención primaria en 1.696 pueblos de Anantapur. La Red Hospitalaria está compuesta por 3 Hospitales Generales, como ya hemos comentado anteriormente en Bathalapalli, Kanekal y Kalyandurg,

un Centro de Planificación Familiar, un Hospital para pacientes de VIH/SIDA y un Hospital Pediátrico con un Servicio de Neonatología. La red de salud rural de la FVF, se ha extendido este año a 718 pueblos más, la mayoría de Kurnool y Madakasira: se han inaugurado 2 nuevas clínicas rurales y se han introducido los controles médicos en las escuelas.

Hace una década, la FVF puso en marcha el Programa Nutricional, dirigido a apoyar a la población rural más vulnerable, que no posee medios para producir alimentos y autoabastecerse: los niños de 0-4 años, mujeres embarazadas, lactantes, ancianos y enfermos crónicos (entre ellos los de VIH/SIDA). La población beneficiaria recibe un suplemento nutricional compuesto de "ragi" (mijo rojo), agua y "jaggery" (azúcar moreno) todas las mañanas y huevos cocidos en días alternos. El año pasado se han beneficiado de este programa, 65.132 personas cada mes. La principal vía de implementación cada mes es la Red de Salud Comunitaria y su ejecución corre a cargo de las trabajadoras de la salud. Estas mujeres, elegidas por su comunidad, reciben una formación intensiva que les permite tratar y asesorar en temas de prevención y asistencia sanitaria a la población rural. Durante el año 2011 han asistido a dicho curso 150 mujeres.

La infección por el VIH por vía vertical, se produce dentro del útero (5%), durante el parto (10%) o a través de la leche materna (15-25%). La alternativa a la lactancia materna es la leche en polvo, pero en la India rural es difícil acceder al agua potable para su preparación. El equipo médico del Hospital VIH/SIDA de la FVF, realizó un estudio sobre 130 neonatos que estaban tomando leche en polvo y observó una elevada mortalidad (30%), debida principalmente a las diarreas. Por ello, inició un programa que ofrece tratamiento antirretroviral a mujeres embarazadas infectadas, para reducir el virus a niveles muy bajos y

“ *Gracias al convenio con la Universidad de Barcelona, higienistas españoles pueden ir a Anantapur a desempeñar su profesión* ”

disminuir el riesgo de transmisión a través de la lactancia. Paralelamente, ofrece el parto por cesárea a las mujeres que han sido diagnosticadas en una fase muy avanzada del embarazo, pues disminuye el riesgo de infección.

Las principales causas de mortalidad infantil en India son el bajo peso al nacer, los nacimientos con diversas patologías, enfermedades diarreicas, infecciones respiratorias agudas y malnutrición. En las zonas rurales

y en los sectores de población más empobrecidos estas causas se acentúan, siendo los embarazos infanto-juveniles una relación directa con la tasa de mortalidad materno-infantil. Ante esta situación y con el objetivo de mejorar la salud y bienestar de la población infantil de las castas más bajas de Anantapur, la FVF ha inaugurado el Centro Pediátrico, que facilita la atención médica a más de 6.000 niños recién nacidos y hasta los 15 años de edad con patologías crónicas y con problemas de salud, que requieran atención especializada. El Centro cuenta con 75 camas, consultas externas y una unidad de cuidados intensivos pediátricos y neonatología: 8 pediatras y 40 enfermeras forman ese cuadro sanitario.

El banco de sangre del Hospital de Bathalapalli de la FVF, ha conseguido la licencia para separar los diferentes componentes sanguíneos, convirtiéndose en el único centro del distrito de Anantapur con dicha acreditación. Por ello, una misma donación de sangre puede servir para tratar a varios pacientes de enfermedades diferentes, como hemofilia, talasemia, malaria o dengue.

La relación de la ONG Dentistas Sin Fronteras (DSF), se remonta a más de 15 años, cuando el anterior presidente de la misma (Prof. A. Bascones de la UCM) viajó a India y puso en contacto la ONG creada por él y por el Dr. Manso, con la FVF. Desde entonces, el proyecto India forma parte de los objetivos de dicha ONG. Cada verano y durante un mes, licenciados en odontología van a desempeñar su labor en remotas aldeas de intocables, realizando operatoria conservadora, extracciones, periodoncia y tartrectomías. Las Brigadas Rurales (al igual que se hace en los otros proyectos de DSF, como Nicaragua, Honduras y Santo Domingo) cada día se desplazan a un pueblo distinto, que previamente ha sido ya programado por la FVF, para poder llevar a cabo la exploración y diagnóstico pertinente, y luego poner en marcha la operatoria que es necesaria en cada caso. La base de operaciones de DSF en India, ha sido siempre el pueblo de Kadirí, pero por razones operativas ha pasado a ser el Hospital de Kanekal y, a partir de ahora, sede del Servicio de Odontología (Dental Office) y que anteriormente estaba situado en el H. de Kalyandurg. Éste posee 3 unidades dentales completas, en las que se atiende a los pacientes intocables. Aquellos que por diferentes causas no pueden ser atendidos en las Brigadas Rurales, son remitidos al Dental Office comentado.



ABAJO: MONCHO FERRER (HIJO DE VICENTE FERRER) Y EL DR. LOZANO



ARRIBA: EL DR. VICENTE LOZANO JUNTO A VICENTE FERRER

ABAJO: VICENTE LOZANO Y ANA FERRER, VIUDA DE VICENTE FERRER.

La labor de los voluntarios de DSF en las Brigadas Rurales, se desarrolla en los diferentes pueblos que abarca el distrito de Anantapur. Para evitar que una zona poblacional sea atendida reiterativamente y otras no, como decíamos anteriormente, se realiza anualmente un estudio sobre el mapa geográfico de la zona y se plantea un recorrido por los diferentes pueblos de los DSF, anunciando previamente la fecha y la población en donde va a tener lugar la operatoria dental. De esta forma, los campesinos intocables pueden desplazarse con tiempo, de forma que muchas veces parte de la familia va por la mañana y otra parte por la tarde. Así, las tierras, ganado y quehaceres domésticos, están atendidos prácticamente todo el día por los jornaleros.

La patología que presenta más frecuentemente el campesinado es la enfermedad periodontal, presencia de placa, abrasiones, fracturas de dientes, restos radiculares y tinciones por flúor entre otras. Dicha población posee la costumbre social de masticar hojas de betel con tabaco, cal, pimienta y cúrcuma. A pesar de las campañas realizadas por el gobierno indio en todo el país, sobre la relación entre el tabaco y el cáncer oral, en las zonas rurales se hace caso omiso al tema. Por ello, es frecuente apreciar lesiones sospechosas de malignidad, en un % elevado en la población rural. Es frecuente, tras la toma de biopsia y análisis del anatomopatólogo, el diagnóstico de carcinoma. Por ello, se exploran con sumo cuidado la cavidad oral, intentando

apreciar aquellas lesiones que puedan ser sospechosas de carcinoma. Hay que tener en cuenta, que la mayor parte de los jornaleros con 65-70 años, nunca han visitado al odontólogo y muchos de ellos jamás han pisado un centro sanitario.

En la FVF son los DSF los que atienden desde hace años a esta zona poblacional, que sin ellos continuarían sin atención sanitaria oral. La prevención y profilaxis, son parte de los objetivos que se han propuesto ambas organizaciones, para lograr mejorar el estado de salud oral de la población sin atención sanitaria. Por ello, las Brigadas Rurales de DSF intentan cumplir dicho objetivo: atender e intentar solucionar la patología oral que presenta dicho campesinado, y a la vez lograr una concienciación por medio de la educación sanitaria oral, a esa población tan desfavorecida.

Por otro lado, durante todo el año son atendidos los pacientes del distrito de Anantapur en el Dental Office (DO) del Hospital de Kanekal e igual que ocurre en las Brigadas Rurales, la pa-

tología que se aprecia en la población, es la misma, destacando la enfermedad periodontal como primordial. El personal sanitario que atiende el DO, está formado por odontólogos nativos licenciados en Facultades de Odontología indias y muchos de ellos han realizado posteriormente especialidades en el Reino Unido, especialmente Maxilofacial. Nuestro DO está abierto a todos los licenciados en Odontología y colegiados en cualquier Colegio de Dentistas de España, que deseen ir durante un tiempo, bien en verano o durante el resto del año, a desempeñar su labor sanitaria a dicho centro. Todo el material presente en el DO, proviene de donaciones desinteresadas de dentistas y diferentes estamentos relacionados con nuestra profesión.

Desde hace unos años, estamos formando Higienistas y Auxiliares de Clínica para una mayor implicación del personal nativo en el trabajo de nuestra profesión. Por ello, gracias al convenio existente con la Universidad de Barcelona, higienistas españolas pueden ir igualmente a Anantapur y desempeñar allí su profesión entre la población intocable y, por otro lado, impartir docencia al personal nativo. Actualmente sólo existe un higienista nativo formado en la Escuela de Higienistas del estado de Andhra Pradesh y que ejerce en la FVF (un higienista para cuatro millones y medio de habitantes que posee el distrito de Anantapur). Forman parte de dicha docencia, no sólo la enseñanza del manejo correcto de los ultrasonidos y empleo correcto de los diferentes tipos de curetas, si no que también se les enseña a desinfectar y esterilizar correctamente, el instrumental empleado en los diferentes tipos de operatoria, así como pautas nutricionales.

Durante los meses de julio y agosto, aproximadamente se realizan una media de atención sanitaria a 4.500 pacientes intocables atendidos ruralmente, por los licenciados que allí acuden a prestar sus servicios. Como anteriormente comentábamos, las exodoncias y enfermedad periodontal, son las patologías más frecuentemente tratadas. Por otro lado, en el DO del H. de Kanekal y anteriormente en el H. de Kalyandurg como ya hemos comentado, se tratan las patologías que en el medio rural no pueden ser atendidas, es decir, toma de biopsias, endodoncias y extracciones complicadas de dientes •



PARA CUALQUIER INFORMACIÓN, PUEDEN CONTACTAR CON EL DR. VICENTE LOZANO DE LUACES, PROF. TITULAR DE LA UNIVERSIDAD DE BARCELONA, COORDINADOR DE ODONTOLOGÍA DE LA FVF Y COORDINADOR DEL PROYECTO INDIA DE DSF:

SECONDEARL@GMAIL.COM
VICENTELOZANODELUACES@UB.EDU

[IVOCLAR VIVADENT]

Premio IF 2013 al mejor diseño

El nuevo concepto de envase de Ivoclar Vivadent ha sido reconocido en el evento IF Desing Awards donde se premió al innovador y práctico diseño.

Los criterios que el jurado consideró fueron tales como la calidad del diseño, el acabado, elección de material, grado de innovación, impacto medioambiental, funcionalidad, ergonomía, identificación del uso del producto, seguridad, imagen valor de marca, simbología e independencia, aspectos referentes a la producción y logística, así como al diseño en general.



LOS NUEVOS DISEÑOS DE IVOCLAR VIVADENT PREMIADOS



NUEVO FLUOR PROTECTOR S

Nuevo Fluor Protector S

A fin de mantenerse saludable y con buen aspecto, a los dientes se les debe aplicar flúor durante toda la vida. En muchos casos, usando simplemente pasta dental no es suficiente y se deben administrar cantidades adicionales de flúor usando otros medios. La aplicación local del barniz de flúor es el método de elección profesional. Las organizaciones dentales recomiendan esta medida enfáticamente.

El barniz de flúor Fluor Protector S ha sido desarrollado por Ivoclar Vivadent. La sofisticación e innovación de la tecnología de barniz está basada en décadas de experiencia. La compañía

Los siguientes productos de Ivoclar Vivadent ya son servidos con este nuevo concepto de embalaje:

- IPS Empress Direct (jeringa/cavifil)
- IPS Empress Direct Color (jeringa)
- IPS Empress Direct Opaque (jeringa)
- Tetric EvoCeram (jeringa/cavifil)
- Tetric EvoFlow (jeringa/cavifil)
- AdheSE One F VivaPen
- Fluor Protector •

Nuevo Instrumento de modelado, OptraSculpt Pad

Ivoclar Vivadent ha lanzado al mercado un revolucionario instrumento de modelado, OptraSculpt Pad. Gracias a sus almohadillas de espuma, por fin es posible contornear y perfilar de manera eficiente y sin adherencia composites de obturación.

Esta espuma sintética se adapta a la superficie del diente y permite que la obturación se modele con sencillez, sin dejar marcas no deseadas.

Otra novedad del instrumento es su escala de referencia impresa que ayuda a la creación de restauraciones estéticas y anatómicamente correctas en el sector anterior •



OPTRASULPT PAD



[MOZO-GRAU]

Mozo-Grau organiza diversas visitas profesionales

Mozo-Grau celebró sus **III Jornadas Catalanas de Actualización en Implantología**. Este evento, que congregó en Barcelona a medio millar de personas, posibilitó que tres delegaciones internacionales pudieran visitar la sede de la empresa en Valladolid. Los distribuidores de Mozo-Grau en Colombia (RP Dental); en Chile (MedicalTek) y el personal de la

filial de Mozo-Grau en Polonia organizaron, junto con el Departamento de Exportación, esta acogida.

Por otro lado, el pasado mes de marzo los **alumnos del Máster de Implantología de la Universidad Alfonso X el Sabio de Madrid** visitaron las instalaciones de Mozo-Grau bajo la dirección de la Dra. Sofia Hernández Montero •



ALUMNOS DEL MASTER DE IMPLANTOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD ALFONSO X EL SABIO, DURANTE SU VISITA A MOZO-GRAU

El fundador de la firma Mozo-Grau reconocido como empresario del año 2012

El 14 de febrero y coincidiendo con el décimo séptimo aniversario de la creación de Mozo-Grau, su Fundador y Director, Fernando Mozo, fue reconocido como Empresario del Año 2012 en el XXIX Certamen que organiza la Facultad de Comercio de la Universidad de Valladolid.

Fernando Mozo ha sido destacado, en la Categoría Industria, por un jurado compuesto por representantes de las principales instituciones públicas, empresariales y financieras de dicha ciudad, así como por la Junta

de Castilla y León; subdelegación de Gobierno y medios de comunicación.

Este certamen, que surgió en 1984 promovido por los alumnos de Empresariales, tiene como objetivo premiar el trabajo y el esfuerzo de aquellas personas vinculadas a Valladolid y provincia. El galardón reconoce la actividad del empresario premiado en virtud de su trayectoria, las actividades realizadas, la creación de puestos de trabajo y el incremento de inversiones •



FERNANDO MOZO, EN EL CENTRO, RECONOCIDO EMPRESARIO DEL AÑO 2012

[A.M.A.]

La Fundación A.M.A. convoca sus XIV Premios Científicos

La Fundación A.M.A. ha convocado sus decimocuartos premios científicos, abiertos, esta vez, a trabajos de investigación sobre sanidad y seguridad vial. Los premios se celebran bienalmente y, en esta ocasión, destinarán 36.000 euros para el proyecto ganador, y otros 12.000 para un accésit. El plazo de entrega de los trabajos originales, sin límite de extensión, finaliza el próximo 31 de julio, y el fallo de los premios se hará público el 4 de octubre.

El único requisito para participar en los premios científicos es ser pro-

fesional sanitario y mutualista de A.M.A. El patronato de la Fundación ha seleccionado para esta convocatoria la sanidad y seguridad vial, consideradas en sentido amplio y multidisciplinar, por lo que se admitirán investigaciones sobre certificados de salud, enfermedades crónicas al volante o prevención del consumo de medicamentos, drogas o alcohol, entre otras muchas perspectivas. Más información en **www.amaseguros.com** •



[JESÚS AGUIRRE,
MÉDICO Y SENADOR]

“El profesional está sufriendo las consecuencias de la necesaria reestructuración en política sanitaria”

Podríamos presentar a Jesús Aguirre como un personaje algo atípico, sobre todo porque él se define, por encima de todo, médico, y de forma circunstancial, político. Cordobés, cosecha del 55, licenciado por la Facultad de Medicina de la Universidad de Córdoba, es poseedor de un extenso currículum académico y profesional, y una amplia trayectoria en el área sanitaria y colegial. Jesús Aguirre, senador del PP por Córdoba, reconoce ser una persona “hiperactiva” que necesita estar involucrado en diversos temas para canalizar toda su energía. Por ello, a su intensa agenda política como portavoz de la Comisión de Sanidad en el Senado, hay que añadir su colaboración con la Fundación Bangassou, una ONG liderada por su hermano, el obispo Juan José Aguirre, que desarrolla su labor en la zona más deprimida y peligrosa del continente africano. Recientemente se ha presentado el libro **“Acciones y palabras. Sociedad, Seguridad Social y Asistencia Sanitaria”**, del que es co-autor, en el que se presentan las claves para mejorar la vida de los ciudadanos, y en particular, de la sanidad • **María José García**





"Odontólogos de Hoy":

Usted ha tenido una larga trayectoria, primero como profesional médico y ahora como político. ¿En cuál de esos dos cometidos se siente más cómodo y realizado?

Jesús Aguirre:

Yo me considero médico por encima de todo, y político de forma circunstancial. He estado alternando con mi consulta mis plazas en el sistema sanitario de Andalucía, pero, por encima de todo, soy médico de pueblo, rural, de "universidad zapato gastao", es decir, de mirar a los ojos a mis pacientes.

Hice medicina de familia, porque me gustaba tratar con el paciente. Ahora, circunstancialmente, soy político desde hace cinco años porque creo que puedo aportar a la política mis conocimientos de una trayectoria de 30 años como médico, en los que he estado presente en organizaciones colegiales, sindicales, sociedades científicas, etc..

Siempre digo que lo importante es conocer la política a través de la

vida, no la vida a través de la política. En mi caso, como en el de tantos compañeros, se trata de aplicar el conocimiento adquirido durante la vida profesional, en beneficio de la política. Creo que uno es médico desde que inicia la carrera hasta que fallece.

Por otro lado, hablando de mi lado "político" para mí es motivo de orgullo pertenecer a órganos en los que se toman decisiones que pueden canalizar, o encauzar decisiones sanitarias. Además, participo en grupos de trabajo, como por ejemplo, en la anterior legislatura trabajé en las ponencias sobre drogas y adicciones, que son temas que me encantan, ya que en los años ochenta yo solía ocuparme de tratar a grupos de heroinómanos. La verdad es que, debido a mi hiperactividad, continuamente estoy pensando en desarrollar nuevas actividades, siempre en beneficio del ciudadano y del paciente. Porque creo que estamos al servicio de la sociedad, tanto del ciudadano como del paciente.

ODH: *Y sus compañeros políticos y no nos referimos sólo a su partido, ¿cómo valoran a los profesionales de la sanidad?*

JA: Hace cinco años cuando me dijeron que iba a encabezar la lista del PP por Córdoba al Senado, mi familia me dijo, "Jesús vas a pasar de la profesión más valorada a la más denostada". Efectivamente, cualquier profesión sanitaria está muy bien valorada y, sin embargo, los políticos ahora mismo somos muy criticados, quizá por que no se conoce bien nuestra labor y también porque se tiende a generalizar.

No obstante debo decir que, dentro de la percepción general de los políticos, los que pertenecemos al área sanitaria estamos bien valorados, sucede igual que con la percepción que tiene el ciudadano del sector médico. Yo lo noto, igualmente, aquí con mis compañeros, que no sólo me hacen consultas de tipo político, sino como médico de cabecera. Creo que, en general, las profesiones sanitarias están muy bien valoradas.

