

Dra. Raquel Osorio

“ *La aptitud no depende del género, sino de la buena dirección* ”



Dra. Rocío Cerero
La prevención del cáncer oral
como bandera



Malayaka House
Odontología social en Uganda

El maravilloso proceso de un trabajo bien hecho con Suministros Dentales Antón, s.l.



SUMARIO

13 · JUNIO/JULIO '14

6 Opinión

8 Actualidad

8 NOTICIAS

Día Europeo de la Periodoncia ·
Resultados anuales AMA · Indicadores de salud 2013

18 REPORTAJE

SEPA 2014 en Valladolid
Homenaje Profesor Donado
Proyecto Malayaka House en Uganda

38 EMPRESAS

40 Entrevista

40 DRA. RAQUEL OSORIO

Miembro de la Real Academia de la Medicina
de Andalucía Oriental

46 DRA. ROCÍO CERERO

Profesora de la UCM y especialista en prevención
del cáncer oral

52 Ciencia y salud

52 Diagnóstico y tratamiento de
dientes supernumerarios

58 Patología oral en imágenes

60 Exposición histórica en la RANM

64 Mejora tu gestión

64 El protocolo familiar en la empresa.
¿Qué es y para que sirve?
Javier Relinque, Abogado.

68 Ocio y deporte

68 DESTINOS: Berlín, centro artístico y cultural europeo

74 TENIS, el deporte de moda

80 COLECCIÓN DE ARTE AFRICANO, en la Fundación
Alberto Jiménez en Valladolid

82 Agenda cultural

Pixar, 25 años de animación
Feria del Libro de Madrid

84 Formación



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
delegacion.bcn@odontologosdehoy.com

CORRESPONSAL DE ODONTOLOGÍA SOCIAL:
Antonio Castaño Seiquer
social@odontologosdehoy.com

CORRESPONDENT IN UNITED STATES OF AMERICA (USA)
Laura San Martín Galindo. Universidad de Harvard
correspondent.usa@odontologosdehoy.com

Isabel Moreno Hay. University of Kentucky
correspondent2.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

CORRESPONSAL EN CHILE
Luis Alberto Vicentela
corresponsal.chile@odontologosdehoy.com

CORRESPONDENTE EM BRASIL
Daniela Lemos Carcereri
correspondente.brasil@odontologosdehoy.com

CORRESPONSAL EN ARGENTINA
Silvina Beatriz Villalba
corresponsal.argentina@odontologosdehoy.com

FOTOGRAFÍA
Helena Gao
Fotolandia

DISEÑO Y MAQUETACIÓN:
Oklok
maquetacion@odontologosdehoy.com

IMPRESIÓN:
MSH Impresores

COMITÉ CIENTÍFICO:
José Manuel Aguirre Urizar. Catedrático de Medicina Bucal. Universidad del País Vasco. Vizcaya.
Jesus Albiol Monné. Presidente Junta Provincial de Tarragona del Colegio de Odontólogos y Estomatólogos de Cataluña.
Ángel Álvarez Arenal. Catedrático Prótesis Bucal y Oclusión. Universidad de Oviedo.
Carlos Araujo. Profesor de prótesis de la Facultad de Odontología de Bauru (Univ. de Sao Paulo, Brasil).
Joan Birbe Foraster. Presidente de la Soc. Catalana – Balear de Cirugía Oral y Maxilofacial. Barcelona.

Andrés Blanco Carrión. Profesor Titular de Medicina Oral. Santiago de Compostela.
Francisco Cardona Tortajada. Jefe Sección Salud Bucodental. Sist. Navarro de Salud. Pamplona.
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. Suecia.
Josep María Casanellas Bassols. Profesor Asociado. Facultad de Odontología. Universidad de Barcelona.
Antonio Castaño Seiquer. Profesor Titular de Odontología Preventiva y Comunitaria. Universidad de Sevilla.
Ramón del Castillo Salmerón. Profesor Titular de Prótesis Bucal. Univ. de Granada.
Laura Ceballos García. Profesora Titular de P.T.D y Endodoncia. U.R.J.C. Madrid.
Miguel Cortada Colomer. Catedrático de Prótesis Dental. Universidad Internacional de Cataluña. Barcelona.
Joaquín Estévez Lucas. Presidente Asociación de Directivos de la Salud. Madrid.
Antonio Fons Font. Profesor Titular de Prostodoncia y Oclusión. Universidad de Valencia.
Cristina García Durán. Madrid.
Ángel Gil de Miguel. Vicerrector de Investigación de la U.R.J.C. Madrid.
Jaime Gil Lozano. Catedrático de Prótesis Dental y Maxilofacial. U.P.V. Bilbao.
Luis Giner Tarrida. Decano Facultad de Odontología, Universidad Internacional de Cataluña. Barcelona.
Ángel González Sanz. Profesor Titular U.R.J.C. Madrid.
Juan José Guarro Miquel. Presidente Asociación Empresarial de Centros de Asistencia Dental de Cataluña. Barcelona.
Luis Antonio Hernández Martín. Profesor de Prótesis Dental y Maxilofacial. Clínica Odontológica. Universidad de Salamanca.
Emilio Jiménez - Castellanos Ballesteros. Catedrático de Prótesis Estomatológica. Universidad de Sevilla.
Daniela Lemos Carcereri. Profesora Titular Departamento de Odontología. Campus Universitario Trindade. Santa Catalina, Brasil.
José Francisco López Lozano. Catedrático de Prótesis Buco facial U. C. M. Madrid.
José María Martínez González. Profesor Titular de Cirugía Oral y Maxilofacial. U.C.M. Madrid.
Florencio Monje Gil. Jefe del Servicio de Cirugía Oral y Maxilofacial del Hospital Universitario Infanta Cristina de Badajoz.
María Jesús Mora Bermúdez. Profesora Titular de Prótesis. Universidad de Santiago de Compostela.
Bernardino Navarro Guillén. Jefe de Sección de Anestesia, Reanimación y Terapia del dolor. Hospital General Universitario de Alicante.
Joaquín de Nova García. Profesor Titular de Profilaxis, Odontopediatría y Ortodoncia, U.C.M. Madrid.
María Angustias Palomar Gallego. Catedrática de Anatomía. U.R.J.C. Madrid.

Rolando Peniche Marcín. Decano de la Facultad de Odontología de la Universidad Anáhuac Mayab. Mérida, Yucatán, México.
Carlos Perezagua Clamagirand. Catedrático de Medicina Bucal, U.C.M. Madrid.
Paloma Planells del Pozo. Profesora Titular de Odontopediatría. U.C.M. Madrid
Juan Carlos Prados Frutos. Profesor Titular de cirugía. Director Dto. de Estomatología. U.R.J.C. Madrid.
Javier Relinque. Socio IVB Abogados y Economistas. Sevilla.
David Ribas. Profesor Asociado de Odontopediatría. Universidad de Sevilla.
Jaime del Río Highsmith. Catedrático de Prótesis Dental y Maxilofacial. 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.
José Ignacio Salmerón. Jefe de Sección de Cirugía Oral y Maxilofacial. Hospital Gregorio Marañón. Madrid.
Juan Salsench Cabré. Catedrático prótesis dental, Universidad de Barcelona.
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.
María Jesús Suárez García. Profesora Titular de Prótesis Bucofacial U.C.M. Madrid.
Brian J. Swann. Clinical Instructor in Oral Health Policy & Epidemiology. Harvard School of Dental Medicine. USA.
Jacques-Henri Torres. Profesor Faculté d'Odontologie, Universidad de Montpellier 1. Francia.
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.
Luis Alberto Vicentela. Decano de la Facultad de Odontología de la Universidad del Desarrollo, Concepción, Chile.
Silvina Beatriz Villalba. Profesora titular. Universidad Católica de Córdoba. Argentina.
Esteban Zubiría Ibarzabal. Evaluador externo de la Comisión de Acreditación de Formación Continuada del Departamento de Sanidad del Gobierno Vasco. Gipuzkoa.

© Publicaciones Siglo XXI, S.L.
C/ Mártires Concepcionistas 7, 5º Izq.
28006 Madrid.
Telf: 911 93 59 59
D.L.: M-648-2013
ISSN: 2255-582X



18 · SEPA Valladolid 2014

Excelente acogida profesional a uno de los eventos más importantes del año.