ODH: *Es inevitable hacer la pregunta sobre la viabilidad de una sanidad universal y totalmente gratuita en nuestro país.*

JA: Bueno, creo que en primer lugar hay que saber de donde venimos, donde estamos y adonde vamos. La sanidad, tal como estaba planificada anteriormente, en un momento de recesión y crisis como el actual, no es sostenible desde el punto de vista económico. Se han tenido que establecer unas medidas para poder garantizar la existencia de nuestro magnífico sistema sanitario de salud. Empleando un término médico, el paciente (la sanidad) estaba en la "UCI", y si no hacíamos nada el paciente se moría. El gobierno actual y su Ministerio de Sanidad han tenido que adoptar medidas para garantizar esa sostenibilidad y pagar lo que se debía. Y la vida del paciente, en este caso, el sistema nacional de salud, se salvará, pero teníamos que tomar estas medidas. La universalidad de la asistencia sanitaria está ga-

rantizada. Ahora mismo, cualquier español o ciudadano por el hecho de haber nacido en España, o cualquier emigrante que esté regularizado, tiene derecho a toda la cartera de servicios sanitarios básica y complementaria, del sistema nacional de salud. Hay un volumen de personas que no están regularizadas, que son las que realizan un "turismo sanitario", cantidad de europeos o de otros países, con los que tenemos convenio de colaboración, y sin embargo, no se les emitía factura, e inmigrantes sin papeles, que no tienen posibilidad económica. En estos casos lo que se hace es emitir una factura que, si la persona no tiene posibilidad de abonar, se guarda en un cajón y pasa a engrosar el débito del sistema nacional de salud. En el caso del turismo sanitario, ¿tenemos convenio con el país de origen del paciente? ¿con su compañía de seguros? ¿con su compañía de accidentes?, pues se emite y cobra la factura. Eso supone ahora mismo unos 1.000 millones de euros que antes no se facturaban. Lógi-

camente, en el caso del inmigrante sin papeles, el que no tiene no va a pagar, y se le va a seguir asistiendo desde el punto de vista sanitario si lo necesita, pero al que sí tiene recursos, se le está cobrando.

Lo primero que advirtió el Gobierno cuando llegó al Ministerio de Sanidad es que las facturas de Alemania por pacientes españoles atendidos allí era un 600% más que las que emitía España por alemanes asistidos en nuestro país. Algo pasaba, porque está claro que en España hay muchos más alemanes que españoles allí. ¿Qué sucedía?, muy sencillo, allí emiten factura que envían rápidamente y que paga el gobierno español. Sin embargo, aquí no se emitían esas facturas. Los pensionistas alemanes solían venir a aquí y llevarse medicinas para todo el año porque en su país tienen que pagar el 50% y aquí nada. La Comunidad Valenciana y la de Baleares pusieron el grito en el cielo porque eso había que acotarlo. El paciente tiene derecho a que se le atienda, pero hay

Oklok

¿Necesitas un stand?



Tu agencia de diseño y publicidad

www.oklok.es C/ Segovia, 73 · 28005 Madrid +34 91 366 55 24

¡Síguenos!

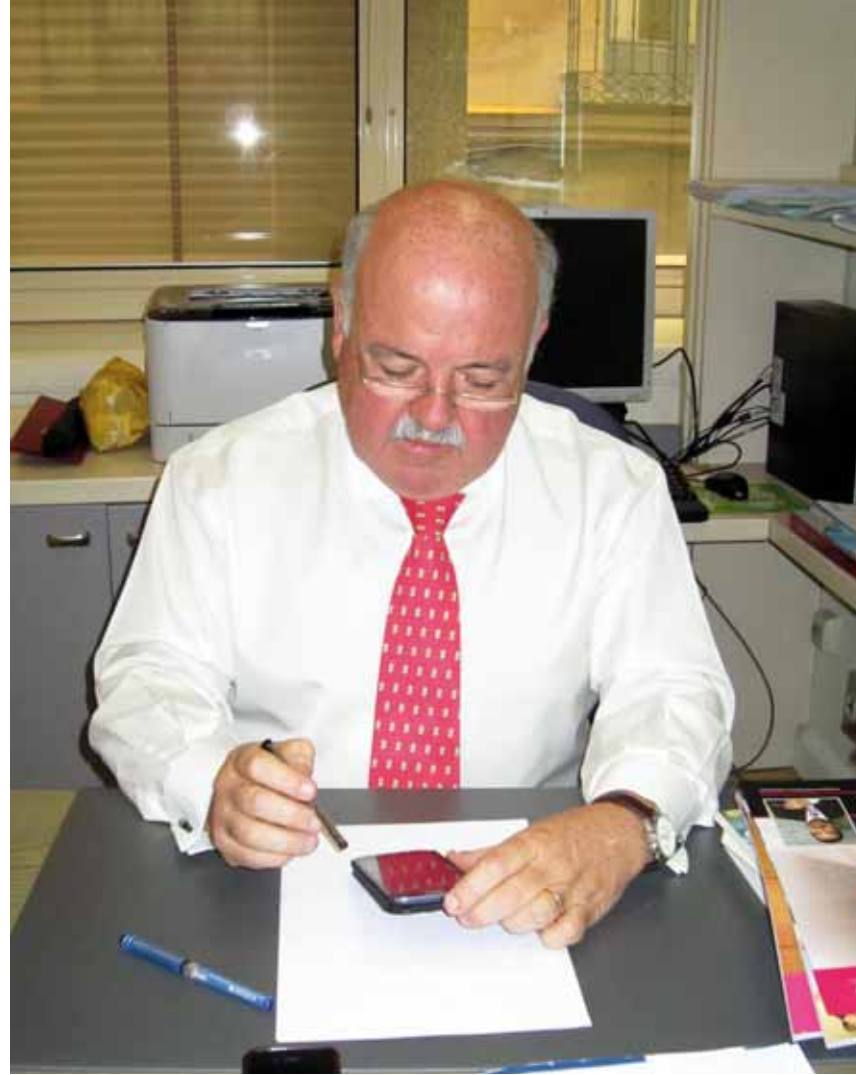


que emitir una factura y remitirla a su país de origen. Esas medidas han supuesto 1.000 millones de euros de ahorro. La sanidad sigue siendo universal porque se sigue atendiendo a todo el mundo.

Con respecto a la palabra gratuita: en esta vida nada es gratuito, todo lo pagamos con impuestos, la sanidad no es una excepción y está financiada por los impuestos de todos. La asistencia sanitaria es gratuita y todo lo que es prevención, diagnóstico, tratamiento, atención y rehabilitación del paciente está cubierto por el sistema nacional de salud, es decir, forma parte de la cartera de servicios. Nuestro sistema ofrece una gratuidad que no existe en Alemania, ni en Portugal.

Otro concepto, calidad. Tenemos que buscar la calidad de servicio, y eso no significa que debemos gastar más sino mejor, saber lo que es fundamental y lo que es superfluo, como digo yo, quitar la grasa inútil que no sirve. Tenemos que hacer un uso adecuado de los recursos, sin mermar la calidad asistencial. ¿Cómo lo podemos hacer? Es ahí cuando surgen los grandes *procers* de la gestión sanitaria que pueden acometer todas estas reformas. Ahora mismo nos encontramos con comunidades autónomas que están haciendo una gestión eficiente de los recursos, manteniendo la calidad, pero acometiendo cambios, no recortes, sino modificaciones estructurales. No hay que mirar para las elecciones sino para las generaciones.

Hemos tenido que tomar todas estas medidas, que han supuesto una pérdida de confianza de nuestro electorado muy grande. Había que tomar estas decisiones porque si no el país estaría intervenido y eso supondría, desde el punto de vista sanitario, lo mismo que está sucediendo en Grecia y Portugal, es decir, que cada vez que tienes que ir a urgencias o a la consulta, debes pagar. Pienso que un gran beneficiado de esa no intervención ha sido la sanidad.



Ahora mismo el paciente está siendo consciente de que los servicios tienen un gran valor y los está utilizando de una forma más lógica. Eso provoca una disminución en el gasto sanitario. Se está produciendo un "mimetismo político", en esta época en la que se están produciendo tantas medidas de ajuste, el ciudadano está haciendo lo mismo y racionalizando el gasto.

ODH: Desde su punto de vista, ¿cuáles son los retos y dificultades a los que se enfrentan los nuevos profesionales sanitarios en nuestros días?

JA: El profesional sanitario está sufriendo en sus propias carnes las consecuencias de la reestructuración en política sanitaria, como la disminución de los salarios, y el aumento de horas laborales. Veo el futuro cambiando los criterios de gestión y de incentivación hacia los profesionales. Debemos evitar que la gestión esté politizada, por eso creo que los profesionales sanitarios deben estar mucho más involucrados en la gestión. Se han llegado a construir

hospitales porque el ayuntamiento donaba el terreno, y la pregunta es, ¿era necesario hacerlo?. Creo que todo esto se podría haber evitado si las decisiones técnicas las hubieran tomado los especialistas. Considero que los políticos debemos acompañarlos en los presupuestos y hacerlos viables, pero son ellos los que deben ocupar los cargos intermedios, y que vayan de abajo hacia arriba, y no como se hace ahora, que son los políticos los que están nombrando esos cargos intermedios.

Debemos mirar hacia Europa, donde los profesionales son los que ocupan esos cargos.

ODH: Centrándonos en el área de odontología, ¿cómo valora usted la situación de este colectivo profesional? ¿Qué mensajes quiere lanzar a los odontólogos de nuestro país?

JA: El sector ha vivido un gran momento de bonanza, sobre todo a nivel privado, lo que hizo que se abrieran, según mi criterio, demasiadas escuelas de odontología sin hacer una valoración de las necesidades.

De ahí que ahora haya una importante masa crítica de odontólogos en paro. La odontología está muy orientada al sector privado, pero tiene mucho que ver con el sistema público, ya que dentro de la cartera de servicios del sistema nacional de salud hay una parte específica relacionada con la prevención, a través de programas de detección de caries o problemas odontológicos. Por eso, los odontólogos también están vinculados a la atención primaria. A nivel privado, comprendo que hay un problema de "overbooking". Fruto de una ausencia de planificación de los recursos humanos, surgen como hongos escuelas y universidades de odontología, lo que ha provocado una sobrecarga de profesionales. Esto es extrapolable a otros campos, como la enfermería o la medicina general, en todas las áreas hay un exceso de universidades. Creo que habrá que hacer una regulación del sector, y analizar qué necesidades tendremos de aquí a 30 o 40 años porque no es de recibo estar formando a especialistas como "churros", y no poder ofrecerles una salida laboral. Ahora mismo hay muchos profesionales que salen fuera de España y

coautor. Como el propio título indica, ¿cuál es la fórmula que usted propone para pasar de la acción a la palabra, en términos sanitarios, y cómo cree que se puede garantizar el mantenimiento del sistema del bienestar en nuestro país?

JA: El libro ha sido escrito por 16 autores, de diferentes tendencias políticas que, a lo largo de 3 años, hemos conseguido llegar a puntos de consenso en temas tan importantes como el dónde estamos o hacia dónde nos dirigimos, desde el punto de vista de política sanitaria. No es un libro dogmático, ya que tratamos de mostrar una perspectiva de futuro. Planteamos los cambios y mejoras que se deben introducir en sanidad, por ejemplo, la total incorporación de las nuevas tecnologías aumentará la calidad y reducirá los costes, o el análisis de los tratamientos a los pacientes crónicos (que suponen un 75% del gasto del sistema nacional de salud), y que, tratados de forma adecuada, pueden abaratar los costes. Hablamos de la eficiencia en la provisión y sus diferentes formas. La financiación ahora mismo es pública pero se puede dar entrada a otro tipo

“ *En estos momentos los pacientes son conscientes de que los servicios sanitarios tienen gran valor y los están utilizando de forma más lógica* ”

de financiación, ¿por qué no?, la provisión puede ser pública, privada, mixta... También hablamos de cómo se creó la Seguridad Social, y comentamos también la implicación de los profesionales en el sistema nacional de salud, para que sea sostenible, para que uno piense que es suyo. Pretendemos dar unas pinceladas sobre todos estos temas. Es un libro muy técnico dirigido a todos aquellos que están inmersos en política sanitaria. El prólogo ha sido escrito por la Ministra de Sanidad. Los beneficios son para la fundación Bangassou, para el desarrollo de esa zona que está en la república centroafricana, que es el segundo país más pobre del mundo, pero muy rico en recursos: petróleo, madera, coltán, pero nada de eso repercute en el país, ya que las multinacionales americanas, francesas y chinas se lo llevan todo. Es una pena porque podría ser un país riquísimo y, sin embargo, la población es pobrísima. La Fundación la dirige mi hermano, el obispo Juan José Agui-

ODH: Recientemente se ha presentado el libro "Acciones y palabras. Sociedad, Seguridad Social y Asistencia Sanitaria", del que es usted

re. Él se encarga de repartir los bienes que se envían. Se han montado quirófanos, puentes, leproserías, orfanatos, centro para terminales. Todo el trabajo se hace a base de voluntariado. Estamos en continua actividad, por ejemplo, con el tema de la malaria, estamos trabajando con multinacionales para poder desarrollar tratamientos para esa enfermedad. Montamos puentes aéreos con equipos médicos, formados por un cirujano general, un ginecólogo, un odontólogo, enfermero, luego van traumatólogos pediátricos, etc... Mi hermano cuenta con 60 colaboradores de 10 nacionalidades. El gran problema es la guerrilla, se está pasando muy mal. Se llevan a las niñas como esclavas sexuales de los campamentos, las marcan como si fueran ganado, o raptan a los niños, que vuelven convertidos en señores de la guerra. A veces aquí hablamos a la ligera de la crisis, pero ellos llevan 400 años en guerra, eso sí es una crisis. Debemos reflexionar sobre todas estas cuestiones desde nuestra posición.

ODH: ¿Cuál es su mensaje a los lectores de "Odontólogos de Hoy"?

JA: Mi mensaje es simple, para los profesionales lo más importante es el paciente, él es nuestra razón de ser, y sobre él debe pivotar toda nuestra actividad. Animo a todos en su actividad diaria, para que sepan tener muy claras sus prioridades •

[DR. MYRON ALLUKIAN]

“La salud oral tiene ahora un valor prioritario en nuestra sociedad”

Dr. Allukian is an internationally recognized public health expert and he was the Dental Director for the City of Boston for 34 years. He served as Chairman of the U.S. Surgeon General’s Work Group on Fluoridation and Dental Health for the 1990 Prevention Objectives for the Nation, and the Dental Advisory Committees for Healthy People 2000, 2010 and 2020, the National Health Objectives. Dr. Allukian is a past president of the American Public Health Association (APHA), the second dentist in APHA’s then 118-year history and the first Vietnam Veteran to be President of APHA.

Board certified in dental public health, he has written over 140 including 20 chapters in books. He has extensive experience in access, policy, vulnerable populations, prevention, HIV/AIDS, education and delivery systems.

Dr. Allukian has been on the faculties of the Schools of Public Health of Harvard, Boston University, and the Universities of Michigan and Minnesota, the Schools of Dental Medicine of Boston University, Georgetown, Harvard and Tufts, and the Forsyth School for Dental Hygienists. He is also a Member of the Institute of Medicine, National Academy of Sciences.

Dr. Allukian is currently the Treasurer of the North East Regional Board of Dental Examiners (NERB), the Immediate Past President of the American Association for Community Dental Programs (AACDP), Past President of the American Association of Public Health Dentistry and American Board of Dental Public Health and Vice-Chair of the Oral Health Work Group, World Federation of Public Health Associations. He is an Honorary Member of the Royal Society of Health and has been called “The Social Conscience of Dentistry.”



NUESTRA CORRESPONSAL EN EEUU, LAURA SAN MARTÍN, JUNTO AL DR. MYRON ALLUKIAN

El Doctor Allukian es un experto en salud pública reconocido internacionalmente, desempeñó el cargo de Director de los Servicios Dentales de la ciudad de Boston durante 34 años.

Fue Presidente del Grupo de Trabajo en Fluoración y de los Objetivos Nacionales de Prevención Oral en 1990, así como de los Comités Asesores para los Objetivos Nacionales de Salud Oral en Estados Unidos en los años 2000 y 2010.

El Doctor Allukian fue, además, presidente de la Asociación de Salud Pública Americana (APHA), donde se convirtió en el segundo dentista que ocupó ese cargo en los 118 años de historia de APHA y en el primer veterano de Vietnam que ostentó ese puesto.

Certificado en salud pública dental, ha escrito más de 140 publicaciones, incluyendo 20 capítulos en libros. Tiene una amplia experiencia en accesos, políticas, poblaciones vulnerables, prevención, el VIH / SIDA, y sistemas de salud y educación.

El Doctor Allukian ha impartido clases en la Escuela de Salud Pública de Harvard University, en la Universidad de Boston, Universidades de Michigan y Minnesota, Escuela de Medicina Dental de la Universidad de Boston, Georgetown, Universidad de Harvard y Tufts, y Escuela de Forsyth para higienistas dentales. También es Miembro del Instituto de Medicina, en la Academia Nacional de Ciencias.

Actualmente, el Doctor Allukian es el tesorero del Consejo Noroeste de examinadores dentales (NERB), ha sido el último Presidente de la Asociación Americana para Programas Dentales y Comunitarios (AACDP), es Ex Presidente de la Asociación Americana de Salud Pública Oral y del Consejo Americano de Salud Pública Oral, y Vicepresidente del Grupo de Trabajo de Salud Oral de la Federación Mundial de Asociaciones de Salud Pública. Es Miembro honorario de la Real Sociedad de Salud y ha recibido el apelativo de “Conciencia Social de la Odontología” - **LAURA SAN MARTÍN**

“Odontólogos de Hoy”:

Dr. Allukian, ¿de qué forma influyó su experiencia en Vietnam en su carrera profesional?

Dr. Allukian:

Mi experiencia en Vietnam me mostró la fragilidad de la vida, y cómo la política puede afectar a la calidad de vida. En la zona de Vietnam en la que yo estuve, había sólo un dentista cualificado para una población de 200.000 personas. Ella era madre de 3 niños y trabajaba en el hospital hasta mediodía visitando a unos 60 pacientes cada mañana. Cuando visité los orfanatos y los campos de refugiados, encontré necesidades abrumadoras, y gente de todas las edades viviendo con dolores, infecciones y sin acceso a servicios dentales. Nadie había ido jamás al dentista y sufrían a diario dolor innecesariamente.

Organicé un programa para los tres orfanatos del área de Danang, uno católico, otro budista y otro protestante, y tratamos a todos los niños que lo necesitaban. Al final del día, los niños del orfanato budista cantaban una canción de agradecimiento. Su reconocimiento me abrumó y me dio un enorme sentimiento de satisfacción, de poder ayudarles a mejorar sus vidas. Creamos un servicio de asistencia dental en los campos de refugiados y en las escuelas de la zona. El equipo estaba formado por dentistas, auxiliares y por Boy Scouts budistas. Esas experiencias me inspiraron para convertirme en un dentista de salud pública, incluso cuando yo no sabía que una especialidad así existía.

Como resultado de mis experiencias en Vietnam, cuando regresé a Estados Unidos, realicé estudios de Salud Pública durante tres años en la

Universidad de Harvard para poder así responder con mayor efectividad a estas enormes necesidades dentales.

ODH: *¿Aún se descuidan las enfermedades dentales en Estados Unidos? ¿Son aún las enfermedades dentales una epidemia desatendida en los Estados Unidos*

Dr.A: Sí. Cuando regresé de Vietnam, me sorprendió saber que los adolescentes de Massachusetts tenían 6 veces más caries que los jóvenes vietnamitas, a pesar de las 3 escuelas dentales existentes en Boston. Todavía hoy, millones de americanos y especialmente los grupos de población de alto riesgo no reciben cuidados dentales adecuados. Estas desigualdades han existido en EEUU durante los últimos 50 años, pero son más importantes a medida que la población ve incrementada su educación.

ODH: *¿Cuáles han sido los mayores logros en el área de salud dental en EEUU en los últimos años?*

Dr.A: El logro más significativo en la mejora de la salud dental en EEUU es la fluoración de aguas públicas. Alrededor de 204 millones de americanos viven en comunidades con agua fluorada, esto es, alrededor del 74% de la población americana con acceso a la red general de abastecimiento. Esto ha supuesto un tremendo impacto en la prevalencia y severidad de la caries en EEUU en gente de todas las edades.

Otro gran logro es que la salud oral tiene ahora una prioridad mayor en nuestra sociedad y se han estado implantando mecanismos para mejorar las medidas de prevención y el acceso a cuidados dentales, como los seguros dentales y la ampliación de responsabilidades de los higienistas y los asistentes dentales, los centros de salud comunitarios, los terapeutas dentales, mejores tecnologías y la integración de la salud oral como parte de la salud general.

ODH: *¿Cuáles son los retos de la Salud Dental en EEUU?*

Dr.A: Probablemente el mayor reto sea lograr que el 100% de la población de EEUU disponga de agua fluorada, así como mejorar el acceso a los servicios de prevención y tratamiento de la población de alto riesgo.

En EEUU hay una gran crisis de acceso a los sistemas sanitarios. Para responder a esta crisis, muchos estados están cambiando sus prácticas y leyes para permitir la expansión de los servicios de los higienistas dentales y auxiliares, así como para utilizar los servicios de terapeutas dentales, que podrían realizar obturaciones además de promocionar servicios de prevención.

Otro reto es la inclusión e integración de la salud dental en el "Affordable Care Act" (Obamacare), así como atender a niños que se encuentran dentro del programa de Ayuda Dental Medicaid (proyecto federal/estatal para la gente de bajos ingresos).

ODH: *La fluoración del agua potable ha sido un asunto controvertido. ¿Cuál es la situación actual en los EEUU?*



EL DR. ALLUKIAN POSA EN UN EVENTO PROFESIONAL

Dr.A: La fluoración de las aguas públicas, ha sido y sigue siendo un tema controvertido para la minoría de los americanos. Aproximadamente, el 74% de la población Americana vive en áreas fluoradas. Esta cifra es superior a cualquier otro país del mundo. Es una medida segura, efectiva y ha mejorado notablemente la salud oral en Estados Unidos.

Un grupo minoritario, que está en contra de la fluoración de las aguas, denominado "anti-fluoridationist", intenta hacer que sea un tema controvertido, a pesar que estudios contrastados afirman la seguridad y efectividad de esta práctica. Es importante que la población y los líderes estén informados acerca de su seguridad y beneficios, para que se mantenga y utilice para el beneficio de la población.

ODH: *En su opinión, ¿cuáles son los factores y las estrategias que deberían seguirse para lograr los objetivos marcados en términos de salud dental para el año 2020?*

Dr.A: La economía de EEUU es el factor más determinante para lograr los objetivos de Salud Dental para el año 2020. Si los programas de salud pública y los gobiernos locales, estatales y federales no tienen los fondos adecuados, será mucho más difícil alcanzar esos objetivos.

Además, todos los aspectos relativos a la salud dental deberían convertirse en objetivos prioritarios dentro del programa nacional de Salud para 2020. Esto requerirá el apoyo de los legisladores y de todos los líderes de la organización de Salud y Educación, a todos los niveles, local, estatal y nacional. Y el ciudadano debe ser mejor informado sobre sus necesidades.

ODH: *¿Cuál es el papel que desempeña el sistema de salud dental dentro del conjunto del sector dental? ¿Hay una gran demanda de profesionales de esta área en EEUU?*

Dr.A: El sistema público de salud dental juega un importante papel para la sensibilización de la profesión, del ciudadano, y los que toman las decisiones sobre cómo cubrir las necesidades dentales insatisfechas de la población y la responsabilidad que la profesión tiene para satisfacerlas.

La Salud Pública Oral es una de las 9 especialidades reconocidas en odontología, y una de las más pequeñas. En 2012, sólo ha habido 157 dentistas acreditados en EEUU en esta especialidad, y de 1.500 a 2.000 dentistas y otros profesionales de salud oral involucrados en salud pública. No es demasiado para una población de 310 millones de habitantes. Un dentista o un higienista que se dedica a la salud pública oral tiene como

"Odontólogos de Hoy":

Dr. Allukian, what was the impact that your experiences in Vietnam had on your career?

Dr. Allukian:

My experiences in Vietnam showed me how fragile life can be, and how policy may affect one's quality of life. In the part of Vietnam I was in, there was only one formally trained dentist for over 200,000 people. She was a mother of three children and only worked at the hospital till noon seeing over 60 patients each morning. When I went into the orphanages and refugee camps, I found overwhelming needs and people of all ages living with pain, infection, and no access to dental care; none had ever been to a dentist and suffered everyday unnecessarily.

I established a program that went to the three orphanages in the Danang area, Catholic, Buddhist, and Protestant, and treated all the children in need. At the end of the day, the children in the Buddhist orphanage sang a Thank You song. Their appreciation overwhelmed me and gave me an enormous sense of satisfaction to be able to change their lives. I then provided dental services in the refugee camps and schools in the area with a team of dentists, assistants, and the Buddhist Boy Scouts. These experiences inspired me to become a public health dentist even though I didn't know such a dental specialty existed.

As a result of my experiences in Vietnam, when I returned to the States I obtained three years of training at Harvard in public health so I could become more effective in responding to such great unmet dental needs

ODH: *Are oral diseases still a neglected epidemic in US?*

Dr.A: Yes. When I returned to the United States from Vietnam, I was shocked to learn that Massachusetts teenagers had six times more tooth decay than Vietnamese teenagers in spite of there being three dental schools in Boston.. Still today, millions of Americans and especially high-risk population groups are not receiving adequate dental care. These disparities have existed in the United States for the last 50 years, but are becoming more prominent

as the population is becoming better educated and more sophisticated.

ODH: *What have been the greatest achievements in oral and dental health in recent years in United States of America?*

Dr.A: The most significant achievement for improving oral health in the United States is community water fluoridation. Over 204 million Americans live in fluoridated communities, about 74% of the US population on public water supplies. This has made an enormous impact on the prevalence and severity of tooth decay in the United States for people of all ages. Another great achievement is that oral health is now a much higher priority in our society, and mechanisms are being implemented to improve preventive measures and access to care such as dental insurance, expanded duties for dental hygienists and assistants, community health centers, dental therapists, better technology, and the integration of oral health as part of total health.

ODH: *What are the Dental Public Health Challenges in the United States?*

Dr.A: Probably the greatest challenges are to get 100% of the United States fluoridated and to improve access to preventive and treatment services to high-risk populations.

In the United States, there is a great access crisis. To respond to this crisis, many states are changing their state practice acts and laws to allow expanded duties for dental hygienists and assistants and also the use of dental therapists who may drill and fill teeth in addition to promoting preventive services.

The inclusion and integration of oral health in the Affordable Care Act (Obamacare) is also another challenge, as well as seeing that children on Dental Medicaid (a federal/state program for the low income) have dentists willing to treat them.

ODH: *Public water fluoridation has been a controversial issue. What is the current situation in the U.S.?*

Dr.A: Community water fluoridation has been, and continues to be,

a controversial issue for a minority of Americans. With about 74% of the population living in fluoridated communities, the United States has more people living in fluoridated communities than any other country in the world. It is safe, effective, and has dramatically improved oral health in the United States. A small minority of individuals against fluoridation (anti-fluoridationists) continue to try to make it a controversial issue in spite of the fact that all of the reputable studies show it is safe and effective. It is important that the public and community leaders are educated about the safety and benefits of fluoridation so that it is maintained and utilized for the benefit of the population.

ODH: *In your opinion, what factors should influence or what strategies should be followed to achieve oral health goals by 2020?*

Dr.A: One major factor that is involved in achieving the Healthy People Oral Health Goals of 2020 is the U.S. economy. If public health programs and local, state, and federal government do not have adequate funding, it will make it more difficult to achieve these objectives. In addition, all aspects of the dental community should seriously make the national Healthy People 2020 goals a priority. This would also require the support of policy makers and community leaders, organized dentistry, dental education, and government on the local, state, and national levels. The public must also be better informed about their needs.

ODH: *What is the role that dental public health plays within dentist industry? Is it a high demand specialty by dental professionals in United States?*

Dr.A: Dental public health plays a key role in sensitizing the dental profession, the public, and decision makers about the great unmet dental needs of the population and the role and responsibility the profession has in meeting these needs. Dental public health is one of nine recognized specialties of dentistry, and one of the smallest. In 2012, there were only 157 board certified public health dentists in the United

responsabilidad la salud oral de la población. Los habitantes de una ciudad, estado o nación son sus pacientes y deben hacer todo lo que esté en sus manos para mejorar la salud oral de la población.

Los retos son grandes, los recursos, limitados, y el trabajo es desafiante y estimulante. La mayoría de los profesionales de la salud dental pública logran sus objetivos a través de los esfuerzos organizados de las comunidades, colaborando y sensibilizando a la población para convertir la salud oral en una de sus prioridades, para poder así responder a sus necesidades insatisfechas.

Desafortunadamente, la mayoría de los profesionales de salud oral, en el sistema público, tienen una gran sobrecarga de trabajo, están mal remunerados ya que no cobran una tarifa por los servicios básicos, como sucede con el resto de los odontólogos. Es la única especialidad donde tus ingresos potenciales bajan cuando te conviertes en un especialista más formado y con mayor experiencia.

ODH: *¿Qué imagen tiene del odontólogo la sociedad de EEUU?*

Dr.A: En EEUU los dentistas son percibidos por la sociedad como unos profesionales privados cuyos servicios son muy caros. Para muchos americanos, el cuidado básico dental está alejado de su capacidad financiera. Esto es especialmente más evidente en grupos de población más vulnerables, como los bajos asalariados, los niños, las personas que no tienen seguros médicos, y todas las minorías.

ODH: *¿Qué consejos daría usted a los estudiantes que quieren comenzar un programa de estudios de odontología?*

Dr.A: Desafortunadamente, dado que la cantidad que un estudiante de odontología debe invertir para finalizar sus estudios en EEUU es muy elevada, ya que puede situarse entre 150.000 y 450.000 dólares, es importante que sus prioridades se centren en cubrir las necesidades de sus pacientes, no las suyas propias. El tratamiento propuesto debería basarse en qué es lo mejor para el interés del paciente, y no en maximizar los beneficios.

“ *En EEUU el estudiante debe gastar entre 150.000 y 450.000 dólares para finalizar sus estudios* ”

El estudiante de odontología no debería ver al paciente como una boca y un conjunto de dientes que le van a generar un importante ingreso, sino como a un ser humano cuyo estado general de salud está relacionado con el estado de su salud dental.

Este paciente forma, asimismo, parte de una familia que vive en una comunidad, que a su vez pertenece a una ciudad, estado o nación. Dado el alto nivel académico de los estudiantes de odontología, deberían ver más allá de cada paciente individual y emplear su formación, experiencia, y razonamiento para mejorar la calidad de vida de sus comunidades.

Desafortunadamente, muchos graduados están dejando que las deudas financieras de sus estudios determinen su trayectoria profesional posterior, más que las alternativas de ampliar estudios o de ejercer otras disciplinas.

ODH: *¿Hay suficientes odontólogos en EEUU o necesitan más?*

Dr.A: Tenemos suficientes odontólogos en EEUU, aunque necesitamos más especialistas en salud pública oral dentro del sistema público de salud. Hay que permitir que los terapeutas dentales, los higienistas y los asistentes puedan ofrecer sus servicios a la población.

Desafortunadamente, la mayoría de normativas estatales en el área de

odontología limitan quiénes pueden practicarla, lo que da lugar a un colectivo de odontólogos muy preparados para su actividad e insuficientemente preparados para lo que podrían hacer.

Por ejemplo, uno no puede estudiar durante 8 años para realizar una cavidad clase I de amalgama de plata. Pero si ésta es la clase de conocimiento requerido por la ley estatal, se incrementa artificialmente el coste del servicio porque necesitas 8 años de práctica para algo que puedes aprender y llevar a cabo bajo supervisión en 10 semanas.

Si en EEUU siguen graduándose tantos dentistas a tan alto coste como ahora, la situación de crisis odontológica empeorará en nuestro país. Necesitamos centrarnos en la salud pública oral, en la prevención y en mejorar los servicios de acceso a los servicios dentales de manera práctica y económica, como parte de un programa nacional •



States, and about 1,500 to 2,000 dentists and other oral health professionals involved in public health. Not much for a population of over 310 million people. A public health dentist or dental hygienist has, as their responsibility, the health of a population. The residents of a city, state, or nation are their patient and they need to do all they can to improve the oral health of that population. The challenges are great, the resources are limited, and the work is challenging and stimulating. Most dental public health professionals achieve their results through organized community efforts, collaborating with and sensitizing the population to make oral health a priority, and responding to the unmet needs of the population. Unfortunately most oral health professionals in public health are over worked and underpaid, as they don't get paid on a fee for service basis like clinicians. It's the only dental specialty where your income potential goes down when you become a specialist with more education and training.

ODH: *How is the dentist perceived by society in United States?*

Dr.A: Dentists are usually perceived by society in the United States as private practitioners who are very expensive. For many Americans, basic dental care is beyond their financial

capacity. This is especially true for vulnerable population groups such as the low-income, uninsured, children, seniors, and minorities.

ODH: *What advice can you give for the students who begin a graduate dentistry program?*

Dr.A: Unfortunately, given the amount debt a graduating dental senior has in the United States, which can be in between \$150,000 and \$450,000, it is important that the student's priorities remain focused on meeting their patients' needs, not their own. The treatment proposed should be based on what is in the best interest of the patient, and not on maximizing revenue. The dental student should not view a patient as just a mouth and a set of teeth generating revenue, but as a human being with a complex body system where oral health and the mouth are connected to the rest of the body. This patient is also part of a family that lives in a community that may be part of a city, state or nation. Given the level of sophistication and education of graduating dental students, they should look beyond the individual patient and utilize their education, expertise, and scientific reasoning to improve the quality of life in their community. Unfortunately, many graduating dentists are letting their financial debt determine what they

do after dental school, rather than their passion or what interests them the most for career choices or additional education.

ODH: *Is there a sufficient number of dental professionals in the United States or do you need more?*

Dr.A: We have enough dentists in the United States, we need more oral health professionals in public health. We also need to allow dental therapists, expanded-duty dental hygienists and assistants to provide services to the population. Unfortunately, most state dental practice acts in the United States limit who may practice dentistry, creating a workforce of dentists who are over-trained for what they do and under-trained for what they can be doing. For example, one does not have to go to school for eight years to do a cavity preparation for a Class I amalgam. But if such an education is the requirement by state law, you artificially increase the cost of the service because you are requiring eight years of training to do something one can learn and do under supervision in ten weeks.

If the United States keeps graduating dentists in the great amount of debt they are now in, the dental care crisis will just get worse in our country. We need to focus on public health, prevention, and improving access to services in a practical and economical way as part of a national program •

[DRA. LAURA SAN MARTÍN]

“La formación de post-grado en las universidades americanas alcanza la excelencia”



Laura San Martín es una joven odontóloga que se incorpora a “Odontólogos de Hoy” como corresponsal en Estados Unidos, país en el que está colaborando con diversas entidades del área de la odontología. Su excelente expediente académico la avala y en estos momentos amplía sus estudios en el área docente e investigadora en EEUU.

María José García

“Odontólogos de Hoy”:

¿Qué tipo de estudios estás realizando en Harvard School of Dental Medicine y The Forsyth Institute?

Laura San Martín:

En Harvard School of Dental Medicine estoy colaborando con el Departamento de Salud Oral y Epidemiología (Department of Oral Health Policy and Epidemiology) y con la Oficina de Salud Global (Office of Global Health).

HSDM forma a futuros líderes en Salud Pública Oral y trabaja con el profesorado en la mejora del programa académico de grado incluyendo asignaturas y actividades extramurales que permitan a los alumnos ampliar conocimientos, adquirir competencias, habilidades y conocer otras realidades en el ámbito de la salud oral.

Durante estos meses he coordinado la propuesta académica de gerodontología en el curriculum de los alumnos de grado. En este proyecto

he contado con la colaboración de profesionales de la escuela de Salud Pública (School of Public Health) y de la Facultad de Medicina (Harvard School of Medicine). Este programa será aprobado en el mes de abril por el comité de expertos académicos, por lo que el próximo año los alumnos podrán cursar esta asignatura.

En The Forsyth Institute, estoy trabajando con el Centro de Evidencia Científica (Center for Evidence Based-Dentistry) en la implementación y optimización de programas de salud oral.

Ambas instituciones están dedicadas a la prevención de patologías orales y a la mejora de la salud oral del paciente infantil.

ODH: ¿Consideras que es importante para un odontólogo completar su formación fuera de España?

LSM: En España, el nivel académico del programa de grado es alto, por lo que los alumnos finalizan muy pre-

parados. Sin embargo, la formación postgraduada resulta confusa para la elección del alumno, ya que, actualmente existe una gran oferta de cursos y masters, sin regulación en terminos de calidad, duración y contenidos.

Considero que la formación de postgrado en la mayoría de las universidades americanas alcanza la excelencia.

ODH: ¿Por qué decidiste salir de España? ¿Cómo ves la situación de vuestra profesión en España?

LSM: En mi caso, además de la práctica clínica, he centrado mi carrera profesional en el ámbito docente e investigador.

La decisión de salir de España y la opción de elegir la Universidad de Harvard y The Forsyth Institute, fue porque son instituciones que apuestan y destacan por un alto nivel de investigación, además de contar con profesionales de reconocido prestigio internacional.

Creo que nuestra profesión está pasando momentos difíciles, la saturación de profesionales, unida a la crisis económica repercute sobre un

Un importante currículum

Lda y Doctora en Odontología

Diploma de Estudios Avanzados Calificación: Sobresaliente (Cum Laude).

Experto Universitario en Gestión de Servicios Sanitarios Odontológicos (Sobresaliente)

Experto Universitario en Salud Buco-Dental Comunitaria (Sobresaliente).

Máster en Salud Pública Oral (Sobresaliente).

Máster en Odontología Familiar y Comunitaria (cursando).

Diploma en Implantología Oral.

Sociedades Científicas y Grupos de Trabajo Internacionales

Miembro de International Association for Dental Research (IARD).

Miembro Continental European Division (CED).

Miembro de European Public Health Association. (EUPHA).

International Collaboration in Pediatric Oral Health Research and Carilogy Group.

Miembro de American Public Health Association (APHA).

Miembro The World Federation of Public Health (WFPH).

Miembro de European Society Neurogastroenterology and Motility. GUT Microbiota and Health.

Responsable de asignaturas de Libre Configuración Universidad de Sevilla.

Ha participado en la publicación de numerosos artículos en publicaciones españolas y extranjeras.

Estancias en el extranjero

Harvard School of Dental Medicine, Boston USA.

Departamento Oral Health Policy and Epidemiology.

The Forsyth Institute, Cambridge USA.

Clinical Research . Center for Evidence-based Dentistry.

Health and Social Care Board. Queen’s University, Belfast, Northern Ireland.

Colaboración docente e investigadora Michael Donaldson (Consultant in Dental Public Health).

gran número de dentistas que se encuentran en situación de desempleo o trabajando en condiciones de precariedad.

ODH: ¿Cuál es tu opinión sobre las especialidades, y cuál es el lugar óptimo para cursarlas desde tu punto de vista?

LSM: Estoy totalmente a favor de las especialidades en Odontología. Con la evolución y los avances de nuestra profesión, cada vez se hace más necesaria su incorporación.

Actualmente, no sólo Estados Unidos, sino también países de la Unión Europea, cuentan con especialidades reconocidas.

Considero que el lugar óptimo para cursarlas son las facultades de odontología respaldadas por las organizaciones colegiales y vinculadas a hospitales, clínicas o cualquier tipo de institución necesaria para la completa formación del alumnado.