40 · Dra. Raquel Osorio

Miembro de la Real Academia de la Medicina de Andalucía Oriental



28 · Emotivo Homenaje al Profesor Manuel Donado

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
- Nº de Colegiado Médico u Odontólogo
- Correo Electrónico
- Indíquenos si desea recibirlo en formato digital (pdf) o en papel



No es una cuestión de paridad, es un merecido homenaje

REDACCIÓN - MARÍA JOSÉ GARCÍA.

Con esta edición de “Odontólogos de Hoy” cumplimos nuestro número 13 y una primera etapa de mucha ilusión, trabajo, esfuerzo y dedicación para lograr que nuestra revista se coloque entre las más importantes del sector. Fruto de todo ese esfuerzo han sido un abanico de entrevistas a personajes ilustres de la Odontología, y de la Medicina en general. Valentín Fuster, Luis Rojas Marcos, Santiago Grissolia, Iñaki Azkuna, Joaquín Poch, Per-Ingvar Branemark, Ángel Gil, Luis Tarrida, Diego Murillo, Rafael Matresanz y otros tantos más han pasado por nuestras páginas durante este tiempo.

Ahora que hemos cumplido algo más de dos años de trayectoria queremos rendir un pequeño homenaje a todas las mujeres profesionales de nuestro sector que, desde diferentes campos de la odontología, aportan su granito de arena, día tras día, para lograr sus retos dentro del ejercicio de su profesión. Para ello, en este número el espacio habitual de las entrevistas está dedicado a ellas, a algunas de estas profesionales todo-

terreno, inasequibles al desaliento y enamoradas de su profesión.

Contamos con una catedrática, la Doctora Raquel Osorio Ruiz, Académica de número de la Real Academia de la Medicina de Andalucía Oriental que, pese a su juventud, logró ese reconocimiento el pasado año. La Doctora Marta Escribano dedica gran cantidad de su energía y esfuerzos al proyecto Malayaka House, una Organización humanitaria de cooperación que tiene como objetivo ayudar a garantizar los derechos de los niños ugandeses, para que puedan iniciar una nueva vida con la atención médica necesaria y la Doctora Rocío Cerero es una reputada profesional con una gran trayectoria docente, y una de las mejores investigadoras en el ámbito de la prevención del cáncer oral.

Desde estas páginas felicitamos a las mujeres que, como las protagonistas de este número, honran nuestra profesión con su dedicación y buen hacer •

“Odontólogos de Hoy felicita a todas las mujeres que forman parte de la profesión con su dedicación y buen hacer”

44º Congreso Anual



SEPES Málaga

10,11,12 (OCTUBRE) 2014

INNOVACIÓN Y PREDICTIBILIDAD

www.sepesmalaga2014.org

INSCRÍBETE
ANTES DEL
30 DE JUNIO
Y APROVÉCHATE
DE LAS TARIFAS
REDUCIDAS

DESCUENTO
120 €
PARA SOCIOS

Por esto y mucho más...
¡SEPES te interesa!

www.sepes.org - 91 576 53 40

HAZTE SOCIO
EN
www.sepes.org

SEPES
Sociedad Española de Prótesis
Estomatológica y Estética

[EN LA SEDE DE LA REAL ACADEMIA NACIONAL DE LA MEDICINA]

Día Europeo de la Periodoncia

La Sociedad Española de Periodoncia, con la colaboración las sociedades científicas de Cardiología, Diabetes y Ginecología y Obstetricia, promovió la celebración en Europa de una actividad que pretende convertirse en un punto de inflexión en la promoción de la salud e higiene bucodental, haciendo posible el reto de acercar la "Periodoncia a todos". Por primera vez ha celebrado el "Día Europeo de la Periodoncia", con el amparo de la Federación Europea de Periodoncia. Esta jornada tuvo como eje principal la relación entre "Salud Periodontal y Salud General".

SEPA, en colaboración con las sociedades españolas de Cardiología, Diabetes y Ginecología y Obstetricia,

así como con el apoyo la Real Academia Nacional de Medicina (RANM), ha querido hacer un llamamiento a los profesionales sanitarios sobre la interacción entre la salud de las encías y la diabetes, el riesgo cardiovascular o el parto prematuro. Además, SEPA tiene como objetivo que los profesionales de la Odontología sean agentes activos en la concienciación de hábitos saludables en la detección precoz de patologías relevantes y en la prevención secundaria de enfermedades.

Con motivo del "Día Europeo de la Periodoncia", el pasado 12 de mayo se llevó a cabo un acto científico-divulgativo en la Real Academia Nacional de Medicina, con

la presencia de representantes de las disciplinas médicas más conectadas con las patologías periodontales, así como de altos cargos de Salud Pública de las consejerías de Salud y del Ministerio de Sanidad. Durante el encuentro se presentó el "Manifiesto Periodoncia y Salud General", promovido por SEPA y la EFP.

El presidente de SEPA, el Profesor Titular de Periodoncia de la Universidad Complutense de Madrid, David Herrera, resumió las conclusiones del workshop de la Federación Europea de Periodoncia y la Academia Americana de Periodoncia sobre periodontitis y enfermedades sistémicas. El Dr. Miguel Ángel García Fernández, Secretario General de la Sociedad Española de Cardiología (SEC), expuso en su intervención los datos sobre cómo afectan las enfermedades periodontales al riesgo de enfermedades cardiovasculares. El Prof. Dr. José Luis Herrera Pombo, en representación de la Sociedad Española de Diabetes (SED), habló en su intervención sobre el impacto de las enfermedades periodontales en el control de la diabetes. Y el Prof. Dr. José María Lailla, presidente de la Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia (SEGO), destacó el efecto de las enfermedades periodontales en el embarazo •



PROGRAM CHAIRMAN



Prof. Jaime A. Gil

SPEAKERS



Francesco Amato



Christian Berger



Michael Bergler



Nitzan Bichacho



João Caramés



Winston Chee



Steve Chu



Christian Coachman



Luca Cordaro



Sillas Duarte



Helena Francisco



Stefan Fickl



German Gallucci



Ueli Grunder



Daewon Haam



Christoph Hammerle



Jaime Jiménez



Sonia Leziy



José Manuel Navarro



John Sorensen



Dennis Tarnow



Tiziano Testori



Xavier Vela



Robert Winter



Homayoun Zadeh



Borja Zabalegui



Ion Zabalegui



Giovanni Zucchelli

El primer día del Symposium será realizado juntamente con la *Columbia University College of Dental Medicine (CITY)* y la "*Dennis Tarnow Alumni*"

Programa sujeto a posibles cambios.

ENGLISH PROGRAM - TRADUCCIÓN SIMULTÁNEA



Información e inscripciones: Tel: +34 91 517 87 88 - <http://congress2014.quintessence.es>

[RESULTADOS ANUALES]

A.M.A. gana 16,82 millones de euros en 2013 y aprueba la entrada en Ecuador



A.M.A., la Mutua de los profesionales sanitarios, obtuvo en 2013 un beneficio después de impuestos de 16,82 millones de euros. Si bien la cifra es un 13% menor que los 19,31 millones de euros de 2012, ejercicio excepcional y récord absoluto de la compañía, entre 2010 y 2013 la Mutua ha incrementado un 157,6% sus resultados después de impuestos.

El año pasado, la Mutua alcanzó una rentabilidad (resultado de la cuenta técnica entre primas imputadas) del 16,72%, más de seis puntos porcentuales por encima de una media del sector del 10,6%. El patrimonio neto de A.M.A. creció un 15%, hasta 145,67 millones de euros al cierre de 2013, y el margen de solvencia fue de 162,14 millones de euros, un 445% superior al mínimo exigido.

El pasado mes de mayo la Mutua ha celebrado su Asamblea Ordinaria y Extraordinaria, donde se han aprobado las cuentas del ejercicio con el 99,5% de los votos. Asimismo, los mutualistas han ratificado, con el 99% de los votos, la constitución de sendas compañías de seguros de Vida y No Vida en Ecuador.

El doctor Diego Murillo, Presidente del Consejo de Administración de A.M.A., ha señalado que el interés de la mutua por Ecuador “responde a una estrategia muy bien definida, reúne todas las garantías y va a permitirnos instaurar nuestra marca y desarrollar nuestro modelo de negocio en el país y, desde esa base, en el resto de Latinoamérica”.