Las especialidades deberían de estar reguladas con criterios de acceso comunes, objetivos y equitativos.

ODH: ¿Qué es lo que destacarías de tu experiencia en Estados Unidos,

desde el punto de vista profesional y personal? ¿Qué te aporta esta experiencia?

LSM: Desde el punto de vista profesional, es una experiencia enriquecedora, ya que he podido trabajar y colaborar con profesionales referentes de la odontología y participar en reuniones y publicaciones científicas. El campus de Harvard tiene una gran actividad a nivel docente e investigador, ya que a diario puedes asistir a cursos y participar en múltiples actividades científicas. The Forsyth Institute invita todas las semanas a ponentes de reconocido prestigio para impartir formación continua en investigación.

En cuanto a mi experiencia personal, he podido conocer en profundidad otro país. Además la multiculturalidad americana me ha aportado vivencias que me han hecho comprender, desde otra perspectiva, unas realidades distintas en la forma de entender nuestro entorno.

Me siento muy integrada en Boston, porque es una ciudad cosmopolita, llena de contrastes arquitectónicos y con una gran historia. Además tengo la oportunidad de viajar y conocer

por motivos de trabajo otras ciudades muy interesantes como Nueva York, Chicago, Miami o Washington DC.

ODH: ¿Recomendarías esta experiencia a tus colegas odontólogos? ¿Por qué?

LSM: Por supuesto. Tal como he expuesto anteriormente es una experiencia personal y profesional muy positiva, aunque esto depende del proyecto profesional y vital de cada persona.

ODH: ¿Qué echas de menos de tu vida en España?

LSM: Bueno, el “ritmo de vida” en Estados Unidos es muy acelerado e intenso, con gran dedicación a la vida laboral y poco tiempo para la vida personal.

Aunque he conocido personas maravillosas, tengo muy buenos amigos y somos como una “pequeña familia” en Boston, pero siempre se echa de menos a la familia directa, a los amigos y por supuesto, la comida española ●

[RAMÓN MARTÍN,
PRESIDENTE DEL GRUPO PUNTEX]

“La unión entre Congreso Científico y Exposición Comercial garantiza el éxito del FDM”



Ramón Martín, Presidente del Grupo Puntex, es uno de los pioneros en el área editorial dental, ya que hace más de cuarenta años fundó su empresa y fue el organizador e impulsor del Forum Dental del Mediterráneo, prestigioso evento profesional del sector que inició su andadura en el año 1999. A nivel personal Ramón Martín es un personaje inquieto y polifacético. Gran deportista, antiguo jugador del Fútbol Club Barcelona, gran enamorado de la gastronomía, se atrevió incluso a hacer una guía sobre las delicias culinarias • FGG

"Odontólogos de Hoy":

Tras haberse jubilado decidió volver al mundo empresarial con su empresa Puntex, empresa líder en la edición de Guías Profesionales. ¿Qué motivó esa reconversión de jubilación a periodo sabático?

Ramón Martín:

Mi decisión obviamente era la de jubilarme, pero con la idea de mantener una vinculación con la empresa. El hecho de ser autónomo no me lo permitió, es algo que considero discriminatorio e injusto para los autónomos, pero es así.

ODH: *¿Qué papel ha jugado la crisis en su vuelta?*

RM: Fue el empujón definitivo a mi decisión de reincorporación, en mi situación no podía actuar ni para firmar un cheque.

ODH: *Ustedes han sido tradicionalmente líderes con sus productos editoriales en papel. ¿Cómo están incorporando en su estrategia de negocio las nuevas tecnologías?*

RM: El papel siempre estará presente, pero los tiempos cambian y las posibilidades que nos ofrecen las nuevas tecnologías hay que aprovecharlas, lo contrario sería un suicidio empresarial.

SESPPO

XIX CONGRESO NACIONAL
I INTERNACIONAL
DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE EPIDEMIOLOGÍA
Y SALUD PÚBLICA ORAL

**I CONGRESO INTERNACIONAL Y
XIX NACIONAL DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA
DE EPIDEMIOLOGÍA
Y SALUD PÚBLICA ORAL (SESPPO).
SEVILLA 21, 22 Y 23 DE NOVIEMBRE DE 2013.**

DICTANTES INVITADOS

Myron Allukian (Universidad de Harvard, EEUU)
Roberto Beltrán (Universidad Cayetano Heredia, Perú).
Paulo Capel (Ministerio de Salud Pública, Brasil).
Peter Carlsson (Universidad de Malmö, Suecia).
Raúl Chávez Moctezuma (San Luis de Potosí, México)
Eliezer Eidelman (Universidad de Jerusalén, Israel).
Luis Esmurdoc (Universidad Católica Nordestana, República Dominicana).
Carolina Hernández (Universidad Santa María, Venezuela).
Carlos Muñoz (Universidad de Buffalo, EEUU).
Dr. Ofunbodede (Universidad Obafemi Awolowo, Nigeria)
Rolando Peniche (Universidad Mayab Anahuac, México)
Brian Swann (Universidad de Harvard, EEUU).
Teresa Varela de Villalba (Universidad Católica de Córdoba, Argentina).
Irene Ventura (Universidad Egas Moniz, Portugal).
Eduardo Williams (Universidad Nacional de Rosario, Argentina).

Información: aparraga@us.es /// Tlf. 626 89 46 96

“ *Nuestra colaboración con FDM empezó en 1999, y siempre ha sido muy positiva* ”

ODH: *Usted fue el impulsor del Forum Dental del Mediterráneo, ¿cómo fue su experiencia al frente de ese evento y cómo ve la evolución del mismo?*

RM: Históricamente, una parte de nuestra actividad profesional ha sido la organización de congresos. Empezamos organizando los “Dental Tecnic”, que eran los Congresos de Protésicos Dentales. En 1978 se celebró en España el Congreso de la FDI, que fue todo un éxito, lo que supuso un antes y un después de aquel evento. En aquella ocasión nos ocupamos de editar el catálogo y colaboramos en la organización de la exposición comercial.

En 1999 empezó nuestra colaboración con la organización del FDM, que ha sido muy positiva. Creemos que esta unión entre Congreso Científico y Exposición Comercial ha marcado una diferenciación con respecto a otros eventos, lo que ha permitido su consolidación. En estos momentos, y a pesar de la crisis que vivimos actualmente, sigue celebrándose con éxito, organizado por Fira de Barcelona.

ODH: *Usted que ya ha vivido situaciones complicadas durante su trayectoria profesional, ¿tiene la receta para superar la crisis?*

RM: Estoy convencido que saldremos de esta como hemos salido de otras, la principal receta es el trabajo y el esfuerzo diario acompañado de un punto de imaginación. Y eso sí, hay que contar con un buen equipo, unido y cohesionado como el que tenemos en Puntex.

ODH: *A nivel personal, ¿qué le ha aportado en su vida formar parte de un sector como el dental?*

RM: El sector dental ha sido para mí como una gran familia, en el que me he encontrado muy a gusto y en el que siempre han sido fáciles las relaciones humanas, lo que me ha permitido disfrutar de muy buenas amistades profesionales y personales.

Afición por el deporte y la gastronomía

ODH: *Usted es un consumado deportista, incluso jugó en el primer equipo del Barça, en un momento en el que no había tanto “ruido mediático” alrededor del fútbol. ¿Qué nos puede contar de aquella experiencia?*

RM: Fue una gran etapa en mi juventud. En aquellos momentos estaba estudiando la carrera de profesor mercantil y, al mismo tiempo, disfrutaba de la práctica del deporte. Lo recomiendo, es una buena mezcla para los jóvenes de hoy en día, estudios y deporte.

ODH: *Háblenos de su famosa “guía gastronómica”.*

RM: La primera guía gastronómica que se editó en España fue un proyecto de Puntex y fue patrocinada por HOECHST IBERICA, España Gastronómica. Se editaba en fascículos y los visitantes farmacéuticos la llevaban personalmente a las consultas. Tuvo gran repercusión, y me siento orgulloso de aquel maravilloso proyecto.

ODH: *¿Cuáles son los planes de desarrollo para su empresa?*

RM: Vamos a seguir estando presentes, tanto en la comunicación más antigua como son los congresos y las exposiciones comerciales. Seguiremos combinando lo tradicional, como es el soporte papel, con el digital, internet, aplicando las nuevas técnicas de información y comunicación. Nuestras guías y revistas profesionales hoy también están en versión online, y disponemos de una newsletter de gran difusión en el sector de la sanidad, que se envía semanalmente.

Próximamente iniciaremos nuestra expansión internacional hacia América Latina, ya que disponemos de una importante previsión de acciones para Chile, Argentina y México •

Culminando Objetivos

Clidentia, junto a Profesionales cualificados del máximo prestigio, inició hace dos años un macro proyecto, la creación promoción y puesta en marcha de la Red de Hospitales Dentales en España, un ambicioso proyecto que, en una primera fase, constará de 22 hospitales en las provincias de mayor habitabilidad del territorio nacional.

En la actualidad ya está en funcionamiento Madrid, en construcción Alicante, y se encuentran en fase de iniciación los proyectos de Valencia, Barcelona y Málaga.

Hospital inaugurado:



El primer gran centro dental polivalente en la Comunidad de Madrid. Un Centro Hospitalario que cuenta con las mejores instalaciones y equipamiento.



Arturo Soria, 147. 28043 Madrid



Hospital en proceso de construcción:



Avenida de la Constitución, 10
03002 Alicante



Hospitales en proceso de iniciación:



Si desea recibir información por favor dirijase a CLIDENTIA en el Teléfono o sede Web:

917 92 31 15
www.clidentia.es

Clidentia
Clínicas Dentales Integradas

CLÁSICOS DE LA ODONTOLOGÍA

Cayetano Triviño

Padre de la Odontología Española

Cayetano Triviño llegó a Madrid en 1866 lleno de inquietudes y deseos de regenerar la profesión odontológica que por aquella época estaba muy desprestigiada, dedicando todos sus esfuerzos a intentar elevar el nivel profesional de odontólogo, buscando que la enseñanza estuviera regulada legalmente. Su primer objetivo fue crear un Colegio Español de Dentistas.

JULIÁN CAMPO (PROFESOR CONTRATADO, DOCTOR, FACULTAD DE ODONTOLOGÍA, UCM)

JORGE CANO (PROFESOR ASOCIADO, FACULTAD DE ODONTOLOGÍA, UCM)

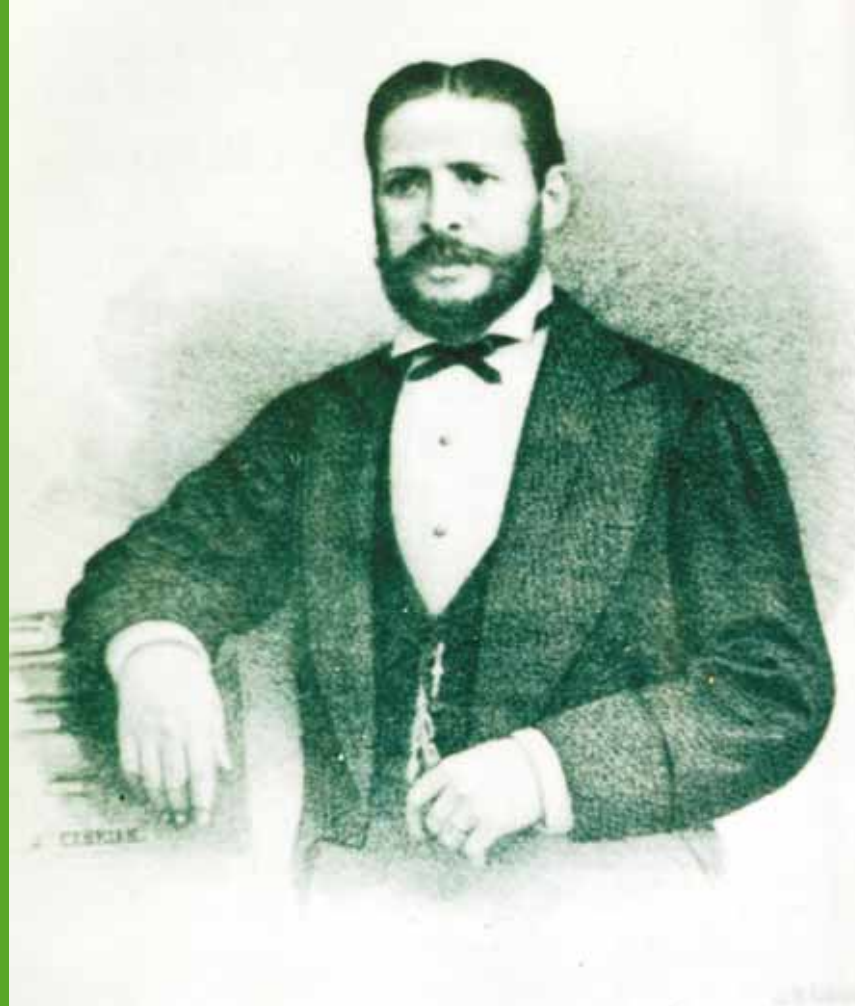


FIGURA 1: CAYETANO TRIVIÑO

Antecedentes personales y profesionales

Cayetano Triviño y Portillo nació el 31 de diciembre de 1829 en el pueblo granadino de Aldeire (Figura 1). Consiguió el título de Cirujano Sangrador en 1850 y trabajó como cirujano en Colmenar (Málaga). A finales de 1856 se trasladó con su familia a Málaga, dedicándose a la especialidad tocológica, en la cual rápidamente destacó. Allí ayudó de forma heroica en la epidemia de cólera que asoló Andalucía durante 1859-1860, por lo que fue propuesto para recibir la Cruz de Beneficencia por el Gobernador Civil, y el obispo de la diócesis le gratificó con 4.000 reales. Este capital fue decisivo para Triviño, ya que lo invirtió en la compra de material necesario para el ejercicio de la profesión de dentista en esa ciudad.

En septiembre de 1866 se trasladó a Madrid donde, rápidamente, se hizo famoso aplicando el método magnético-anestésico a los procedimientos de extracción dental, lo que junto con sus habilidades quirúrgicas y protésicas le proporcionaron una abundante y selecta clientela. Al llegar la revolución liberal de 1866, con la libertad de enseñanza, pudo conseguir el título de médico fácilmente, pero no quiso, ya que le bastaba con ser el dentista Triviño y su nombre se hizo popular en todas las clases sociales. Entre 1870 y 1871 se marchó a París y Londres para mejorar su formación odontológica y empleó todos sus ahorros en fundar un depósito dental. A su vuelta en 1872 editó la “Re-

vista Odontológica”, que cambiaría posteriormente a la denominación de “Revista Odontológica”, desde donde Triviño intentaba conseguir la regulación académica y profesional de la Odontología. En 1874 se le nombró socio de la Academia Médico Quirúrgica Matritense. En 1875 fue habilitado por sus méritos por el Consejo de Instrucción Pública para ejercer como Cirujano-Dentista y un año después fue nombrado Inspector general de la profesión en España. Fue un trabajador infatigable que no cesó de luchar en aras de la profesión. En 1874 publicó los Estatutos de la Sociedad Dental, y más tarde creó el Ateneo Odontológico, inaugurado en 1879. A finales de ese mismo año fue el promotor del primer Congreso de Dentistas celebrado en Madrid. Aparte de su meritoria labor profesional que culminó con la creación del título de Cirujano-Dentista, también publicó numerosos artículos y editó dos libros: “El Cirujano Dentista” (1873), 2 tomos y el “Vademecum del aspirante a Cirujano-Dentista”. Sin duda alguna, es la figura más innovadora, relevante e influyente de la historia de la Odontología española

Triviño se retiró de la vida pública por enfermedad en 1895. El hombre activo, genial, luchador y enérgico fallece en Madrid el 7 de febrero de 1899, “como mueren los genios, pobre...pero muy pobre”.

La creación del Colegio Español de Dentistas

Cayetano Triviño llegó a Madrid en 1866 lleno de inquietudes y deseos de regenerar la profesión odontológica que por aquella época estaba muy desprestigiada, dedicando todos sus esfuerzos a intentar elevar el nivel profesional del odontólogo, buscando que la enseñanza estuviera regulada legalmente. Su primer objetivo fue crear un Colegio Español de Dentistas, optando claramente por la opción de las escuelas independientes, de influencia norteamericana, donde ya en 1840, se había constituido con carácter privado, la primera Escuela Dental (Baltimore).

Para llevar a cabo su primer objetivo, el 4 de enero de 1873, Triviño convocó una Reunión en la Academia Médico-Quirúrgica (matritense)

de Madrid con la idea de crear dicho colegio similar a los “Dental School” creados en Estados Unidos y en Inglaterra. Se creó una comisión formada por Triviño, Rotondo, Ciriaco Mata, Pellejero y López de Vega.

El 23 de junio de 1873 Triviño dirigió una instancia al ministro de Fomento, el Marqués de Orovio, con su propuesta y la solicitud de un local gratuito en la Universidad Central, en el Hospital de San Carlos o en otra ubicación, y que se diera oficialidad al título con una reválida. Se trataba de crear una titulación independiente de la Medicina. En septiembre de 1873 el claustro de los catedráticos de San Carlos se opuso de forma rotunda, negándose a que en la Facultad de Medicina se impartiera enseñanza a los dentistas. Ante tal desplante, el primero que recibió por parte del sector médico, el 11 de enero de 1874, Triviño se acogió a la libertad de enseñanza, que concedía la Ley de Instrucción Pública, y fundó el Colegio Español de Dentistas con doble componente asistencial y docente, impartiendo también títulos de doctorado similares a los existentes en EE.UU (Figura 2).

El segundo desplante que recibe Triviño por parte de los médicos fue el del abandono del Dr. López de Vega (médico), quien estuvo en la comisión para la creación del título de Cirujano-Dentista como catedrático de las asignaturas de Física y Química y Jurisprudencia e Historia, al lado de Triviño y que, finalmente, renunció a continuar en el proyecto. En su carta de renuncia del 1 de diciembre de 1873, no sólo arremete Lope de Vega con el intento de Triviño de separar el “arte dental” de la Medicina, sino también con la propia creación del Colegio de Dentistas.

A diferencia de lo que le sucedía en España, donde nada más que recibía críticas, la creación de dicho Colegio por Triviño con iniciativa privada, fue muy alabada en el extranjero, incluso en Francia, donde A. Preterre en la revista “Progrés Dentaire” llegó a decir: “Creemos que la escuela fundada en Madrid es la primera creada en Europa, en los pueblos de raza latina, y esperamos que sea pronto imitado este ejemplo”, en clara alusión a la gran propuesta de

Triviño de crear colegios dentales a imagen de los anglosajones.

Obstáculos en la creación del título de Cirujano-Dentista

La profesión odontológica fue desde siempre despreciada por médicos, y mal practicada por cirujanos generales, salvo honrosas excepciones, ya que la consideraban un quehacer indigno de su categoría profesional. A principios del siglo XIX, eran los sangradores los encargados de realizar estas tareas específicas “de sacar dientes y muelas”. Con la Real Orden de 29 junio de 1846 se crea la nueva titulación de los ministrantes, a quienes se les compete legalmente el ejercicio del arte dental. Por la Ley Moyano (1857) se anularon los estudios de ministrante y se creó el título de Practicantes por la Real Orden de 26 junio 1860. Esta nueva titulación fue acogida con gran hostilidad por parte de la prensa médica. A mediados del siglo XIX existían en España 35 clases de profesionales sanitarios, lo que nos da una idea del caos legislativo en que se encontraba nuestro país en dicho campo y ayuda a comprender el porqué de la enconada oposición que suscitó posteriormente la aparición del título de Cirujano-Dentista de Triviño.