En su intervención ante la Asamblea, el Presidente de A.M.A. desta-

có la buena evolución del ramo de Responsabilidad Civil para profesionales sanitarios, en el que la Mutua es líder nacional absoluto, y donde obtuvo crecimientos del 0,5% en la facturación y del 2,6% en el número de pólizas individuales y colectivas. Valoró también el riguroso control de siniestralidad de la Mutua, que un año más volvió a situarse por debajo del 70% del total de primas imputadas •



Seguro de Automóvil



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

Ahora con **nuevas y exclusivas** coberturas:

✓ A través de nuestros **talleres preferentes**:

- Descuento del 50% en el precio de la franquicia.
- Servicio de recogida y entrega del vehículo.
- Reparación de lunas a domicilio.
- Parte único por daños de aparcamiento.

✓ Gestor de multas online.

✓ Asistencia jurídica gratuita.



Y además...

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

Al contratar una póliza de Automóvil antes del 13 de julio recibirá de manera gratuita el balón de fútbol de A.M.A. (Promoción válida hasta fin de existencias)

¡NO SE QUEDE SIN SU BALÓN!

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



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



[REAL ACADEMIA DE MEDICINA Y CIRUGÍA DE VALLADOLID]

El Dr. Nieto Bayón ingresa en la Asociación Española de Médicos Escritores y Artistas



AUTORRETRATO DEL DR. NIETO BAYÓN

El día 23 de junio se celebró el ingreso del Doctor Nieto Bayón en la Asociación Española de Médicos Escritores y Artistas (Asemeya), en la sección de pintura. El evento tuvo lugar en el salón de actos de la Real Academia de Medicina y Cirugía de Valladolid. El Doctor Nieto Bayón es un profesional con una larga trayectoria, médico estomatólogo, fue Presidente del Colegio de la VII Región (que agrupa a las provincias de Valladolid, Burgos, Palencia, Soria y Zamora) y es Académico correspondiente de la Real Academia de Medicina de Valladolid. El acto en el que se celebró su ingreso en Asemeya consistió en la

exposición del tema: “LA LUZ EN EL DIBUJO Y LA PINTURA” y, en la presentación pública, por primera vez, de algunos de los trabajos más destacados del Doctor Nieto en el apartado de Dibujo y Pintura. Dijo el profesor anatomista Dr. José de Letamendi que: “El médico que medicina sólo sabe, ni medicina sabe”. Por su parte, el Dr. Nieto cerró el acto con estas palabras “yo, con la mayor modestia, hago valer esta sentencia en mí, pues ante todo me siento médico y así, con la máxima humildad y gran prudencia, permitan ustedes impudor de mostrar públicamente, por primera vez, algunas de mis insignificantes obras”. Y así fue •



[ORGANIZADO POR LOS COLEGIOS DE SALAMANCA Y BILBAO]

El Dr. Manuel María Romero impartió su curso sobre extracción de cordales

Durante los pasados 16 y 17 de mayo, y organizado por el Colegio de Salamanca, se desarrolló la jornada de formación, dentro de los cursos ofrecidos por el Consejo. La duración de la sesión fue de 8 horas y el tema fue “La Implantología actual paso a paso; de lo simple a lo complejo”. El curso de Bilbao se celebró el día 30 de mayo en el Colegio de Bilbao. Trató sobre el tercer molar incluido, y la duración del mismo fue de 8 horas. Tratamos el cordal en todas sus vertientes, desde el diagnóstico y la planificación hasta la exodoncia, pasando por las complicaciones y el tratamiento postoperatorio •



[SEGÚN UN INFORME DEL MINISTERIO DE SANIDAD]

Indicadores de Salud 2013 y su evolución en España y en la UE

Un informe del Ministerio de Sanidad sobre los indicadores de Salud 2013 muestra su evolución y la relación con los datos del resto de países de la Unión Europea. Con respecto a las enfermedades de transmisión sexual, los pacientes afectados de gonococia y de sífilis han experimentado un repunte en los últimos años en España, donde el síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA) mantiene su tendencia descendente desde mediada la década de los 90 pero, no obstante, su incidencia es superior al promedio europeo.

Tanto en España como en el conjunto de los quince países que constituían la Unión Europea (UE) antes de 2004 los datos muestran un ascenso de sífilis desde comienzos de 2000, y, en el caso de la gonococia, desde 2008. En cuanto al sida, pese a la tendencia descendente, la cifra en España es de 1,8 casos por cada 100.000 habitantes mientras la media de la UE es de 0,9 casos.

España también ha registrado una importante disminución en la incidencia del sarampión y de la rubéola, y, en este momento el número de casos anuales es de 2,7 y de 0,2, respectivamente, por cada 100.000 habitantes.

Enfermedades crónicas como la diabetes mellitus, la cirrosis hepática o la cardiopatía isquémica han disminuido en frecuencia en líneas generales, y, en el caso concreto del carcinoma de mama, España presenta la mortalidad más baja por este tumor (el 8 por ciento menos que la media de la UE).

También la mortalidad por cáncer de pulmón en varones es menor en los últimos años, lo cual se atribuye al descenso en el consumo de tabaco, con una media similar a la comunitaria. No así en el tumor de pulmón en la mujer, cuya mortalidad,



Esperanza de vida

ESPERANZA DE VIDA EN 2011		INCREMENTO ENTRE 1990 Y 2011
Italia	82,5	6,9
España	82,3	5,4
Suecia	81,8	5,1
Francia	81,8	5,3
Chipre	81,7	4,5
Luxemburgo	81,7	8,1
UE-15	81,4	6,4
Austria	81,3	7,0
Holanda	81,2	5,1
Malta	81,0	6,4
Grecia	80,9	4,8
Portugal	80,9	9,2
Irlanda	80,8	8,0
Reino Unido	80,8	6,4
Finlandia	80,8	7,5
Alemania	80,6	6,8
Bélgica	80,3	5,3
UE	80,2	6,8
Dinamarca	80,1	6,6
Eslovenia	80,0	8,1
República Checa	78,1	9,1
Croacia	77,3	6,5
Polonia	77,0	8,4
Estonia	76,6	9,6
UE-13	76,0	7,2
Eslovaquia	75,7	6,4
Hungría	75,2	8,2
Bulgaria	74,3	3,9
Rumanía	73,8	5,8
Letonia	73,7	6,0
Lituania	73,6	2,8

pese a ser de las más bajas de la UE, refleja en las gráficas una tendencia ascendente que el informe ministerial atribuye a su incorporación tardía, en relación con el hombre, al hábito tabáquico.

Principales resultados en España en relación con los Países de la UE

Esperanza de vida
La esperanza de vida al nacer en la Unión Europea es de 80,2 años y 82,3 al hacerlo en España. Nuestro país es, junto a Italia, el único que ha superado una esperanza de vida de 82 años en el conjunto de la población.

En las últimas dos décadas, la esperanza de vida al nacer aumentó en España en 5,4 años, algo menos de lo que lo hizo en el conjunto de la UE (6,8 años). (Tabla página anterior)

El número de años de vida saludable (AVS) en España fue de 65,3 años en hombres y 65,8 en mujeres, y en la UE fue de 61,8 y 62,2 años en hombres y mujeres, respectivamente. España ocupó el sexto y séptimo lugar en uno y otro sexo. Entre 2004 y 2011, los AVS aumentaron en España en 2,7 y 3,1 años en hombres y mujeres respectivamente, incremento bien superior al observado en el conjunto de la UE •

Años de vida saludable

	HOMBRES	MUJERES
Suecia	71,1	70,2
Malta	70,3	70,7
Grecia	66,4	66,9
Irlanda	65,8	68,0
Luxemburgo	65,8	67,1
España	65,3	65,8
Reino Unido	65,2	65,2
Holanda	64,0	59,0
Dinamarca	63,6	59,4
Italia	63,4	62,7
Bélgica	63,3	63,5
Francia	62,7	63,6
Chipre	62,4	61,4
República Checa	62,2	63,6
Bulgaria	62,1	65,9
UE	61,8	62,2
Portugal	60,7	58,7
Croacia	59,8	61,7
Austria	59,8	60,4
Polonia	59,1	63,3
Alemania	57,9	58,7
Finlandia	57,7	58,3
Hungría	57,6	59,1
Rumanía	57,5	57,1
Lituania	57,1	62,1
Estonia	54,2	57,9
Eslovenia	54,0	53,8
Letonia	53,7	56,7
Eslovaquia	52,1	52,3



[SEPES 2014]

Buenas expectativas en SEPES Málaga 2014

La Reunión Anual de SEPES en Málaga, presidida por el Dr. Eduardo Crooke, se acerca a su celebración con grandes expectativas de inscripción y de presencia comercial. Son muchos los inscritos a día de hoy, y se estima que se esa cifra se incrementa hasta el 30 de junio, que es el día que finaliza el primer plazo de inscripción con tarifa reducida.

SEPES espera que el Congreso de Málaga congregue a un alto número de asociados. La presencia de la industria del sector será importante ya que, por el momento, 30 casas comerciales han confirmado su presencia en la Expo SEPES •



[SEPES EN COLABORACIÓN CON LA UCM]

Ciclo de aulas de investigación

Este evento se organiza conjuntamente con la Universidad Complutense de Madrid. La primera de estas aulas, que tendrá lugar los días 7 y 8 de noviembre será dirigida por el Prof. Dr. Guillermo Pradiés, y tendrá como tema central la metodología de la investigación en prótesis y estética. Los ponentes de esta cita científica serán clínicos y docentes de gran importancia dentro de la profesión •



PROF. DR. GUILLERMO PRADIÉS,
DIRECTOR 1ª AULA SEPES-COMPLUTENSE

[SEPES Y ANEO]

SEPES en el congreso anual de ANEO

SEPES colaborará un año más con la Federación Nacional de Asociaciones de Estudiantes de Odontología (ANEO), en la celebración de su Congreso Anual que tendrá lugar en Madrid del 21 al 24 de julio.

SEPES aportará 20 inscripciones gratuitas al congreso de SEPES MÁLAGA para los estudiantes de odontología que sean SEPES Junior/ estudiantes y que asistan al Congreso de ANEO •



NUEVO

Adhese® Universal

El adhesivo universal

Todo en un click...
Más de 190 veces.



Adhesión universal con una aplicación avanzada

- **APLICACIÓN EFICIENTE** – más de 190 aplicaciones por unidad de VivaPen®*
- **USO UNIVERSAL** – para todo tipo de técnicas de adhesión y grabado
- **RESULTADOS PREDECIBLES** – fuerte adhesión a la dentina y el esmalte



www.ivoclarvivadent.com

Ivoclar Vivadent AG
CF Ribera del Lora 11º 46, 5ª planta | 28042 Madrid | Tel. +34 91 375 78 20 | Fax: +34 91 375 78 38

ivoclar
vivadent
passion vision innovation

[SEPA 2014]

SEPA Valladolid supera todas las expectativas de asistentes profesionales



La 48ª Reunión Anual de la Sociedad Española de Periodoncia y la 4ª Reunión de Higiene Bucodental, celebradas del 22 al 24 de mayo en Valladolid, concluyeron con un excelente balance científico y de asistencia. Salas llenas constantemente, decenas de actividades formativas (muchas de ellas simultáneas), una exposición comercial con gran número de visitantes y las últimas novedades en el ámbito de la Periodoncia y la Terapia de Implantes han sido las notas dominantes del Congreso.

Las cifras oficiales señalan que se han superado ligeramente los 2.000 congresistas, unos 500 profesionales más que el congreso de SEPA que hasta ahora había registrado un mayor número de participantes. A esta cifra se le unen un par de centenares más de profesionales de la industria dental.

Éxito científico

Desde el punto de vista científico, SEPA resalta especialmente la participación en esta cita de una veintena de expertos internacionales, todos ellos referentes mundiales en sus áreas de especialización.

SEPA Valladolid ha puesto el acento fundamentalmente en las enfermedades periodontales más frecuentes, entre ellas la periodontitis, una infección que sufren entre el 16-30% de los españoles mayores de 35 años y que alcanza el grado de severa en el 5-11% de la población adulta.

También se ha insistido sobre todo en la creciente prevalencia de infección en los implantes dentales. En los últimos años se ha constatado la alta frecuencia de trastornos asociados a los tejidos periimplantarios, que pueden conducir a la pérdida del hueso periimplantario y, final-

mente, a la pérdida del implante y de la restauración que soportaba.

En esta reunión se ha tratado de impulsar e integrar la salud bucodental como un aliado fundamental en la prevención primaria y secundaria de importantes patologías sistémicas para la población.

Barcelona 2015, próxima cita

Durante el congreso de SEPA Valladolid se ha procedido también a la presentación oficial de la nueva cita congresual de esta sociedad científica. Del 26 al 28 de febrero tendrá lugar en el Palacio de Congresos de Cataluña la 49ª Reunión Anual SEPA y la 5ª Reunión de Higiene Bucodental.

El Dr. José Nart, Presidente de la 49ª Reunión Anual SEPA, destacó que “el programa científico incluye todos los temas estrella, como la regeneración ósea, periodontal y mu-


Colgate®
NORMON
DENTAL

Osteogenos
Dental Surgical Devices

NSK
MOZGRAU®
IMPLANTES DENTALES

gsk
Oral-B®
INRODENT
Inst. Rotativos y Art. Dentales
Tef.: 900 101 207 - www.inrodent.es

sivp
dental
Calidad a precio justo

cogingival, periimplantitis, estética y tejidos blandos en implantes, preparaciones en dientes y pilares para implantes, corticotomías, odontología digital, y el valor de mantener dientes...”La Dra. Carolina Mor, presidenta de la 5ª Reunión de Higiene Bucodental, considera que “éste ha sido un encuentro científico de alta calidad, con temas y ponentes de máxima actualidad, en el que hemos trabajado para abrazar los temas de interés de las personas que trabajamos el día a día en la clínica dental, desde un enfoque principalmente clínico” ●



Importante presencia de la industria en SEPA 2014





Intenso e interesante
programa
de conferencias



Oklok

AlphaBio^{TEC}
Implantology

PROCOVEN

ivoclar
vivadent
passion vision innovation

phibo^φ
We decode nature.

septodont

ATACHES
MICRODENT
www.microdent.es

uic
Universitat
Internacional
de Catalunya



FOTOLANDIA
dental

QUINTESSENCE
& Advanced Esthetic Seminars



Un evento profesional
que propició
divertidos encuentros
entre colegas





La SEPA rinde homenaje a Félix Cuadrado Lomas

Durante el transcurso del Congreso SEPA Valladolid el pintor vallisoletano Félix Cuadrado Lomas recibió un pequeño homenaje de los miembros de la Sociedad. Ramón Torio nos hace una breve semblanza del artista.

“Nace Félix Cuadrado Lomas en el barrio vallisoletano de San Andrés en 1930. Hace sus estudios primarios en la capital castellana y, posteriormente, cursa disciplinas de la Escuela de Artes y Oficios Artísticos. A partir de este momento puede decirse que toda su actividad artística es obra de un constante ensayo y esfuerzo autodidacta.

Con sus trabajos gráficos compone una serie de libros de mulas, palomares, tierras, y flores que aparecen acompañados por textos de sus amigos poetas y escritores, como Justo Alejo, Francisco Pino, Emilio Alarcos o Blas Pajaro.

Cumplidos los 83 años, continúa su rutina diaria trabajando en su estudio cuando hay buena luz y la salud deja. Algunos amigos bromean con el Maestro: “Te va a pasar como a Tiziano, que a los 90 hizo su mejor obra”. Nos reímos todos esa tarde en su estudio, pero lo cierto es que los

óleos de bodegones que nos ha enseñado superan lo que uno se podría imaginar de este género, que hace tiempo quedó arrinconado en la historia de la pintura, y que bien pudieran convertirse en paradigma de la modernidad como resumen del largo y siempre cambiante río del arte” •



inibsa
DENTAL
Your success. Our commitment

Geistlich
Mucograft® Seal

Mínima invasión para un máximo resultado



Ventajas de un vistazo

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

Mayor satisfacción del paciente

¹ Jung R. E. et al., JCP 2013

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

³ Thoma D. et al., JCP 2012



www.geistlich-pharma.com

[ACTO CELEBRADO EN LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA DE LA UCM]

Homenaje al profesor Donado

El pasado 26 de abril se celebró en el salón de actos de la Facultad de Odontología de la Universidad Complutense de Madrid un cariñoso y emotivo homenaje al Profesor Manuel Donado Rodríguez, al cumplirse el primer aniversario de su fallecimiento.