Cuando en 1872 Triviño consiguió crear la Revista Odontológica, en su primer número, ya exponía claramente cuáles eran sus intenciones: “Yo he de conseguir que en España la carrera de Dentista sea una verdadera carrera y tenga salida en plazas que se creen, como en la Armada, Ejército, hospitales, establecimientos y dependencias, donde vivan cierto número de individuos, y por último, en las circunscripciones médicas”.

Basándose en sus influyentes amistades, y tras dos años de intensas gestiones y trabajo, logró del gobierno la promulgación de un Real Decreto, fundamental en la historia de nuestra profesión, donde se creaba el título de Cirujano-Dentista, el 4 de junio de 1875. Lo novedoso de esta titulación es que no viene a sustituir a ninguna otra, se trataba de una profesión “de novo”, muy específica, que pretendía ser independiente pero también amiga de la Medicina. Al principio no se creó

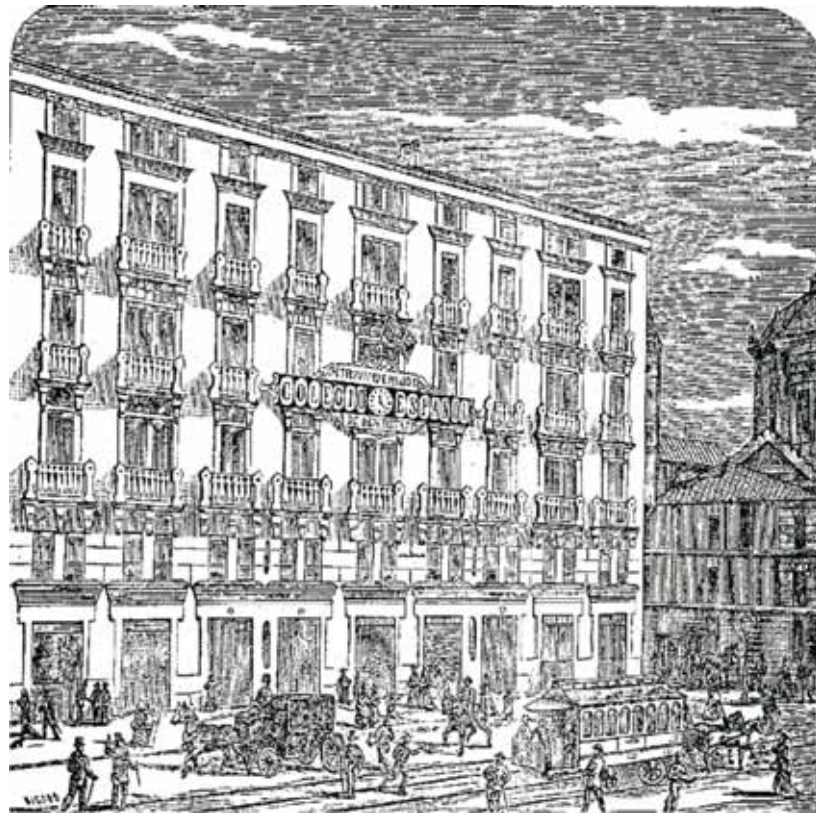


FIGURA 2: COLEGIO ESPAÑOL DENTISTAS

ningún establecimiento público para su enseñanza por carecer el Tesoro Público de medios económicos, en aquellos duros momentos para la economía española, dejando abierta tal posibilidad en un futuro, según exponía el artículo 4º: “Cuando los recursos lo permitan y el Gobierno lo considere oportuno, se organizarán en los establecimientos públicos los estudios necesarios para esta profesión”.

En septiembre de 1875 Triviño, expuso en su discurso de apertura de las clases del Colegio de Dentistas la polémica suscitada con la Medicina, que se oponía tajantemente a la creación de dicho título contestándoles: “que los médicos no lo saben todo...y como no es perfecto vuestro saber, ni la ciencia es vuestra esclava, todos tienen derecho a acercarse a sus aras”.

El 3 de marzo de 1876, se publica una Real Orden que aprueba los programas de exámenes para obtener dicho título y que comprendían los conocimientos necesarios para el ejercicio de la profesión Cirujano-dentista, según exponía el artículo 6º del título de Cirujano-Dentista. Los programas teóricos se dividieron en seis bloques que sumaban 326 preguntas; el examen práctico era sobre operaciones dentarias y manipulaciones indispensables para construcción de piezas artificiales que remplazaran los dientes y demás partes alteradas de la boca, a decisión del Tribunal.

Por la Real Orden de 13 abril de 1876 se creó el primer tribunal de examinadores de Cirujanos Dentistas, compuesto por D. Julián Calleja, Decano de la Facultad de Medicina, como Presidente; D. Esteban Sánchez Ocaña y D. Sabino Sierra y Vall, catedráticos de Medicina de la misma facultad; D. Victoriano Dueñas, médico y Cirujano-Dentista y D. Cayetano Triviño, habilitado para el ejercicio de la profesión, como vocales. La normativa de dicho título obligaba en su artículo 5º que; “Para probar los estudios privados y darles validez académica se formarán jurados compuestos por tres Doctores en Medicina y Cirugía y dos Cirujanos-Dentistas”.

La Real Orden del 6 de octubre 1877 establecía que el examen práctico se acordara con los componentes del Tribunal. Los médicos acusaron a Triviño de que esta Real Orden era una jugada para realizar los exámenes en su Colegio de Dentistas, de que quería vender los títulos de Cirujano-Dentista, lo cual resultó ser también una acusación falsa y malintencionada. Ya en esta época Triviño, que participó en varios de esos tribunales, denunció claramente las ilegalidades de los exámenes que se celebraban en San Carlos, llegando incluso a enviar una carta a S.M. el Rey, el 1 de julio de 1878.

En 1876 se publicó una Real Orden creándose el cargo de Inspector de la Profesión Dental, que recayó en Triviño, con el objetivo de luchar contra el intrusismo. En dicha orden también se reguló la figura de los subinspectores dentales, lo que puede considerarse como otro triunfo personal de D. Cayetano, al que se unió que consiguió en 1877 otra Real Orden en la que se reconocía la incapacidad de los futuros títulos de practicantes para realizar el ejercicio de la Odontología.

Todo esto no hizo más que enconar aún más a la clase médica, quienes le siguieron atacando de manera despiadada, convirtiéndose en furibundos enemigos de Triviño, lanzando contra él duras críticas, sobre todo a través del periódico “El Siglo Médico”, con artículos como “Doctorado Bufo” o “Voces en el Desierto” (27-8-1876). La virulencia de los ataques del sector médico que recibía Triviño no cesaban y así a los nombres de Escudero, López de Vega y Somoza se sumaron los del doctor Prieto y de Ramón Vezalde.

De todo lo expuesto anteriormente se puede fácilmente deducir la clara apuesta de Triviño de crear una profes-

sión dental, independiente de la Medicina, aumentada aún más por los continuos desplantes y ataques que recibía desde el estamento médico, y que motivaron a Triviño a crear una lista de Miembros Protectores de dicho título compuesta por relevantes personalidades de la política, las leyes, la economía y la enseñanza (Figura 3). Pero a pesar de ello, Triviño siguió siendo acusado desde la Medicina de voraz, bufo, intruso, oportunista, loco, irresponsable, camelista, plagiador, degradador de la profesión y estafador. En el año 1880, Triviño continuó clamando contra la situación de corrupción de los exámenes, de que el reglamento seguía sin cumplirse y que bien podrían hacerse los exámenes prácticos en el Colegio Español de Dentistas, el único sitio bien dotado para celebrarlos, quedando constancia de su postura en contra en numerosas ocasiones.

Ante los problemas con dichos exámenes y a instancias de cambiar especialmente el ejercicio práctico de los mismos se publicó la Real Orden de 15 de enero de 1881, donde se especificó que primero se deberían de realizar los exámenes prácticos. Estos constarían a partir de entonces de dos ejercicios; uno en cadáver y otro era la realización de piezas dentarias, y que éstos debían ser supervisados especialmente por los Jueces dentistas del Tribunal. Aquellos que aprobaran ambos ejercicios pasarían al examen teórico, que se realizaría en la Facultad de Medicina. Con estos cambios se intentó solucionar la situación de los exámenes fraudulentos de San Carlos, pero no se consiguió ya que dichos Tribunales seguían estando compuestos mayoritariamente por médicos.

El otro frente que tenía abierto Triviño era el de la concesión de los títulos de Doctor en Medicina y Cirugía Dental, en su colegio de manera privada. Triviño en varias ocasiones intentó que el Gobierno concediese un complemento de doctorado a la carrera, pero ante las negativas continuas decidió concederle él mismo desde su Colegio aunque no tuviera validez oficial. Para ello los aspirantes debían de tener el título de Cirujano-Dentista y realizar un ejercicio práctico y una tesis o disertación oral sobre un tema de la profesión, ante un tribunal. Algunos llegaron a decir

que este fue el gran error de Triviño, el de intentar conseguir todo al mismo tiempo: la regulación de la profesión del título de Cirujano-Dentista y la de conceder también los títulos de Doctor en Medicina y Cirugía Dental.

Debido a las presiones y ataques del sector médico en contra de estos títulos de Doctorado, en octubre y diciembre de 1881, se publicaron dos Reales Ordenes, que señalaban que los títulos de Doctor en Medicina y Cirugía Dental concedidos por el Colegio carecían de validez. También se instaba a la desaparición de los cargos de inspector y subinspector dental.

Todo esto supuso un duro revés para Triviño agrandado por el recrudecimiento de los ataques contra su persona que provenían desde “El Siglo Médico”, lo cual le llevó a establecer una demanda por injurias contra dicha publicación que finalmente ganó, obligando a dicha revista a retractarse públicamente de esas falsas acusaciones. En esta época Cayetano Triviño se sentía ya mayor y muy afectado tras años de duras batallas.

La corrupción en los exámenes continuó durante varios años, y eso unido a la picaresca española de la época y la desidia de los jueces examinadores terminó por acabar con la titulación de Cirujano-Dentista en 1901, con la sustitución por el título de Odontólogo y la nueva regulación de la profesión. Por desgracia la discriminación hacia los odontólogos por cierta parte de la clase médica se continuó en 1901, y sorprendentemente sigue vigente en la actualidad en algunos ámbitos profesionales y académicos.

Creación de la “Revista Odontológica” y “La revista Odontológica”.

La “Revista Odontológica” se publicó por primera vez el 1 diciembre 1872 por Cayetano Triviño, con el fin de difundir los conocimientos profesionales y contribuir a elevar el nivel de la profesión en nuestro país, debido a que no existían ni libros, ni revistas, ni cátedras, ni clínicas donde se pudiera aprender. Se prolongó de forma mensual a lo largo de 12 años. Si bien contenía abundantes artículos polémicos centrados en la lucha socio-profesional de una profesión



FIGURA 3: MIEMBROS PROTECTORES DE LA FACULTAD ODONTOLÓGICA



FIGURA 4: PORTADA DE LA REVISTA ODONTOLÓGICA



FIGURA 5: PORTADA DE “EL CIRUJANO-DENTISTA:1873”

hasta entonces sin reconocimiento oficial, fue un eficaz instrumento para mantener al día a los odontólogos de su época, ya que se trataban temas de ortodoncia, patología bucal, prevención, prótesis, cirugía bucal y maxilofacial y terapéutica dental (Figura 4).

También se ha intentado desacreditar la cultura general y profesional de Triviño aludiendo al inicial título de "La Revista Odontológica" (1872). Tal denominación en realidad no fue fruto del desconocimiento de los términos, sino de manera intencionada ya que se refería a los dolores de origen dental que tanto preocupaban a finales del siglo XIX, y que él trataba con su método de analgesia. En enero de 1874 pasó a denominarse "Revista Odontológica", para integrar todas las actividades de la Ciencia Bucodental.

El libro "El Cirujano Dentista" (1873)

Se trata de una obra en dos volúmenes (más de mil doscientas páginas), distribuida en cinco partes principales: **1. Generalidades de anatomía y principios de fisiología. 2. Anatomía y fisiología de la boca. 3. Patología y terapéutica bucal. 4. Cirugía. 5. Mecanismos dentales.** En dicho texto se encuentran contenidos todos los conocimientos del momento, con la inclusión, por primera vez, en un texto odontológico de un capítulo de patología quirúrgica (Figura 5).

Algunos interesados historiadores, han acusado a Triviño de realizar un plagio del libro de Chapin A. Harris "Principles and Practice of Dental Surgery" (1845) al publicar su libro "El cirujano dentista" (1873). Sin embargo, en el prólogo del libro, el mismo Triviño reconoce que el libro es una recopilación y traducción de lo que él había encontrado en "obras extranjeras".

Entre sus numerosos capítulos dedicados a los dientes, encías, mucosa oral, prótesis...etc, también se encuentran capítulos de cálculos salivares, patología de labio y lengua, patología maxilares, y un capítulo de dislocación y fractura de la mandíbula y otro de enfermedades del seno maxilar. Otro capítulo se dedica a defectos de los procesos palatinos, con criterios embriológicos de la formación de la boca y tratamiento de estos defectos, tanto quirúrgicamente como

por medio de obturadores de paladar. Sin duda, ya este tratado incluye todas las competencias que un siglo después fueron aprobados en la Ley de Profesionales Sanitarias 10/1986, para la titulación independiente de Odontología.

Qué mejor conclusión al estudio biográfico del padre de la Odontología española que las palabras de su gran amigo y discípulo D. Luis Subirana en su necrológica: *"Debemos siempre recordar que él fue el fundador del título de Cirujano-Dentista, que con orgullo ostentamos, y que con tesón debemos hacer respetar; él fue quién luchando con todas las contrariedades, sacó de las tinieblas en que vivía esta hermosa profesión nuestra, esclava de charlatanes y saltimbanquis; él la sacó de la nada, él fue quién la dió el primer impulso, él fue quién nos puso en camino de ser lo que somos..."* y añade *"hombres como éste son los que necesitan los pueblos y las profesiones, hombres trabajadores, prácticos, enérgicos..."* ●

BIBLIOGRAFÍA

1. González, J. *Cirujanos dentistas y odontólogos*. Yeltes, 2001.
2. González, J. *Historia de la Odontostomatología*. Avances, 1994.
3. *La Moderna Estomatología. Necrológica*. Año II. 1899.
4. *Reglamento del Colegio Español de Dentistas*. Madrid, 1875.
5. *Revista Odontológica*, Varios años: 1873-1881.
6. Sanz, J. *Historia general de la Odontología española*. Masson, 1999.
7. Sanz Ferreiro, R. *Los practicantes y el ejercicio de la Odontología Española. Memoria para optar al grado Doctor*. Madrid, 2004.
8. Valero, D. *El Cirujano Dentista*, 2 vols. Madrid, 1873.
9. Velasco, R. *Vademecum del aspirante a Cirujano Dentista*. Madrid, 1877.

OFERTA DE LANZAMIENTO



REDUCE EL MIEDO DE TUS PACIENTES: PRUEBA GRATIS ISLA CALMA

Tras cuatro años de investigación, llega al mercado ISLA CALMA, la solución que ha despertado el interés tanto de medios de comunicación masivos como de medios científicos especializados, convirtiéndose en una de las principales novedades del año en el sector de la odontología.



ISLA CALMA es un sistema único y novedoso, diseñado para distraer de situaciones dolorosas, ansiógenas o estresantes. Evade al paciente del tratamiento, reduciendo su ansiedad y permitiéndote trabajar de forma más eficiente y cómoda.



Dirigido a clínicas dentales preocupadas por ofrecer servicios de alto valor añadido, ISLA CALMA consigue convertir la visita al dentista en una relajante experiencia multisensorial.



www.islascalma.com

UN SISTEMA ACCESIBLE, PENSADO PARA TODAS LAS EDADES Y DE EFICACIA PROBADA:



El 82 % de los pacientes muestra una reducción significativa de su ansiedad y de los miedos asociados a la intervención del dentista



El 93 % recomienda ISLA CALMA a otros pacientes



El 75 % elegiría una clínica respecto a otra por tener el sistema ISLA CALMA



El 93 % manifiesta deseos de volver a usar el sistema en la siguiente consulta

Pruébalo SIN COMPROMISO EN TU CLÍNICA DENTAL

ANTON S.L.
Suministros Dentales
94 453 06 22

Caso clínico: Imágenes de Patología Oral

DR. JULIÁN CAMPO TRAPERO. ODONTÓLOGO. PROFESOR CONTRATADO. DOCTOR. DEPARTAMENTO DE MEDICINA Y CIRUGÍA BUCOFACIAL. FACULTAD DE ODONTOLOGÍA. UCM.
JCAMPO@ODON.UCM.ES

DR. JOSÉ MONTANS ARAUJO. PATÓLOGO. ESPECIALISTA EN PATOLOGÍA DE CABEZA Y CUELLO.

Paciente mujer, 53 años.

Mujer de 53 años que presenta en la exploración lesiones blancas reticulares en ambas mucosas yugales (Figs 1 y 2). El paciente no sabía que las tenía ya que no le molestaban. Tampoco fuma ni bebe ni toma ninguna medicación. No presenta lesiones en otras zonas de la mucosa oral ni de la piel. Se decide realizar biopsia incisional para confirmar el diagnóstico de presunción de liquen plano oral (LPO).

El estudio histopatológico reveló un epitelio escamoso estratificado, con hiperqueratosis, paraqueratosis y un infiltrado linfocítico en banda subepitelial, que produce zonas de degeneración hidrópica de la capa basal. No se observan alteraciones displásicas. (Figs 3-6).

En estos casos asintomáticos se debe de realizar seguimiento y solamente tratarlos con corticoides tópicos cuando el paciente tiene sintomatología dolorosa. Las reacciones liquenoides orales tienen el mismo aspecto clínico e histopatológico que el LPO, pero no suelen ser multifocales. En este caso, además, se debe de hacer seguimiento más cercano puesto que parece ser que tienen más probabilidad de malignizarse. Por eso, se recomienda siempre realizar biopsia de estas lesiones para descartar cualquier fenómeno displásico ●



FIGURA 1

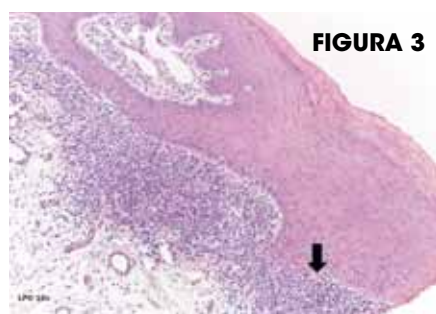


FIGURA 3

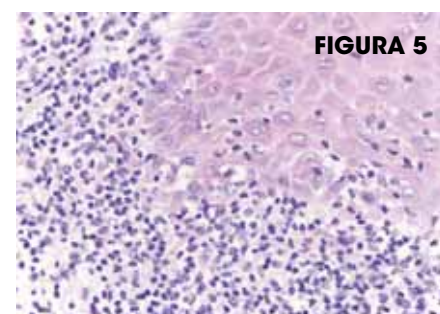


FIGURA 5



FIGURA 2

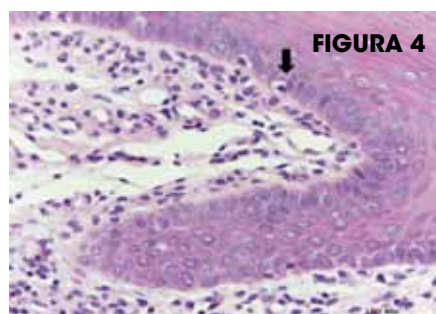


FIGURA 4

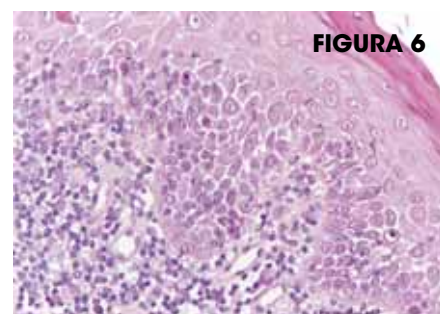


FIGURA 6

FIG 1. LESIÓN BLANCA LINEAL CON RETÍCULAS EN PERIFERIA EN MUCOSA YUGAL DERECHA.