La sesión matinal estuvo dedicada al desarrollo de un “Simposium en Cirugía Bucal”, que fue presentado y moderado por el Prof. Juan Carlos Prados, de la Universidad Rey Juan Carlos, quien elogió la obra y figura del Prof. Donado en pro de la Cirugía Bucal. Durante el mismo se expusieron diferentes temas de la especialidad a cargo de los Profesores Alfredo Donado Azcárate (Universidad Complutense de Madrid), Elena Sánchez Fernández (Universidad de Granada), Manuel Fernández Domínguez (Universidad CEU San Pablo), Manuel Vallecillo Capilla (Universidad de Granada) y Joseba Santamaría Zuazúa (Universidad País Vasco).

En la sesión de tarde se celebró el homenaje al Profesor Donado, acto que fue presentado por el Prof. José M^a Martínez González, quien puso de relieve, una vez más, la importancia del Prof. Donado como persona, compañero y gran maestro.

A este homenaje se unieron familiares, amigos, compañeros y repre-

sentantes de diferentes instituciones nacionales y extranjeras.

Comenzó con unas palabras de su hijo, Alfredo Donado Azcárate, con un recuerdo emotivo en el que destacó la influencia como padre, compañero de profesión y docente. A continuación la Federación Europea de Sociedades de Cirugía Oral (EFOSS), a través de dos ex Presidentes, Dres. Horst Luckey (Alemania) y Francisco Salvado (Portugal), y el Presidente actual, Dr. Ahmed Feki (Francia). Todos ellos destacaron las aportaciones del Prof. Donado a dicha Federación.

El Dr. David Gallego Romero, Presidente de la Sociedad Española de Cirugía Bucal (SECIB), recordó el papel desarrollado por el Prof. Donado como primer Presidente de la sociedad y uno de sus fundadores.

El Consejo General de Dentistas de España, también estuvo presente en este homenaje.

Diferentes representantes de Universidades coincidieron en el legado e importancia de sus libros de “Cirugía Bucal: patología y técnica”, así como el continuo apoyo a dichas instituciones. Antes de su intervención, el Prof. Martínez excusó la ausencia de los Profesores Antonio Aguado S., Abel García G., Juan Vilaplana, José Vicente Bagán, Miguel Peñarrocha



REPRESENTANTES DE DIFERENTES INSTITUCIONES.



PROFESOR DONADO.

Diago y Guillermo Raspall, quienes por sus compromisos académicos no pudieron estar presentes en el homenaje. Ofrecieron su testimonio los Profesores Elena Sánchez Fernández y Manuel Vallecillo Capilla, Joseba Santamaría Zuazúa y J. C. Prados, Presidente de la Asociación Madri-



IZQUIERDA: PROFESORA ELENA SÁNCHEZ FERNÁNDEZ.
ABAJO: DR. HORST LUCKEY, TRADUCIDO POR EL DR. CORTÉS- BRETÓN BRINKMAN.



PROF. JOSÉ Mª MARTÍNEZ GONZÁLEZ CON LA MUJER DEL PROF. DONADO.



PROF. AHMED FEKI, TRADUCIDO POR LA DRA. BARONA DORADO.



PROF. JOSÉ CARLOS DE LA MACORRA.

leña de Cirugía Bucal, quien comunicó la creación, por parte de la sociedad, del “Premio Prof. Donado en Cirugía Bucal”.

En representación de la Facultad de Odontología de la UCM participaron los Profesores López Lozano, Bascones y Serrano Cuenca, dando paso a los testimonios de la Dra. Muñoz Sota, Dr. Rubio Alonso, Dr. Fernández Cáliz, Dr. Gómez Font, Prof. López-Quiles Martínez y Prof. Guisado Moya, quienes recordaron su figura como la de un gran maestro.

Finalizando el acto, el Dr. José M^a Vega del Barco intervino en representación de un nutrido grupo de amigos asistentes, con un discurso en el que elogió la figura del Prof. Donado, destacando sus rasgos de humanidad y sencillez, precediendo este testimonio al del Decano de la Facultad de Odontología, Prof. José Carlos de la Macorra, quien destacó su importante papel en esta Facultad.

La clausura del homenaje fue realizada por el Profesor José M^a Martínez González, que obsequió con un libro de estos testimonios a la mujer del Prof. Donado, Dña. África Azcárate y a sus hijos, Alfredo, Marta y Berta •



PROF. BLANCA GUISADO MOYA.



DR. DAVID GALLEGO ROMERO.



FAMILIARES DEL PROFESOR MANUEL DONADO.

[EN LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA DEL CAMPUS DE SANT CUGAT]

SEGER celebró su XIV edición con notable asistencia de profesionales



El XIV Congreso de la Sociedad Española de Gerodontología se celebró del 5 al 7 de junio en Barcelona con un total de 230 inscritos, más de 80 comunicaciones y 25 posters de un gran nivel científico, 4 Talleres en sedación, restauradora y prótesis a los que asistieron más de 30 personas y un curso dirigido a unas 20 auxiliares e higienistas. Además, se congregaron un total de 23 empresas colaboradoras y patrocinadoras del evento, más de 15 conferenciantes de prestigio, profesionales, titulares, catedráticos y profesores de las Universidades de Sevilla, Valencia, Santiago, Barcelona, Madrid y otras ciudades de España. El Congreso, presidido por el Dr. Manuel Ribera,

contó con una notable asistencia de profesionales a todas las actividades sociales. El evento se celebró en el

“*En SEGER 2014 el nuevo Presidente el Dr. José López, tomó el relevo del Dr. Andrés Blanco, que ocupó el puesto durante los pasados 8 años.*”

campus de la Universidad Internacional de Catalunya, y el curso pre-congreso, en las instalaciones de la Facultad de Odontología del campus de Sant Cugat.

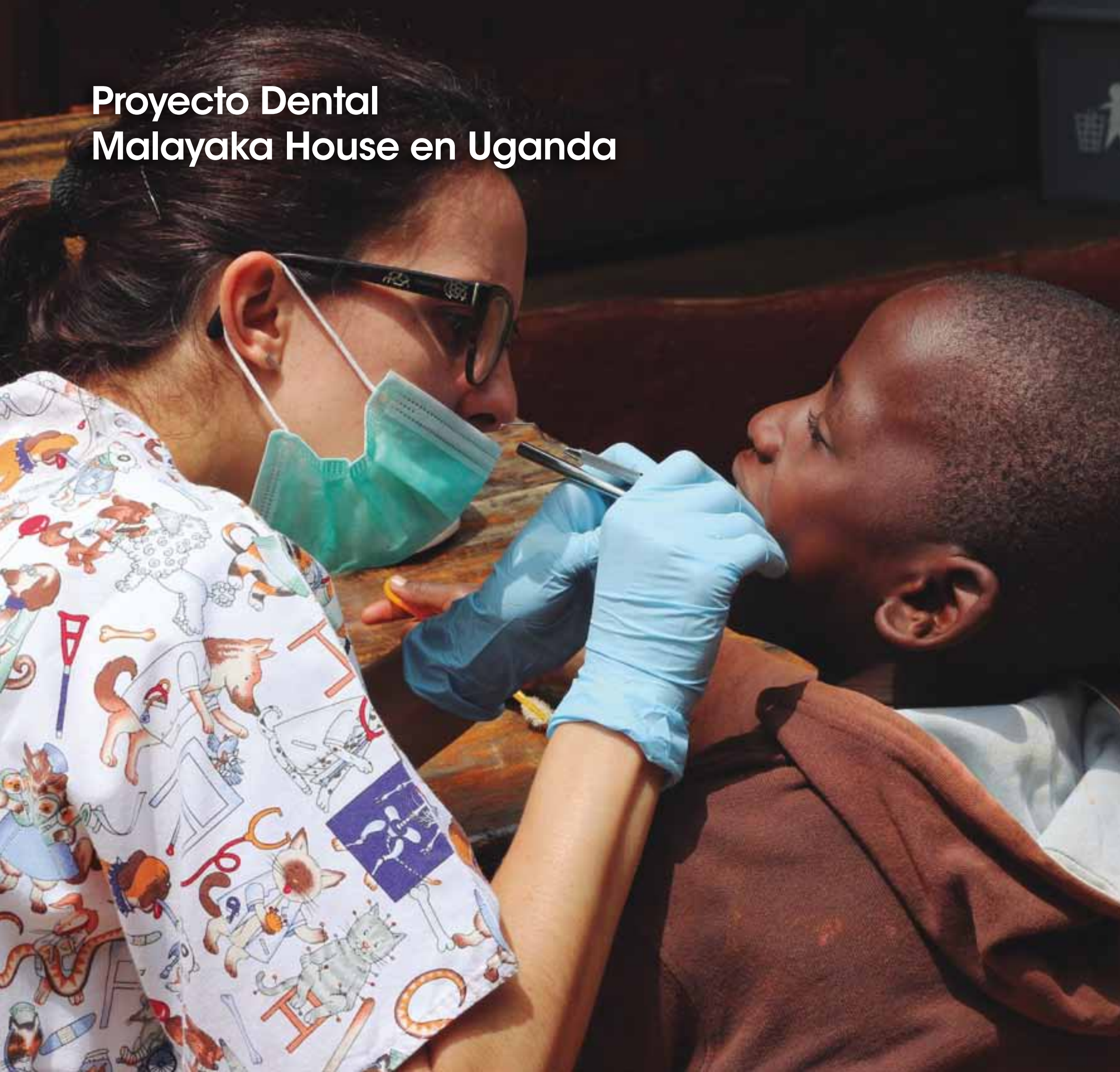
Durante el Congreso tuvo lugar la presentación del libro sobre “Síndrome de Boca Ardiente”, escrito por los profesores José López y Eugenia Rodríguez de Rivera.