FIG 2. LESIONES BLANCAS QUE NO SE DESPRENDEN AL RASPADO EN LA OTRA MUCOSA YUGAL DE LA MISMA PACIENTE. OBSÉRVESE QUE EN EL LADO IZQUIERDO ESTAS LESIONES BLANCAS ALTERNAN CON ALGUNAS ZONAS ERITEMATOSAS QUE NO LE MOLESTAN AL PACIENTE

FIG 3. MICROFOTOGRAFIA 100X H/E. EPITELIO ESCAMOSO ESTRATIFICADO HIPERQUERATÓSICO Y PARAQUERATÓSICO (NÚCLEOS EN CAPA CÓRNEA) CON UN INFILTRADO EN BANDA SUBEPITELIAL FORMADO

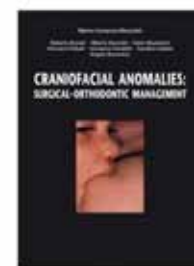
PRINCIPALMENTE POR LINFOCITOS. OBSÉRVESE QUE EN ALGUNAS ZONAS SE PIERDE LA INTEGRIDAD DE LA CAPA DE CÉLULAS BASALES (FLECHA).

FIG 4. MICROFOTOGRAFIA 400X H/E. EN ALGUNAS ZONAS EL EPITELIO FORMA LAS CRESTAS EPITELIALES TÍPICAS EN "DIENTES DE SIERRA". OBSÉRVESE LA PRESENCIA DE CUERPOS DE CIVATTE (QUERATINOCITOS APOPTÓTICOS CON FORMAS PICNÓTICAS O ANUCLEADAS) (FLECHA).

FIG 5. MICROFOTOGRAFIA 400X H/E. DEGENERACIÓN HIDRÓPICA DE LA CAPA BASAL A MAYOR AUMENTO E INFILTRADO DE CÉLULAS INFLAMATORIAS, ESPECIAL-

MENTE LINFOCITOS, DE FORMA DENSA Y CON ESA CARACTERÍSTICA FORMA "EN BANDA" Y SUBEPITELIAL. NO CONFUNDIR ESTA IMAGEN CON DISPLASIA LEVE.

FIG 6. MICROFOTOGRAFIA 400X H/E. LPO ATRÓFICO EROSIVO. OBSÉRVESE EPITELIO MÁS DELGADO, ATRÓFICO, CON PARAQUERATOSIS Y ESA PRESENCIA DE CRESTAS EPITELIALES EDEMATOSAS CON AUSENCIA DE CÉLULAS BASALES CLARAS. PARECE COMO SI EL INFILTRADO LINFOCITARIO ESTUVIERA "EMPUJANDO" AL EPITELIO. NO HAY HIPERQUERATOSIS TÍPICA DE LAS ZONAS RETICULARES. TAMBIÉN EN ESTE CASO SE PUEDEN OBSERVAR CUERPOS DE CIVATTE.



Craniofacial Anomalies: Surgical - Orthodontic Management
Autor: Meazzini



Reconstrucción estética de tejidos
Autor: J.C. Joly / P. Mesquita



Láser en odontología
Autor: M. Maggioni



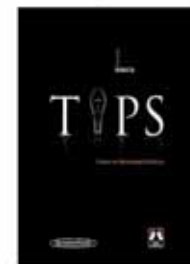
Ortodoncia. Principios y técnicas actuales 5ª Ed
Autor: Graber



Midface and neck aesthetic plastic surgery
Autor: G. Botti



Odontogeriatría y gerodontología
Autor: Rosa Hernández



Tips: Claves en odontología estética
Autor: R. Hirata



Fascinación por la cerámica
Autor: Oliver Brix



Oclusión funcional: Diseño de la sonrisa a partir de la ATM
Autor: P. Dawson



Guía para no perderse en el dentista
Autor: T. Solarana



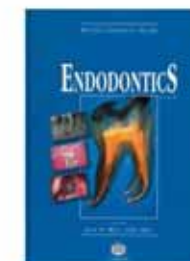
OFERTA: Periodontología clínica+Anatomía Implantológica
Autor: Lindhe/Donado



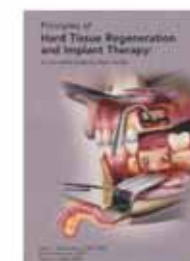
Past<<Future Envision 77 Hearts Beats
Autor: Naoki Hayashi



Endodoncia. Técnica y fundamentos
Autor: Soares/Goldberg



Endodontics (Vol. I, II & III)
Autor: A. Castellucci



Principles of hard tissue regeneration and implant therapy
Autor: Silverstein



Aesthetic restorative dentistry. Principles and practice
Autor: D. Tarnow



Fundamentos de odontología: Odontopediatría
Autor: Guedes



OFERTA: Implantología Cont.+Anatomía Implantológica
Autor: Misch/Donado



Atlas de cirugía periodontal cosmética y reconstructiva
Autor: E. Cohen



Invisible. Restauraciones estéticas cerámicas
Autor: Kina / Bruguera





[ABOGADO,
SOCIO
RESPONSABLE
DPTO. JURÍDICO
DE IVB ABOGADOS
Y ECONOMISTAS SL]

Las arras o señal en la compraventa: un arma de doble filo

EN TRIBUNA: JAVIER RELINQUE

Todos nos hemos encontrado en alguna ocasión ante la necesidad de pactar una señal para poder concertar una compraventa u otro contrato.

Pues bien, vengo detectando desde hace muchos años que ese concepto de señal no es bien conocido en cuanto a su naturaleza y, lo que es peor, a sus consecuencias, dando lugar a numerosos litigios que podían haberse evitado.

Y es que, muchas personas entienden que mediante la señal, si el vendedor se desiste

de la venta, éste está obligado a devolver al comprador el doble de lo recibido. Y por el contrario, si el comprador se desiste de la compra, éste pierde la señal entregada a favor del vendedor. Y el problema es que esto no es así de simple.

Efectivamente, haya o no haya arras, el contrato está destinado a cumplirse, y debemos partir de la premisa de que las partes no tienen el derecho de desistirse unilateralmente del contrato por el mero hecho de haber entregado una señal. Por tanto, la creencia de que se tiene derecho a “romper” el contrato mediante la pérdida de la señal o su entrega por duplicado, es totalmente erróneo.

Otra cosa bien distinta es que el artículo 1.454 del Código Civil permita que las partes puedan concertar expresamente las llamadas “arras penitenciales”, es decir, que cualquiera de ellas podrá rescindir el contrato allanándose el comprador a perderlas, o el vendedor a devolverlas duplicadas.

De este modo, si las partes no expresan clara, inequívoca y expresamente esa posibilidad de rescindir, no es posible hacerlo; con la consecuencia de que una podrá obligar a la otra a cumplir el contrato de compraventa.

Veamos pues el concepto de forma correcta: en la compraventa, el contrato de arras –o señal– es un contrato privado, en el que las partes pactan la reserva de dicha compraventa, y para ello se entrega una cantidad

de dinero como parte del precio, y como prueba o señal.

Existen varios tipos de arras, pero el Código Civil, que es la norma que recoge el contrato de arras en la compraventa civil, sólo menciona un tipo de ellas: las llamadas arras “penitenciales”.

El Tribunal Supremo, sin embargo, nos indica que existen tres tipos de señal o arras: a) las llamadas “confirmatorias” que –si no se expresa nada son las que se aplican– se pactan como anticipo del precio y para reforzar el contrato, constituyendo una **prueba** de su celebración, debiendo las partes cumplir fielmente el contrato; b)

las “penales”, cuya finalidad es constituir una garantía del cumplimiento, viniendo a ser una **sanción pactada** en caso de un incumplimiento, pero que tampoco permite la rescisión unilateral; y c) las “penitenciales” que deben ser concertadas expresamente si queremos que se apliquen, y que constituyen un medio lícito y pactado para poder rescindir el contrato; son las que hemos visto en el artículo 1.454 del Código Civil.

De lo anterior, por tanto, debemos aprender que en caso de haber entregado o recibido una señal y luego no nos interesa comprar o vender el objeto, la otra parte –salvo que hayamos pactado las arras penitenciales– podrá exigirnos la compraventa al precio pactado, quedando todo nuestro patrimonio presente y futuro afecto a dicha obligación •

“El Tribunal Supremo indica que existen tres tipos de señal o arras: confirmatorias, penales y penitenciales”

EN CASO DE PRECISAR ACLARACIÓN, PUEDEN DIRIGIR SUS CONSULTAS A ESTA DIRECCIÓN: JRR@IVB.ES

Seguro de Automóvil



Porque cuando se queda sin coche, es cuando más ayuda necesita



¿Tiene un problema con el coche y necesita que alguien le acerque al taller?

Nosotros lo hacemos

¿No sabe cómo volver a casa después?

Nosotros le llevamos

Y en caso de siniestro total, ¿cómo va a moverse?

Con el coche de sustitución que A.M.A. pondrá a su disposición

Así de fácil y así de claro

Confíe en la experiencia de A.M.A. y disfrute del mejor servicio con total tranquilidad

A.M.A. MADRID

Villanueva, 24

Tel: 91 431 06 43

villanueva@amaseguros.com

LA CONFIANZA ES MUTUAL
www.amaseguros.com 902 30 30 10





[DOCTOR
EN ODONTOLÓGIA
CONSULTOR HEXAGONAL
TRAINING]

Reinvente su clínica dental: comience a pensar como los más grandes

EN TRIBUNA: JAVIER LOZANO ZAFRA

Una clínica dental es, independientemente de la fórmula jurídica o legal a través de la que actúe, una empresa de servicios que, como tal, necesita parámetros eficientes de gestión para mantener un crecimiento sostenido en el tiempo que asegure:

- la rentabilidad del negocio
- el mantenimiento de sus puestos de trabajo
- el beneficio para sus clientes y la sociedad que le rodea

De este modo, pasa del axioma de que **cualquier empresa que no vea crecer su rentabilidad y sus beneficios presentes respecto a periodos pasados está en peligro**, siendo necesario reconducir este tipo de situaciones hasta la senda del crecimiento para garantizar su supervivencia.

Reinventarnos, **aprovechar las posibilidades que el mercado ofrece ahora y que hace cinco ó seis años parecían inaccesibles por su elevado precio o por su no disponibilidad**, y retomar el camino del éxito es algo que está en manos de cualquier dentista dispuesto a esforzarse por pensar como los más grandes para conseguir los mejores resultados.

'Filosofía' odontológica

El crecimiento de una clínica dental, desde su instalación hasta que se encuentra en el máximo pico de actividad, desarrollo e ingresos, ha venido tradicionalmente ligado a la carrera profesional del dentista responsable de la misma, algo que cada vez se da menos, en contraposición a situaciones en las que el desarrollo de la clínica es parejo al de un equipo, integrado por auxiliares, higienistas, asesores de pacientes, recepcionistas.

En cualquier caso, la curva de crecimiento va ligada al liderazgo que todos los componentes de la clínica ejercen sobre sus pacientes, que determina algunos de los **factores más importantes para el éxito de una clínica dental**:

- la superación de las expectativas del paciente.
- la recomendación boca-a-boca que provoca un crecimiento de la cartera de pacientes.
- el incremento de la complejidad de los casos, que a su vez supone que recibamos un mayor número de pacientes con tratamientos avanzados.

De alguna manera, en esa progresión encontramos factores comunes a cualquier tipo de clínica (Tabla 1), con una progresión clara y definida, empezando por una **odontología básica**, donde los pacientes demandan de la clínica tratamientos dentales sencillos, cuando poco a poco se van incorporando nuevas técnicas y tecnologías, y se va forjando una visión integral de cómo atender al paciente.

En este punto, la mayoría de clínicas encuentran una barrera en un aspecto tan básico e imprescindible como los precios que pagan los pacientes por los servicios prestados.

Y un equipo que piensa que sus servicios son 'caros', que lo realmente importante frente a la función frente a la estética (ejemplo: rehabilitación de metal-porcelana vs rehabilitación cerámica CAD-CAM), o que *"con esto seguro que el paciente va más o menos bien"* es un equipo que, sin lugar a dudas, nunca sabrá transmitir a sus pacientes la importancia de apostar por una odontología de máximo nivel.

El incremento de las tarifas es el primer paso para avanzar hacia un modelo de **odontología 'céntrica'** donde los tratamientos son más complejos, exigiendo una coordinación del equipo y, en muchas ocasiones, una financiación del tratamiento para que el paciente pueda asumirlo, pero también un incremento en la aceptación de los planes de tratamiento de los pacientes, que percibirán la importancia de los tratamientos de forma clara e inequívoca.

Y de ahí, sólo hay un paso a formar parte de esa 'red' de dentistas de máximo nivel que todos conocemos, que disfrutan de un marketing social que justifica sus honorarios y su forma de trabajo y, lo que es más importante, que cuentan con pacientes que buscan una **odontología basada en la función y también en la estética**, asumiendo como suyo el diagnóstico del profesional, facilitando al máximo la comunicación profesional-paciente.

¿Qué tipo de pacientes buscamos?

Por otro lado, si bien es cierto que esta evolución se produce de forma gradual y que aporta a nuestro equipo y al profesional que lo dirige nuevos estímulos para progresar en la complejidad de los tratamientos y de la odontología que practica –además de un aumento en

ABIERTO PLAZO DE INSCRIPCIÓN

2013-2014

¡NO TE QUEDES SIN PLAZA!

MÁSTERES UNIVERSITARIOS

- Máster Universitario en Investigación en Odontología y Ciencias de la Salud
- Máster Universitario en Odontología Restauradora Estética

MÁSTERES PROPIOS

- Máster Internacional en Cirugía Oral
- Máster en Ortodoncia y Ortopedia Dentofacial
- Máster en Odontopediatría Integral
- Máster en Periodoncia
- Máster en Endodoncia

MÁSTERES ONLINE

- Máster en Estética Dental Online
- Máster en Endodoncia Online
- Máster en Odontopediatría Integral Online

RESIDENCIAS CLÍNICAS

- Residencia Clínica en Prótesis Bucal
- Residencia Clínica en Periodoncia
- Residencia Clínica en Implantología Oral
- Residencia Clínica en Técnicas Quirúrgicas Aplicadas a la Cavidad Oral
- Residencia Clínica en Dolor y Disfunción Craneomandibular
- Residencia Clínica en Medicina y Patología Oral
- Residencia Clínica en Odontopediatría Integral
- Residencia Clínica en Gerodontología y Pacientes Especiales

DIPLOMAS DE POSTGRADO

- Diploma de Postgrado en Cirugía Ortognática y Ortodoncia Quirúrgica
- Diploma de Postgrado en Salud Pública Oral y Atención Primaria

MÁS DEL **80%** DE
**PRÁCTICA
CLÍNICA**
SOBRE PACIENTES

uic Universitat
Internacional
de Catalunya



INFORMACIÓN Y ADMISIONES

Sra. Patricia Pujol
infodonto@uic.es
www.uic.es
telf: 93. 504. 20. 00
c/ Josep Trueta s/n
08195 San Cugat del Vallès
Barcelona, España

la rentabilidad del tiempo invertido en este tipo de pacientes—, lo cierto es que es importante no descuidar los pacientes que buscan esa odontología ‘básica’, puesto que son la base que genera el segundo y tercer tipo de pacientes.

Una clínica media debería tender a tener un 80% de pacientes ‘simples’, que normalmente buscan precios económicos en los tratamientos, acuden a nosotros a través de compañías aseguradoras y demandan tratamientos sencillos y de poco riesgo o complejidad.

Este tipo de pacientes es el que progresivamente los dentistas más experimentados pueden ir cediendo a otros profesionales más ‘junior’, siempre señalándolo al paciente y haciéndole ver la amplia capacitación de este último, de forma que ‘transfiere’ la confianza que el paciente deposita en él hacia el nuevo profesional. Es importante que sea él mismo, y no otra persona del equipo, para evitar ‘rechazos’, de forma que mediante esta técnica los dentistas más experimentados puedan disponer de un mayor tiempo para atender al segundo y tercer grupo de pacientes.

Así, el profesional podrá planificar, prever y desarrollar los tratamientos de los pacientes ‘sophisticados’, un perfil distinto al anterior, para empezar porque normalmente dejarán a un lado el factor precio, para preocuparse de los resultados del tratamiento.

Otro de los principales cambios de este tipo de paciente es que no necesitan del equipo la ‘educación’ acerca de la importancia de sus cuidados odontológicos, porque lo que buscan es ‘comprender’ el tratamiento propuesto en sí mismo, lo que exige una coordinación total con el equipo auxiliar y de atención al paciente, que deben saber aportar a estos pacientes, normalmente de edad media o madura, una visión integral de su tratamiento.

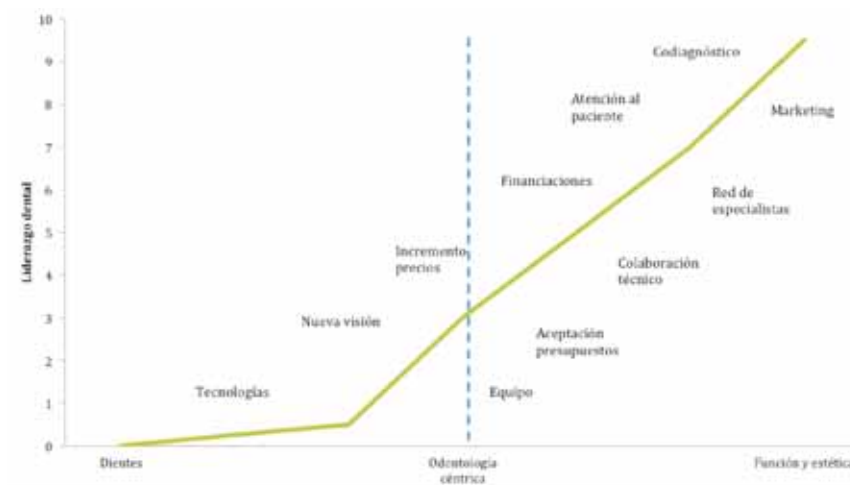
Y aquí es cuando la clínica comienza a disfrutar del marketing profesional, y cuando las campañas que se pueden desarrollar atraen pacientes que aportan un valor añadido a nuestra clínica, porque se ha alcanzado un nivel de ‘grande’, que pocos centros odontológicos alcanzan.

¿Cómo llegar hasta el paciente ‘sophisticado’?

¿Sabe por qué Apple es hoy en día la mayor empresa del mundo? ¿Por qué su facturación es similar al PIB de algunos países? Posiblemente, no.

¿Sabe lo que es un iPhone? Sí. Lo sabe. Un iPhone es lo que (casi) todo el mundo quiere. Es la respuesta de una compañía que ha sabido convertir un vulgar teléfono móvil en un objeto de deseo. El iPhone se diferencia de absolutamente toda su competencia y trasciende la racionalidad de ‘llamar’, convirtiéndola en una ‘experiencia’ y en un objeto reconocible y distinguible por casi todo el mundo.

Hace diez años Apple era una compañía cualquiera en el mercado tecnológico. Lanzó a la venta un teléfono 5 veces más caro que la media. Y vendió más que cualquiera de sus competidores.



EL CRECIMIENTO DE UNA CLÍNICA SUELE IR APAREJADO AL DESARROLLO PROFESIONAL DE UN DENTISTA O DE TODO UN EQUIPO DE TRABAJO Y AL LIDERAZGO QUE EJERCEN FRENTE A SUS PACIENTES.

¿Cómo lo hizo? Diferenciándose. Generando una experiencia. Convenciendo a todos de que era lo que querían. Y revolucionó el mercado.

Pero, ¿por qué Apple y no Sony o Philips, dos gigantes tradicionales en el mundo de la electrónica y la tecnología doméstica?

Piénselo, ¿por qué debe ser su nombre en el que todos piensen cuando alguien habla de sonrisa en su ciudad y no el de cualquier ‘super-dentista’ que usted conoce y que no necesariamente está más preparado que usted?

En muchas ocasiones, **el ‘muro’ al que nos enfrentamos somos nosotros mismos**, que limitamos nuestras posibilidades y no nos dejan ofrecer a la sociedad la odontología que queremos practicar.

Es difícil ofrecer una ‘receta de cocina’ que cualquiera pueda aplicar, pero lo cierto es que transformar la clínica que vivimos hoy en día en una referencia dentro de nuestro entorno más directo depende, normalmente, de nosotros.

Contar con el **apoyo de un asesor especializado en estrategia dental** es prácticamente imprescindible para no descuidar ningún aspecto de esta transición, pero no debemos olvidar que ese ‘salto’ que nos devolverá al camino de la rentabilidad a través de pacientes ‘sophisticados’, requiere de nosotros:

- tiempo, para lo que será necesario descargar una agenda que nos permita planificar hacia dónde queremos ir.
- visión, del tipo de odontología que queremos practicar, y de cómo nos gustaría enfocar de ahora en adelante la relación con nuestros pacientes.
- liderazgo, para transmitir a nuestro equipo la visión que tenemos y la ilusión y las fuerzas suficientes para llevarlas a cabo.

Para ser un grande, hay que pensar como los más grandes. Comience a hacerlo hoy mismo, quizás sea usted quien impulse la nueva iOdontología que todos los pacientes quieran, un nuevo modelo dental que contribuya a desarrollar el sector dental, y que le permita disfrutar de una nueva forma de ver su profesión cada día ●



CENTRO DE CIRUGÍA AVANZADA VIRGEN DE LA PALOMA

C/General Rodrigo, nº 13, 1ª Planta. 28003 Madrid. Teléfono: 91.535.39.43

DEPARTAMENTO DE ODONTOLOGÍA, MEDICINA ORAL Y CIRUGÍA BUCAL Y MAXILOFACIAL



- ODONTOLOGÍA
- PRÓTESIS
- MEDICINA ORAL
- CIRUGÍA BUCAL
- ORTODONCIA
- PERIODONCIA
- IMPLANTOLOGÍA

CIRUGÍA MAXILOFACIAL

UNIDAD DE SEDACIÓN PARA PACIENTES ESPECIALES (Abierto a otros profesionales)

Máster en Cirugía Bucal e Implantología. (TEORÍA Y PRÁCTICA).

HOSPITAL VIRGEN DE LA PALOMA



Residencia de 3 años

Plazo de inscripción

Del 1 de JUNIO al 15 de JULIO.

Información

CAROLINA FERNÁNDEZ CAMACHO
Tel.: 690 129 109

Perú

un país,
diversos destinos

Más de 10.000 años de historia salen al encuentro del turista que visita Perú. Cultura, historia, tradición, complejos arqueológicos, naturaleza, gastronomía tejen el entramado de la riqueza del país permitiendo así disfrutar de muchos destinos en uno sólo.

Perú (en quechua y en aimara: Piruw) —oficialmente, **República del Perú**— es un país situado en la parte occidental e intertropical de América del Sur. Limita al norte con Ecuador y Colombia, al este con Brasil, al sureste con Bolivia, al sur con Chile y al oeste con el océano Pacífico. Su territorio se compone de diversos paisajes: los valles, los altiplanos y las altas cumbres de la cordillera de los Andes se despliegan al oeste hacia la costa desértica y a la Amazonia hacia el este. El Perú es uno de los países de mayor diversidad biológica en el mundo y de mayores recursos minerales.

La cultura peruana es diversa como resultado del intenso mestizaje en distintos grados. A ello se une la posterior

influencia de migraciones decimonónicas procedentes de China, Japón y Europa. El idioma principal y más hablado es el español, aunque un número significativo de peruanos habla diversas lenguas nativas, siendo la más extendida el quechua sureño. Perú es un país emergente, con un índice de desarrollo humano alto, si bien con una marcada desigualdad económica y una renta per cápita por debajo de la media mundial.

Entre sus principales actividades económicas se incluyen la agricultura de exportación, la pesca, la minería y la manufactura de productos como los textiles. Políticamente, el país está organizado como una república presidencialista democrática, con un sistema político multipartidista estructurado bajo los principios de separación de poderes y descentralización. Administrativamente, se divide en veinticuatro departamentos y la Provincia Constitucional del Callao.

El turismo, la gran fuente de riqueza del país

Más de 10.000 años de historia salen al encuentro del turista que visita Perú. Cultura, historia, tradición, complejos arqueológicos, naturaleza, gastronomía tejen el entramado de la riqueza del país permitiendo así disfrutar de muchos destinos en uno sólo.

El turismo en el Perú constituye la tercera industria más grande de la nación, detrás de la pesca y la minería. El turismo se dirige mayoritariamente hacia los



ARRIBA: LLAMAS EN MACHU PICCHU
© ENRIQUE CASTRO-MENDÍVIL - PROMPERÚ

ABAJO: MUSEO DE BELLAS ARTES (LIMA)
© DOMINGO GIRIBALDI - PROMPERÚ



PLAZA MAYOR (LIMA)
© ANIBAL SOLIMANO - PROMPERÚ >>

monumentos arqueológicos, pues cuenta con más de cien mil sitios arqueológicos. Es la industria de más rápido crecimiento en el país, creció anualmente a un ritmo del 25% en los últimos cinco años, siendo la tasa de crecimiento más alto que cualquier otro país en América del Sur.

Los lugares más visitados por los turistas son las ciudades de Lima y su centro histórico, y Cuzco, que se caracteriza por su arquitectura incaica y colonial. Sus principales atractivos son el Valle Sagrado de los Incas y Machu Picchu. El principal circuito turístico del país es el circuito sur, que engloba ciudades como; Ica, Nazca, Paracas, Arequipa, Chivay, Juliaca, Puno, Cuzco, Ayacucho y Puerto Maldonado, con atractivos arquitectónicos, culturales y naturales.

Descubrir la esencia de Perú

A lo largo de su amplia y diversa geografía, Perú alberga importantes ejemplos de la riqueza arqueológica milenaria e interesantes elementos histórico-culturales, con especial énfasis en las “culturas vivas” y sor-

prendentes paisajes naturales de gran contraste. Todos ellos conforman la esencia de Perú, donde la tradición convive con la modernidad.

Lima, colonial y vanguardista

Fundada en 1535 por Francisco Pizarro, Lima es una de esas capitales que respira magia en cada uno de sus rincones, siendo uno de los destinos más llamativos y mejor conservados de Perú.

Desde su fundación como “Ciudad de los Reyes”, Lima llegó a convertirse en muy poco tiempo en la ciudad más importante de América. Hoy en día este rango sigue intacto en su paisaje urbano, donde su fisonomía tradicional esta revestida de un carácter exótico y exuberante, fruto de la mezcla de razas y culturas.

Su historia la convierte en un punto de visita imprescindible y sus aires cosmopolitas la pintan como destino cultural obligado en Sudamérica. Así, Lima es hoy una capital que ofrece arte, moda, música, cultura, gastronomía y noches interminables de diversión. En cada barrio

y en cada rincón de Lima se gestan continuamente movimientos artísticos renovadores y estimulantes. Lima comparte esa vida interna con aquel visitante que se atreve a descubrirla, a explorarla, a vivirla.

Su casco histórico conserva intacto el sabor colonial y su magnificencia, siendo declarada Patrimonio de la Humanidad por la UNESCO en 1991. Más de 600 monumentos históricos de la época virreinal y 1.600 balcones concentrados en el perímetro del casco histórico dan idea de la originalidad y la belleza de uno de los destinos más espectaculares de Perú. Sus calles, casonas y patios conservan el encanto de la época; recorrerlas es atravesar cinco siglos de historia. El gran atractivo de Lima estriba en la convivencia de monumentos milenarios como Pachacamac, el santuario preinca y centro religioso de peregrinaje más importante de la costa en diversas épocas, con magníficos ejemplos de arquitectura colonial, como su Catedral, cuya primera piedra fue colocada —según la tradición— por el propio



ARRIBA: LAGUNA EL DORADO EN PACAYA SAMIRIA (AMAZONAS)
© PROMPERU



Francisco Pizarro. Huaca Huallamarca y Huaca Pucllana, son otros ejemplos de construcciones preincas enclavadas en el corazón de la capital.

Amazonía Peruana: maravilla natural

Hablar de naturaleza en Perú implica hablar de la Amazonía, donde el visitante descubre la naturaleza en su estado más puro. La Amazonía peruana ocupa el 11,2 % de los 7.350.000 km² de la cuenca del Amazonas que, precisamente, tiene su nacimiento en Perú. El día 11 del mes 11 del año 2011, a las 11 y 11 horas, la Amazonía entró a formar parte de las Nuevas 7 Maravillas de la Naturaleza.

El hecho de poseer los últimos grandes bosques vírgenes del planeta, donde se han identificado 34 zonas de vida, batiendo varios récords de biodiversidad, y con ricas expresiones de culturas vivas, hacen que la Amazonía peruana sea un lugar muy apetecible para el visitante. Los excelentes albergues y servicios, así como la calidez de trato de los habitantes de la selva peruana, favorecen que el turista disfrute de una estancia para recordar.

Amazonía imprescindible

• Selva Norte: nacimiento del Amazonas

Si hubiera que escoger la ciudad más representativa y a la vez seductora de la selva peruana, ésta sería sin duda

Iquitos, “la perla del Amazonas”. Cerca se encuentra el punto exacto del nacimiento del Amazonas, donde confluyen los ríos Ucayali y Marañón. El viaje en crucero es muy atractivo, especialmente cuando se navega por el gran Amazonas rumbo a la Triple Frontera, donde confluyen Perú, Brasil y Colombia.

• Selva Sur: ruta desde Puerto Maldonado

Al sur, el departamento de Madre de Dios es el que impone sus majestuosas selvas. Su capital, Puerto Maldonado, está considerada como la “capital mundial de la biodiversidad”. Puerto Maldonado es el punto de partida para llegar hasta Parques Nacionales como el de Manu, con una extensión de casi dos millones de hectáreas –la mitad de la superficie de Suiza– y una altura de hasta 4.000 metros. Su territorio incluye bosques enanos, selva alta, bosques de neblina y llanura amazónica.

• Departamento de San Martín

En los alrededores de Tarapoto se esconden notables refugios de la naturaleza como la Laguna Azul y la catarata de Ahuashiyacu, así como el pueblo de Lamas, una excepcional muestra de cultura viva. Muchos de sus pobladores hablan fluidamente el quechua; además fabrican textiles y cerámica de alta calidad. Cerca de Tarapoto, por una magnífica carretera asfaltada que discurre paralela al río Mayo, se llega a Moyabamba, la ciudad más antigua de la selva (fundada en 1539), y considera-



da la capital de las orquídeas pues hay más de 2.500 especies que crecen en sus bosques y se reproducen en sus numerosos viveros.

• La selva central

Una de las características peculiares de la Amazonía peruana es que cuenta con la sublime combinación de Andes y selva tropical. Es la llamada selva alta, que posee entre sus mejores exponentes a Tingo María con su tradicional Cueva de las Lechuzas, y el cercano Boquerón del Padre Abad, donde el río Yuracyacu se abre paso entre farallones de mil metros de altura. El “Velo de la Novia” es una hermosa catarata que vale la pena visitar en este circuito que bien puede acabar en Pucallpa, ya en pleno llano amazónico, al borde del río Ucayali. En esta área habita la original etnia de los shipibos ocupando la laguna Yarinacocha y alrededores.



ARRIBA: AMAZONAS, PERÚ

ABAJO IZQDA: NIÑA SHIPIBO-CONIBO (RÍO UCAYALI, AMAZONAS)
© MAGALI DEL SOLAR - PROMPERÚ

ABAJO DCHA: CATARATA MANDOR EN VALLE SAGRADO
© HEINZ PLENKE - PROMPERÚ

Dos destinos que llaman poderosamente la atención en la selva central son Pozuzo y Pampa Hermosa.

Pozuzo, es una pintoresca colonia ubicada a 473 kilómetros al este de Lima. Fundada por inmigrantes austriacos y alemanes en 1857, llama la atención que aún hoy mantiene parte de la cultura de sus fundadores. Por su parte, Pampa Hermosa, ubicada a 24 kilómetros de San Ramón, en el valle de Chanchamayo, es el último bosque virgen de la zona, declarada área protegida en virtud de sus inmensos cedros de 600 años de antigüedad •

Jogging

deporte a tu ritmo

Uno de los deportes más populares es el "jogging" o lo que vulgarmente llamamos salir a correr. Se practica al aire libre, en cualquier momento, a un ritmo propio y durante el tiempo que uno quiera. Además, el equipamiento necesario es económico y mínimo. Está al alcance de cualquiera, de ahí su popularidad.





La actividad física que se genera cuando se sale a correr reporta una serie de beneficios para la salud:

- **Mejora la condición física.** El jogging es el deporte de aguante de referencia. Al requerir de manera continua los sistemas cardiovascular y respiratorio, oxigena el organismo, mejora la circulación sanguínea y aumenta la capacidad del corazón y de los pulmones. A largo plazo, retrasa el proceso de envejecimiento, aumenta la densidad ósea, dinamiza el sistema inmunitario y previene enfermedades arteriales.

- **Favorece la pérdida de peso.** Correr quema más calorías que casi cualquier otro deporte: Alrededor de 500 Kcal/h a una velocidad media de 10 Km/h. Asimismo, corriendo a 10 Km/h, con relativa facilidad respiratoria, se consume alrededor de 30% de grasa en 30 min.

- **Deporte completo.** El jogging es, junto con la natación, el deporte más completo. Se utilizan todos los músculos: nuca, espalda, brazos, abdominales, nalgas, muslos, pantorrillas. Mantener la espalda recta mientras que la pelvis oscila a cada zancada cons-

tituye un buen entrenamiento para la coordinación de la postura.

- **Desestresa.** El esfuerzo físico requerido es incuestionable, por lo que desahoga y alivia el estrés y las angustias. Por otra parte, provoca la secreción de adrenalina y endorfinas, las cuales favorecen el tono, placer y bienestar, así como la euforia.

Cuidado con las lesiones

No obstante, como actividad de alto impacto la práctica de este deporte debe ser racionalizada para evitar lesiones. Los principales inconvenientes que genera el jogging podemos mencionar los siguientes:

- El ritmo de la carrera. Al principio, no es fácil encontrarlo sin sofocarse o sin sentir flato. El corredor se cansa muy rápidamente y se respira con dificultad.

- Daña las articulaciones. Cada zancada multiplica los impactos contra el suelo. La repercusión es clara en los tendones, los músculos, las articulaciones y la espalda. Hay que tener cuidado con los microtraumatismos, sobre todo si se tiene sobrepeso.

NSK

NOVEDAD



iPexII

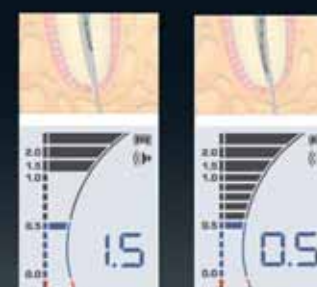
Localizador de Ápice
Avanzado
para Endodoncia

CONTROL CONSTANTE
DEL PROGRESO
DE LA INSERCIÓN DE LA LIMA



825 €*
1.061 €

**OFERTA
DE LANZAMIENTO**



Inicio de la medición



Zona del ápice radicular



Llegada al ápice



Superación del ápice

- Controlador *SmartLogic* de Nueva Generación
- Medición instantánea del conducto radicular de gran precisión
- Detección automática del ápice con exactitud
- Tres señales acústicas de aviso según la ubicación de la punta de la lima
- Gran pantalla LCD tricolor
- Diseño compacto que ocupa muy poco espacio



ø 60 mm



www.nsk-spain.es

NSK Dental Spain SA

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



* IVA no incluido • Oferta válida hasta el 31 de julio de 2013 • Efectúe su pedido a través de su distribuidor habitual

- Puede crear adicción. Si se corre a un nivel determinado y con una determinada frecuencia, el cuerpo se habitúa a la pérdida de peso y a la secreción hormonal que proporciona bienestar. Se puede establecer cierta dependencia con la actividad.

Consejos para la buena práctica del jogging

Es fundamental una pequeña inversión en unas **buenas zapatillas**. Se deben elegir teniendo en cuenta los 4 criterios siguientes: la forma del pie (pronador, supinador o neutro), la amortiguación (delantera y trasera), la seguridad (suela antideslizante, robustez de los materiales), y el confort.

- Practica de **manera progresiva**. Al principio, más vale empezar con calma, sin poner el límite muy alto. Puedes empezar andando rápido, por ejemplo, o corriendo sólo 15 minutos. No hace falta aumentar el tiempo y la intensidad más que poco a poco.

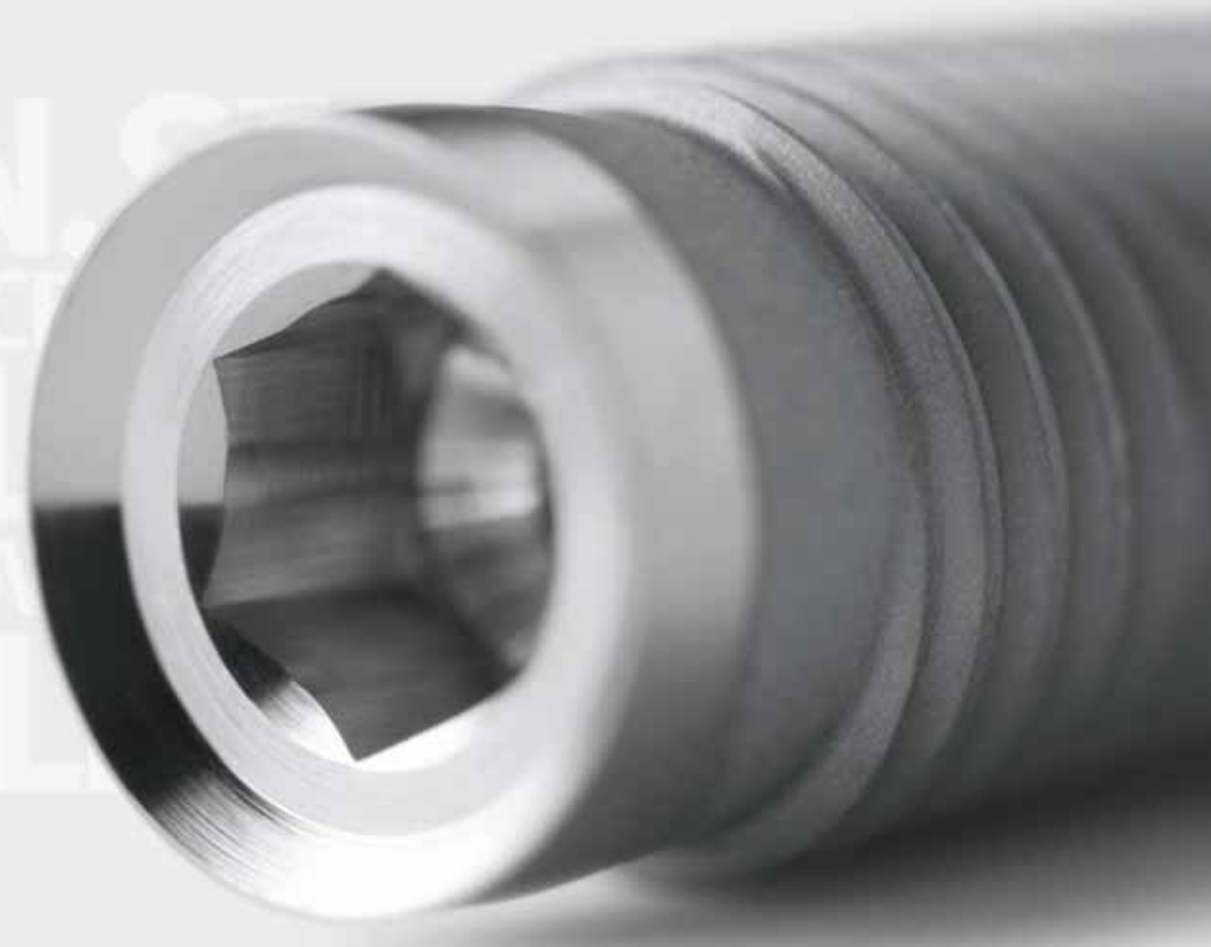
- Ejercicios de **calentamiento**. Los músculos rígidos y fríos son traumatismos y lesiones potenciales. Antes de empezar, es bueno andar rápido algunos minutos y realizar algunos ejercicios de talones/nalgas, rodillas, saltos y rotaciones.