El evento se clausuró con una cena en el Hotel Palace, donde se hizo entrega de los premios otorgados por la Sociedad a las mejores comunicaciones y posters, junto con la adjudicación de unas Becas patrocinadas por Isdin y por la propia SEGER a la aportación científica más relevante de un alumno de grado.

Además, durante el acto se produjo el relevo al frente de la Presidencia de la Sociedad cediendo el puesto el Dr. Andrés Blanco, presidente durante los últimos 8 años, al Dr. José López López •



Proyecto Dental Malayaka House en Uganda



Malayaka House España es una organización humanitaria y de cooperación al desarrollo internacional, sin ánimo de lucro, que trabaja para garantizar los derechos de los niños ugandeses y ofrecerles una vida mejor. El Proyecto Dental Malayaka House 2014 lo desarrollan tres odontólogas de la Universidad Complutense de Madrid: Prado Arroyo, Laura García y Marta Escribano. Hemos mantenido una charla con Marta, para que nos comente los detalles de esta gran iniciativa.

Odontólogos de Hoy: *¿Cómo surgió tu colaboración con Malayaka House?*

Marta Escribano: La artífice de todo esto fue inicialmente mi amiga y compañera, Ana Carrillo, con quién comparto colaboración en el Máster de Periodoncia de la Universidad Complutense de Madrid. Una mañana, llegó a las prácticas entusiasmada porque estaba de visita en España una amiga suya, Bea, que había dejado la comodidad de su vida trabajando como físico de una multinacional en Madrid, por colaborar con un orfanato en Uganda.

Ésa fue la primera vez que oí hablar de Malayaka House, una casa de acogida que ampara y protege a niños y niñas huérfanos en Entebbe, una ciudad cercana a la capital ugandesa, Kampala. Bea se encontraba en España junto con Robert Fleming, la persona que fundó Malayaka House hace ya 8 años, para dar difusión a su proyecto y captar algunos nuevos socios. Organizaron una “reunión solidaria” donde pude charlar con ellos y me contaron, además de cómo funciona su casa en Uganda, sus temores acerca de la salud bucodental de sus pequeños.

Ese día situé Uganda en el mapa. Nunca había viajado a África y mis conocimientos sobre ese continente eran aún más básicos que los de un niño de primaria. Pero para mí, desde ese día, Uganda ya tuvo unos ojos y un rostro. El de Robert Fleming, fundador del orfanato Malayaka House.

Desde ese día supe que Uganda, con apenas 32 millones de habitantes, tiene más de 2.2 millones de niños huérfanos. Que los ugandeses han perdido toda esperanza de encontrar un trabajo, pues sólo hay un empleo real para cada 50 habitantes. Y que, además de la violencia que viven en las regiones del norte, cerca de la frontera con Sudán del Sur, están sufriendo uno de los repuntes del virus del SIDA más devastadores del mundo.



ODH: ¿En qué consiste vuestra labor en Uganda?

M.E.: Lo primero que pensamos es que teníamos que ver y analizar la realidad general ugandesa y, en particular, la de su situación bucodental antes de llevar a cabo un proyecto global, estructurado y coherente. Y ese análisis tenía que ser hecho sobre el terreno. Por eso viajamos durante las vacaciones de Semana Santa y nos instalamos en Malayaka House durante nueve días.

Nuestro objetivo fue conocer qué problemas de salud bucodental tienen los niños que viven en Malayaka House (actualmente 38), y en otros orfanatos de la zona de Entebbe. Así, viajamos con material e instrumental necesario para hacer exploraciones bucodentales y tratamientos de urgencia, además de material más sofisticado para atender los casos complejos en las instalaciones de una compañera odontóloga ugandesa, Helen. También llevamos material didáctico para hacer actividades y juegos con los niños sobre educación para la salud.

Una vez allí, revisamos y tratamos, durante esos días, a los niños y niñas de Malayaka House y a sus cuidadoras. Realizamos talleres sobre prevención y cuidado dental, y tratamos de introducir unos hábitos bucodentales saludables durante su día a día. En esa tarea, contamos con la com-

plicidad y la ayuda de todos los que forman parte de Malayaka House: cuidadoras, voluntarios y personal de apoyo. Y nos consta que siguen, desde allí, reforzando cada día lo que nosotras intentamos inculcarles: que la prevención y el cuidado de la salud bucodental merece la pena.

Además, visitamos un colegio para niños discapacitados físicos y mentales, la *Welfare School* de Entebbe, donde pudimos hacer actividades de enseñanza y técnica de cepillado adaptadas de forma individual a las necesidades propias de cada niño. También realizamos tratamientos de urgencia, como extracciones dentales. Fue todo un reto, personal y humano, para nosotras, pero creo que conseguimos realizar un buen trabajo, y quedamos muy contentas con la respuesta de los pequeños, que eran como esponjas ávidas de conocimiento y desbordantes de interés y alegría ¡Cuánto aprendimos de ellos!

Colaboramos también con un orfanato-internado, *Early Learning*, también en Entebbe, donde atendimos y revisamos a la mayoría de sus niños. Realizamos actividades de educación para la salud y repartimos cepillos y pastas, además de enseñar correctamente cómo deben utilizarlos. Allí realizamos tratamientos de urgencia, y los pequeños respondieron fabulosamente bien a nuestras, no siempre agradables, anestésicas y extracciones.

Una de las últimas jornadas visitamos un orfanato muy especial, *Babies Home*, que atiende a unos 40 niños de entre 0-6 años. Allí detectamos que eran muy pocos los que necesitaban tratamiento dental, pues eran todos muy pequeños y no habían tenido acceso a azúcares refinados, lo que al menos les ha protegido hasta ahora frente a la caries. A los pocos con necesidad de tratamiento dental les hicimos un seguimiento para que pudieran ser atendidos en la consulta de Helen, la odontóloga ugandesa. Con los demás realizamos juegos y actividades educativas, además de repartir cepillos y pastas y enseñarles cómo y por qué debe uno cepillarse los dientes. Puede ser que sea reiterativa, pero pocas veces he visto tanto interés y entusiasmo en aprender a cuidar de la salud dental, incluso, entre los más pequeños. Y eso nos hizo recordar cómo de maravilloso es nuestro trabajo como dentistas, a pesar de que muchas veces, en el primer mundo, ni siquiera nosotros lo valoramos suficientemente.



Entrega en
24h
Garantizado

OsteoBiol®
by Tecnos

Biomateriales de origen natural con colágeno

Derma Injerto heterólogo para aumento de tejidos blandos

Cortesía del Dr. Magda Mensi



1 | Fickl S, Nannmark U, Schlegel U, Hübner M, Betschull M. Porcine dermal matrix in the treatment of dehiscence-type defects - an experimental split-mouth clinical trial. *Clinical Oral Implants Research*, 2014 Feb; 25(2): 189-197.