- Es muy importante desarrollar ejercicios de **recuperación**. Esta fase permite evitar las famosas agujetas. El plan: una vuelta tranquila (unos minutos andando), estiramientos precisos pero suaves y progresivos, y mucha agua •



“ *Correr en grupo, con amigos o familia genera mayor motivación y compromiso* ”

ZIMMER
UN GIRO EN LA CALIDAD



Soy el sistema de implantes Tapered Screw-Vent®, una solución de probada calidad con más de una década de experiencia en el mercado y más de 2 millones de unidades vendidas. Gracias a la exclusiva tecnología patentada *Platform Plus™*, que optimiza la conexión como ninguna otra¹, proporciono los valores de torque más elevados del mercado y consigo una gran estabilidad primaria así como una funcionalidad inmediata. Por versatilidad, opciones clínicas, calidad e innovación, no lo dude: **soy Zimmer.**

Visite www.zimmerdental.es si desea conocer mejor la familia de implantes *Tapered Screw-Vent*.



1 Datos de archivo
©2012 Zimmer Dental Inc. 6546ES, Rev. 8/12. Todos los derechos reservados.

www.zimmerdental.es

“Argo”

La ingeniosa historia que salvó a los rehenes



“ *Argo es un thriller político muy bien dirigido por el actor Ben Affleck, que se reserva el papel protagonista* ”

L Irán, año 1979. Cuando la embajada de los Estados Unidos en Teherán es ocupada por seguidores del Ayatolá Jomeini para pedir la extradición del Sha de Persia, la CIA y el gobierno canadiense organizaron una operación para rescatar a seis diplomáticos estadounidenses que se habían refugiado en la casa del embajador de Canadá. Con este fin se recurrió a un experto en rescatar rehenes y se preparó el escenario para el rodaje de una película de ciencia-ficción, de título “Argo”, en la que participaba un equipo de filmación canadiense para traerlos de vuelta a casa. La misión: ir a Teherán y hacer pasar a los diplomáticos por un equipo de cazatalentos de Hollywood, que se encontraban buscando localizaciones y escenarios para el rodaje de la superproducción espacial.

Este es el original argumento de una gran película, basada en hechos reales, un thriller político muy bien dirigido por el actor Ben Affleck que, en esta cinta, además, se reserva el papel protagonista del agente de la CIA encargado de montar el plan de rescate de los rehenes. Le acompañan excelentes actores secundarios como Alan Arkin y John Goodman, y un puñado de intérpretes menos conocidos, pero tremendamente eficaces en sus roles que, gracias a unas grandes caracterizaciones logran unos parecidos increíbles con los personajes reales de la ficción. Uno de los grandes atractivos de la cinta es la narración de unos hechos que durante décadas se mantuvieron en secreto, lejos del conocimiento del gran público.

La cinta combina momentos de tensión y suspense, con ironía y humor, y escenas de acción muy bien logradas, que mantienen al espectador en vilo en sus asientos. Se trata de una narración que durante todo su metraje mantiene el interés de los espectadores. Los prestigiosos premios recibidos por la cinta, ganadora del Globo de Oro y el Bafta a la mejor película tuvieron como colofón la consecución del Oscar a la mejor película del año 2012 •

El Ateneo,

un rincón cultural en el corazón de Madrid

Paseando por las calles del Barrio de las Letras, en plena calle Prado de Madrid, se erige majestuoso un edificio que data del año 1835, y alberga uno de los espacios culturales, literarios y artísticos más especiales y únicos de la capital de España. El Ateneo de Madrid es una sociedad privada declarada de utilidad pública, dedicada a la difusión de las ciencias, las artes y las letras desde 1820. El edificio que alberga su sede data de 1884 y está catalogado como Bien de Interés Cultural con categoría de Monumento.

El Ateneo de Madrid nació al amparo de los vientos liberales, impuesto por la entonces Reina Regente, María Cristina de Nápoles, cuando se fundó el Ateneo Científico y Literario, al que más tarde se añadiría el epíteto de Artístico. Sus fundadores, Ángel de Saavedra (Duque de Rivas), Salustiano Olózaga, Mesonero Romanos, Alcalá Galiano, Juan Miguel de los Ríos, Francisco Fabra y Francisco López Olavarrieta, eran grandes representantes del más puro espíritu romántico-liberal. El edificio se convirtió en un centro de tertulia, que dieron al debate abierto y sin cortapisas el protagonismo de una actividad intelectual que tomó cuerpo en la llamada "Cacharrería". Los cursos, las secciones y los ciclos de conferencias completan el marco de una vida cultural febril y apasionada. La Biblioteca, una de sus señas de identidad fue adquiriendo cada vez más importancia hasta convertirse en referencia inexcusable de la Casa. Hoy la Biblioteca es valor adquirido indiscutible y constituye su mayor tesoro.

El Ateneo fue pasando por distintas sedes: palacio de Abrantes, calle Carretas, plaza del Ángel y calle Montera, hasta su instalación actual en la calle del Prado, 21. El edificio modernista que hoy alberga su sede social es una obra de los arquitectos Enrique Fort y Luis Landecho. Arturo Mérida le dio contenido artístico con valiosísimas pinturas Modernistas en el Salón de Actos y en el Salón Inglés; hoy en día estos espacios son una joya artística. Antonio Cánovas del Castillo inauguró esta Casa en 1884, con un famoso discurso al que acudieron los Reyes de España. Hombres eminentísimos han ocupado las Presidencias del Ateneo: Laureano Figuerola, Segismundo Moret, Gumersindo de Azcárate, Antonio Alcalá Galiano,

Antonio Cánovas del Castillo, Miguel de Unamuno, Fernando de los Ríos, Manuel Azaña, etc. habiendo actuado como catalizadores de una importantísima actividad política y cultural. Por el Ateneo han pasado seis Presidentes de Gobierno, todos nuestros Premios Nobel, los gestores políticos de la Segunda República y prácticamente lo más renombrado de la generación del 98, de la del 14 y de la del 27. Y, aunque las dictaduras de Primo de Rivera y del general Franco durante el siglo XX afectaron muy seriamente su actividad, hoy sigue siendo un eje de referencia cultural.

Espacio multicultural

Actualmente, en este espacio se organizan eventos, alberga exposicio-

ABAJO: LA ESPECTACULAR BIBLIOTECA, ESCENARIO EN DIVERSOS RODAJES CINEMATográfICOS



ABAJO: AULA DE ESGRIMA



ARRIBA: SALÓN DE ACTOS DEL ATENEO DE MADRID

nes, y ofrece visitas guiadas que ofrecen la posibilidad de descubrir una de las construcciones más singulares de la ciudad. Un recorrido por el histórico edificio, declarado Monumento Histórico-Artístico, impresiona al visitante tanto por su arquitectura como por la vida cultural que se desarrolla entre sus muros.

Durante el recorrido se podrá contemplar la excepcional Galería de Retratos del Ateneo, un conjunto iconográfico de la vida político-cultural de los siglos XIX y XX; el Salón de Actos, decorado por pinturas que constituyen el primer ejemplo del Modernismo en Madrid; la Sala de La Cacharrería, mítico espacio de reunión para los intelectuales y en donde desarrollaron sus acaloradas tertulias y debates. Y, finalmente, el emblemático despacho de Manuel Azaña.

Pero es quizá la Biblioteca, escenario de rodaje de numerosas películas, el espacio más especial de todo el recorrido. Visitarla significa adentrarse en un universo único y especial. El visitante tiene la sensación de un viaje hacia un tiempo lleno de cultura, arte y literatura. El Ateneo de Madrid es una parada obligatoria para todos los amantes de la cultura con mayúsculas. Recomendamos a todos nuestros lectores la visita a este maravilloso enclave ●

ATENEO DE MADRID
CALLE PRADO 21, MADRID 28014
WWW.ATENEODEMADRID.COM

[IVOCLAR VIVADENT]



Cursos avanzados: Estética con resinas compuestas y carillas cerámicas

IMPARTIDOS POR EL DR. PIÑEIRO Y EL TÉCNICO DENTAL ROBERTO PORTAS

El pasado mes de enero se celebraron en Madrid dos nuevos cursos que han pasado a formar parte del ciclo formativo puesto en marcha por el departamento ICDE (Centro de Educación Dental Internacional) de Ivoclar Vivadent en la península ibérica.

En el primero de ellos, **Estética con resinas compuestas**, el Dr. Piñeiro, explicó las técnicas de trabajo y los materiales de forma teórica y práctica, con el fin de obtener para la práctica clínica habitual, un protocolo de aplicación de materiales que permita obtener resultados predecibles y altamente estéticos con resinas compuestas.

Como el propio Dr. Piñeiro expresó: *"Se trata de estar capacitado para la toma de decisiones a la hora de afrontar un problema estético, cuya solución sea el uso de las resinas compuestas"*.

Para el curso **Tratamientos estéticos globales con carillas**, el

Dr. Piñeiro contó con la colaboración del técnico dental Roberto Portas, ya que en esta ocasión la formación no es exclusiva para el odontólogo sino que también está dirigida al facultativo acompañado por su técnico dental, de tal modo que, este curso se torna en una ocasión excepcional de adquirir la dinámica de trabajo de ambos profesionales explicada en primera persona. Está filosofía de trabajo en equipo es la que lleva a conseguir resultados estéticos predecibles de gran calidad. Juntos abordan el tratamiento completo, desde el diagnóstico hasta la colocación y cuidado posterior, pasando por el tallado y la cementación, teniendo en cuenta las diferentes etapas del laboratorio.

La reacción de los asistentes fue muy positiva y satisfactoria, por lo tanto durante este año se repetirán ambos cursos en distintos puntos de la península ibérica •

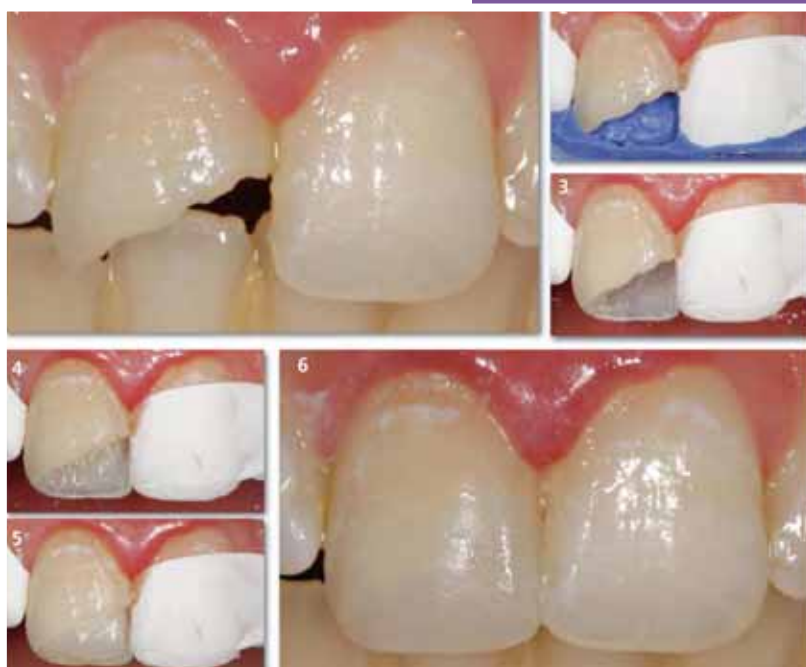
Reconstrucciones de composites en el sector anterior

Durante los días 12 y 13 de abril, el Hotel Silken Al-Andalus Palace de Sevilla acogerá un nuevo curso de la Dra. Silvia del Cid, que ayudará a los profesionales a perfeccionar la técnica de reconstrucción de composites en el sector anterior con IPS Empress Direct.

Asimismo, los asistentes a estas jornadas podrán conocer todas las posibilidades que ofrece el sistema IPS Empress Direct en cuanto a opacidades, translucidez y efectos •



MÁS INFORMACIÓN:
WWW.IVOCLARVIVADENT.ES



[MOZO-GRAU]

"IMPLANT TRAINING" Formación online para la Implantología

En octubre de 2012 nació el portal de formación onLine "Implant Training", especializado en el Sector Implantológico. Promovido por Mozo-Grau, su intención es acercar la difusión del conocimiento en la especialidad aprovechando las ventajas tecnológicas que permite la web, en cuanto a accesibilidad y horario. Esta herramienta online permite la programación de acciones formativas en vivo y seminarios que se emiten en horarios y días accesibles para los profesionales.

Desde su puesta en marcha se han realizado presentaciones on-line a cargo de los Dres. Marco Esposito (Italia), Miguel Peñarocha, Pablo Galindo, Juan Antonio Hueto y Arturo Sánchez.

Los próximos seminarios on-line previstos a través de Implant training son:

8 de Abril: Dr Alberto Fernandez
20 de Mayo: Dr Florencio Monge
10 de Junio: Dr Gorka Santamaría
8 de Julio: Dr. Daniel Torres Lagares

Las formaciones empiezan todas a las 10:00 de la noche y se emiten en directo y con posibilidad de formular preguntas en tiempo real.

Para poder seguir estos seminarios sólo hay que inscribirse de forma gratuita a través de la plataforma www.implant-training.es •



[CREATECH MEDICAL]

Visita a las instalaciones de Createch Medical, en Guipúzcoa

Los alumnos del Master de Implantología de la U.P.V. y miembros de la Asociación Española de Investigación Transcigomática realizaron una visita a las instalaciones de la empresa Createch Medical, ubicada en Mendara (Guipuzcoa) •



[EL ÉXITO DEL POST GRADO EN LA UNIVERSIDAD DE LLEIDA]

MÁS INFORMACIÓN:
 INFO@EDENFORMACION.COM
 WWW.EDENFORMACION.COM

La Universidad de Lleida continúa con éxito sus Programas de Post-grado



El pasado 22 de marzo se desarrolló con éxito el V módulo del Master de Implantología y Cirugía Bucal, III edición 2012-2013 en la Universitat de Lleida.

En este módulo los alumnos han visitado 3 clínicas dentales durante varias horas para ver y asistir a las cirugías y a todos los procesos en clínica, con los Profesores del Master de Implantología de la UDL.

También se llevó a cabo el curso-conferencia **“Ruta guiada para la toma de decisiones. Clasificación de las atrofas y fisiopatología, modelos de tratamiento”**, que fue impartido por el Dr. Albert Beltrán (Licenciado en Odontología. Postgrado en Implantología. 2º del Master en Cirugía y Prótesis de la UIC).

Los medios de comunicación pusieron especial atención a la conferencia sobre cirugía Transcigomática del Dr Ramón Ventín Palacín, M.D. D.D.S. OMFS. El Dr Ventín es Cirujano Oral y Máxilo Facial del Hospital Universitario Arnau de Vilanova, diplomado del Board Europeo de Cirugía Cráneo Máxilo Facial y experto en cirugía Transcigomática.

Los alumnos viajarán en abril a Cuba, a la Facultad de Estomatología de Villa Clara, para la práctica clínica •



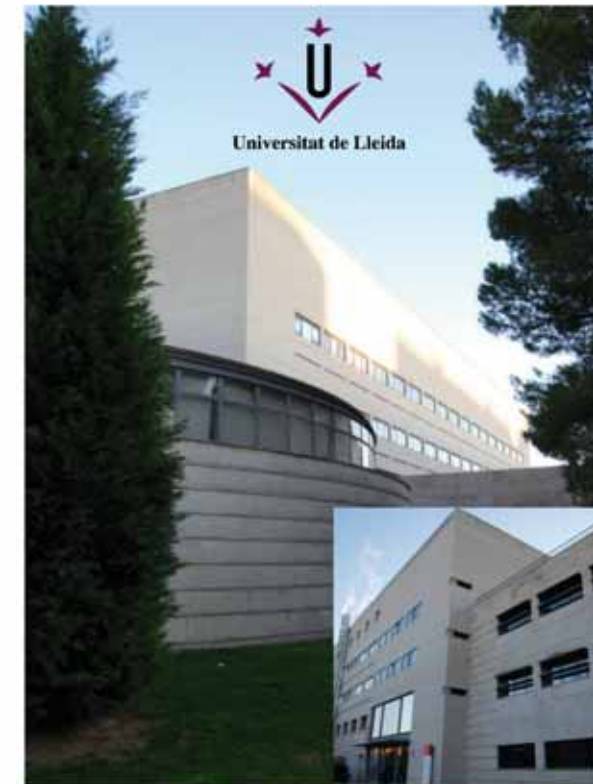
ARRIBA: UNA DE LAS CLÍNICAS DONDE SE REALIZÓ EL MODULO
 CENTRO: DR. BELTRAN Y DR. BERTOS
 ABAJO: CONFERENCIA SOBRE IMPLANTOLOGÍA TRANSCIGOMÁTICA POR EL DR. RAMÓN VENTÍN

Nueva edición del Máster en Implantología y Cirugía Bucal



El próximo mes de octubre darán comienzo las nuevas ediciones del Master en Implantología y Cirugía Bucal – 60 créditos ECTS (IV edición) y el Master de Ortodoncia – 60 créditos ECTS (III edición).

El Máster en Implantología empezará el día 24 de octubre y el Master en Ortodoncia el 7 de octubre de 2013 •



MASTER

60 créditos ECTS

ORTODONCIA III Edición



Dra. Pons



Dr. Rguez Flores



Dr. Velo



IMPLANTOLOGÍA Y CIRUGÍA BUCAL IV Edición



Dr. Ventin



Dr. Albiol



Dr. Beltran



Dr. Mesalles



Dr. Codina



Dr. Murillo



Dr. Rosell



Dr. Carrera



Dr. Inglán



Dr. Morales



Dr. Lamberto



Dr. Delgado



Dr. Rubianes



Dr. Jansana



Dra. González



Dr. G. de Diego



Dr. L. del Moral



Dr. Rodríguez



INFORMACIÓN e INSCRIPCIONES



www.edenformacion.com
 info@edenformacion.com
 Tel. 681 000 111



Colaboran:



NUEVO

Disponible a partir de
Enero 2013

Oral-B® PRO-EXPERT

**PROTEGE TODAS LAS ÁREAS QUE
LOS DENTISTAS CUIDAN MÁS**

CARIES	✓
ENCÍAS	✓
PLACA	✓
ALIENTO FRESCO	✓
SENSIBILIDAD	✓
ESMALTE	✓
SARRO	✓
BLANQUEAMIENTO	✓



**CON FLUORURO DE ESTAÑO
ESTABILIZADO**

**ORAL-B PRO-EXPERT
MULTI-PROTECCIÓN**

*Tecnología avanzada con
fluoruro de estaño estabilizado*

Continuamos con el cuidado que empieza en su consulta

Oral-B®