2 | Fickl S, Jockel-Schwartz E, Linke T, Betschull M, Fischer RR, Schlegel U. Porcine dermal matrix for covering of recession-type defects - A case series. *Quintessence International*, 2013; 44(3): 343-6.

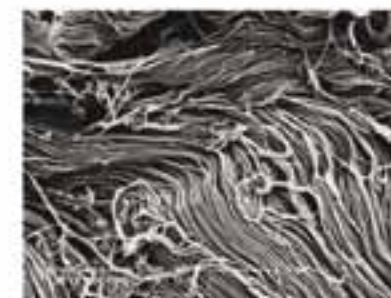
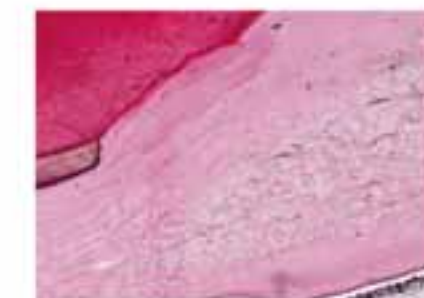


Imagen SEM de las fibras de colágeno. Derma. Cortesía del Dr. Kai R. Fischer. Departamento de Periodoncia, Universidad Witten/Herdecke, Alemania.



Biopsia mucosal/gingival después de 4 meses. No hay signos de inflamación y se observa que el espesor se mantiene como se había previsto. H&E-staining. Orig. mag. x20. Cortesía de Ulf Nannmark y Stefan Fickl.



ED25FS | 1 Derma FINA | 25 x 25 x (0,8-1) mm | 99 €

ED03SS | 1 Derma STD | 30 x 30 x (2) mm | 93 €

ED75SS | 1 Derma STD | 7 x 5 x (2) mm | 75 €

ED05FS | 1 Derma FINA | 50 x 50 x (1) mm | 210 €

ED05SS | 1 Derma STD | 50 x 50 x (2) mm | 210 €

ED15SS | 1 Derma STD | 15 x 5 x (2) mm | 75 €

Osteógenos
Dental Surgical Devices

Telf. 902 01 34 33 - 91 413 37 14 | Fax. 91 652 83 80

info@osteogenos.com | www.osteogenos.com | www.osteobiol.com

Jornada Live Surgery. Madrid 5 de Julio.

Curso práctico sobre pacientes. Las Palmas 10, 11 y 12 de Julio.

Curso Modular de especialización en cirugía plástica. Madrid Septiembre, Octubre, Noviembre.

Open Day OsteoBiol. Tenerife 4 de Octubre.

Envío 24 h gratuito* en la Península. Baleares, Ceuta, Melilla consultar. Posibilidad de entrega en menos de 24h bajo suplemento. *En pedidos superiores a 100 € antes de IVA. En pedidos inferiores: 7€ + IVA de portes. Osteógenos no se hace responsable de posibles roturas de stock por parte del fabricante, no dando lugar a indemnización alguna en caso de no poder cumplir con el plazo de entrega.



ODH: ¿Quiénes sois las profesionales que formáis parte del equipo y participáis en el proyecto?

M.E.: El Proyecto Dental Malayaka House 2014 lo hemos desarrollado tres odontólogas de la Universidad Complutense de Madrid: Prado Arroyo, Laura García y yo, aunque esperamos que se nos puedan unir al proyecto más compañeros próximamente. Prado trabaja y vive en Ciudad Real, y las demás somos de Madrid. Todas tenemos experiencia en cooperación, pues hemos colaborado en proyectos con Dentistas sin Fronteras en Nicaragua, Honduras o India, además de con la Sociedad Española de Periodoncia y Osteointegración (SEPA), la ONG Sarabastall y el equipo de Televisión Española de Al Filo de lo Imposible en Pakistán, durante los últimos cinco años.

ODH: ¿Recibís algún tipo de apoyo oficial de alguna institución o empresa?

M.E.: Afortunadamente, para el Proyecto Dental Malayaka House 2014 hemos contado con el generoso patrocinio de la empresa Proclinic, que nos ha cedido todo el material fungible, así como el instrumental con el que nos hemos desplazado hasta Uganda. También SEPA y la empresa Dentaaid han colaborado con nosotras cediendo más de 300 cepillos y pastas dentales, así como anestesia dental y material didáctico para nuestras actividades educativas. Sin el importantísimo patrocinio y apoyo de estas empresas e instituciones, nuestro proyecto no hubiera podido llevarse a cabo. Les estamos enormemente agradecidas. También han colaborado con nosotras de forma particular y anónima profesionales del sector dental que han cedido instrumental o material odontológico.

El resto de gastos propios del proyecto, como han sido los desplazamientos en avión, el alojamiento, etc., han corrido de nuestra cuenta. Algo que suele ocurrir casi siempre en estos proyectos de cooperación al desarrollo.

ODH: Y ahora que conocéis la realidad bucodental que viven esos niños, ¿tenéis algún proyecto en marcha para darle continuidad?

M.E.: Tenemos en mente realizar un proyecto de atención bucodental completo que pueda instalarse de forma continuada en Entebbe, dirigido y planificado por nosotras junto con la organización de Malayaka House, pero atendido por profesionales de la odontología ugandeses.

Hemos visto cómo, en la realidad que viven muchas personas y niños en Uganda, la atención bucodental es nula. No hay posibilidad económica de cuidar los dientes, y no hay clínicas dentales que ofrezcan tratamientos más allá de una extracción. Además, en las condiciones de muchas personas, un problema de salud bucodental tiene serias implicaciones en su salud general, y no existen medios ni intención, por las autoridades sanitarias del país, de hacer frente a este problema.

Es por esto que, junto con la organización de Malayaka House, queremos abrir un consultorio dental atendido por odontólogos ugandeses, dónde puedan hacer su trabajo de forma digna y segura para ellos. No hay que olvidar que cerca del 7% de los ugandeses tienen VIH, y eso

supone un riesgo para todos, profesionales y pacientes, que acuden o trabajan en una clínica dental, donde se carece de medios adecuados para la correcta esterilización del instrumental odontológico.

Así, nuestro proyecto ahora consiste en poner en marcha esta clínica dental, con ayuda y aportación de empresas del sector odontológico y farmacéutico y particulares que quieran colaborar en la inversión inicial. Una vez puesta en marcha, nuestra intención es que sea un negocio sostenible y autosuficiente en el plazo de un año, y que ofrezca tratamientos odontológicos seguros y de calidad a precios muy razonables. Los beneficios que obtengamos con dicho proyecto, se destinarán de manera íntegra al mantenimiento de nuestra casa de acogida en Uganda, pudiendo así asegurar la manutención y escolarización de los pequeños.

Además, y como vemos el interés que despiertan este tipo de proyectos entre nuestros colegas de profesión, no sólo en España, sino también en

Estados Unidos o Alemania (desde dónde Malayaka House recibe también aportaciones económicas de socios particulares), el proyecto de consultorio dental llevará asociado la puesta en marcha de una clínica móvil solidaria, que será atendida por voluntarios, y que podrá llegar a regiones del país que no tienen ninguna posibilidad de recibir atención odontológica porque no cuentan con ningún consultorio cercano.

Así, nuestro proyecto tiene dos partes diferenciadas: la puesta en marcha de una consulta dental digna y segura para los pacientes y los profesionales en Entebbe, y la dotación de una clínica móvil solidaria para atender a los niños de los orfanatos y poblaciones alejadas de la ciudad.

Ahora mismo nos encontramos en la primera fase de planificación del proyecto, es por eso que este verano viajaremos de nuevo a Malayaka House en el mes de agosto, para comenzar a estudiar la ubicación más adecuada para la consulta y buscar el equipamiento, de manera que

podamos comenzar en otoño con la puesta en marcha y la búsqueda de financiación. Algunas empresas como Proclinic y Dentaaid ya nos han expresado sus deseos de apoyarnos también con este proyecto, y estamos deseando poder presentarlo a muchas otras a la vuelta del verano y encontrar apoyos suficientes para realizar nuestro sueño de abrir un consultorio dental en Uganda •



Encuétranos en el Pabellón 7, B07 de Expodental y Recoge tu Regalo (hasta límite de existencias)

discovery
smart
Pequeño y brillante.

discovery
pearl
fascinantemente natural.

Un nombre. Un diseño. Un objetivo.
Estética incomparable.

D
DENTAURUM
ESPAÑA

QR code

MOZO-GRAU®
IMPLANTES DENTALES



[EN LOS MESES DE ABRIL Y MAYO]

Mozo-Grau participó en tres Congresos Internacionales

Del 9 al 12 de abril se celebró en Cracovia el XII Congreso de Estomatólogos Polacos, organizado por la Administración Central de la Asociación Polaca de Estomatología en el Auditorium Maximum de la Universidad Jaguelónica (Cracovia). El Congreso contó con la presencia de unos mil estomatólogos de todo el mundo.

Por otro lado, Mozo-Grau estuvo presente en la 13ª edición de Dental China, celebrada en Chengdu, del 16 al 19 de abril. Esta feria está considerada como el espectáculo dental más importante del oeste chino. Mozo-Grau fue uno de los mayores expositores del evento donde, además de presentar en su stand el sistema de implantes, introdujo como novedad

una sala de cirugía. Uno de los mayores expertos orales en el oeste de China, el profesor Sun Yong, realizó cirugías en vivo con implantes Mozo-Grau, mientras un gran número de personas se reunía para verlo a través de los cristales que rodeaban la sala.

Además, Mozo-Grau asistió al 54 Congreso Internacional de la Sociedad Iraní de Odontología celebrado durante la primera semana del mes de mayo. Mozo-Grau aportó como ponente al Dr. Tony Flichí que habló de “Complicaciones en Implantología, cómo evitarlas y cómo solucionarlas”, frente un auditorio de casi 100 personas •

Mozo-Grau Puertas abiertas

Como ya es habitual Mozo-Grau recibió en sus oficinas diferentes visitas: alumnos del Grado en Odontología de la Universidad Europea Miguel de Cervantes de Valladolid, los del Máster de Odontología Restauradora Estética de la Universidad Internacional de Cataluña y los del Máster en Periodoncia de la Universidad Internacional de Cataluña.

Se recibió, asimismo, la visita combinada de un grupo de doctores procedentes de distintos lugares de la geografía española y de los alumnos del Máster Universitario en Implantología Oral Avanzada de la Universidad Europea de Valencia •

[NOMBRAMIENTO]

Nuevo Director de Innovación en Inibsa

Miguel Souto ha sido nombrado nuevo director de Innovación del Grupo Inibsa, cargo que compatibilizará con el que ha ejercido hasta ahora como director general de Keramat. Souto tiene una larga experiencia en el ámbito de la innovación. Es Doctor en Ciencias Químicas por la Universidad de Santiago de Compostela. Fue investigador entre los años 1996

y 2011 en el campo de materiales cerámicos en el instituto Cerámico de Galicia; y también ha sido el investigador responsable en más de 15 proyectos de I+D+i financiados con fondos públicos.

Es experto en gestión de la innovación para el desarrollo de nuevos productos y servicios •

inibsa
DENTAL
Your Success. Our commitment

[NSK]

NSK presenta Dentalone, el equipo móvil dental

NSK presenta Dentalone, para disponer de un gabinete dental portátil listo para usar en cualquier lugar y en cualquier momento. Cómodo de llevar y fácil de usar. Dentalone se ofrece con una amplia gama de instrumentos.

Equipado con:

- Jeringa con tres funciones y luz LED
- Micromotor eléctrico con luz LED
- Ultrasonido Varios 170 con luz LED
- Pantalla MultiPad
- Cánula de aspiración
- Compresor
- Depósito incorporado de agua residual •



[HIDES]

HIDES, nuevo miembro de “Amigos SEPES”

La Federación Española de Higienistas Bucodentales HIDES se adhiere al sello “Amigos SEPES” y obtiene así ventajas especiales en las tarifas de inscripción a los congresos de SEPES. HIDES participará con una ponencia sobre blanqueamiento dental impartida por Dª Dory Sánchez en el programa científico del próximo congreso de SEPES, que se celebrará en Málaga del 10 al 12 de octubre •

DE IZQUIERDA A DERECHA:
Dª MERCEDES ALBERDI, PRESIDENTA DE HIDES Y
EL DR. JUAN IGNACIO RODRÍGUEZ, PRESIDENTE DE SEPES.



[IVOCLAR VIVADENT]

Telio CAD® para Zenotec

Tras la adquisición por parte de Ivoclar Vivadent de Wieland Dental, uno de los proveedores líderes en el mercado de la tecnología dental y con una amplia gama de productos que van desde materiales CAD / CAM para aleaciones dentales y las cerámicas de recubrimiento, Ivoclar Vivadent pone a disposición de sus clientes la versión del material para provisionales Telio, válido para el sistema de fresado Zenotec, Telio CAD para Zenotec .

Con un periodo máximo en boca de 12 meses, gracias a su estabilidad de color a largo plazo y su fluorescencia natural, este material ofrece estéticas naturales y duraderas •



[DRA. RAQUEL OSORIO]

“La aptitud no depende del género, es fruto de tener objetivos claros y buena dirección”

Poseedora de un extenso y completo currículum profesional, la Doctora Raquel Osorio añadió un hito más al mismo el pasado año al convertirse en la cuarta mujer en formar parte de la Real Academia de Medicina de Andalucía Oriental y en la Académico de número más joven. Se considera una gran afortunada al poder ejercer una profesión que le apasiona y nos desvela aún muchos retos por cumplir en su trayectoria.

MARÍA JOSÉ GARCÍA



"Odontólogos de Hoy": El pasado año fue nombrada Académica de número en la Real Academia de la Medicina de Andalucía Oriental, la cuarta mujer de la Academia y la más joven, ¿cómo valora este nombramiento en su trayectoria profesional?

Raquel Osorio: Mi nombramiento como Académica ha sido un honor, que siento inmerecido; espero saber estar a la altura de las circunstancias. El hecho de ser mujer, en mi caso particular, no debe entenderse como un mérito adicional, aún sabiendo que las mujeres son una minoría exigua en las Reales Academias. Yo no lo he tenido difícil, y soy consciente que ha sido gracias a que otras tres mujeres, que ya son Miembros Numerarios de esta Academia, con su trabajo y valía están demostrando y convenciendo que la aptitud no depende del género. Respecto a la juventud, tampoco es un mérito relevante, creo que ha sido fruto de tener objetivos claros y buena dirección.

ODH: Desde su punto de vista, como Catedrática de la Universidad de Granada, y ante la gran oferta formativa para los nuevos odontólogos ¿cómo valora el papel de la Universidad pública en la formación de los nuevos profesionales?

R.O.: Una de las misiones de la Universidad es la Educación Superior. Educación, que si es reglada sirve al alumno para el desarrollo posterior de una profesión. Ha sido demostrado que, en esta rama del sistema educativo, es indispensable que el profesor universitario adquiera, produzca, y gestione la transmisión del conocimiento. El profesor de universidad y educador debe ser un generador de conocimiento y no un mero transmisor. Todo ello exige diseño de estrategias, herramientas y espacios en los que desarrollar estas labores. El sistema universitario, en su conjunto, está diseñado para permitir este trabajo, y es, le aseguro, una tarea compleja y difícil de llevar a cabo. No digo con esto, que sea imposible realizar formación superior fuera de las universidades, pero lo creo muy difícil.

ODH: Sobre el debate de las especialidades en Odontología, ¿cuál es su opinión sobre el tema y dónde cree que se deben impartir esas especialidades?

R.O.: La respuesta a esta pregunta es complicada, y sinceramente, creo que antes de pensar donde se deben impartir las especialidades, debemos plantear el tema desde el principio. Necesitamos una normativa bien elaborada, que regule las especialidades. Lo primero que debemos pensar es qué necesidades sanitarias, con entidad clínica suficiente, pueden constituir especialidades odontológicas. Por supuesto, debe tratarse de actividades profesionales para las cuales el odontólogo no haya recibido formación suficiente durante la realización del Grado, que se imparte en las universidades. Requiere, por tanto, un análisis y conocimiento profundo de la docencia ofrecida en el Grado de Odontología. En segundo lugar, se habrán de elaborar programas docentes para estas especialidades, partiendo de la base formativa que el alumno ha recibido en la universidad. Por último, se concretarían qué requisitos deben reunir los centros en los que se desarrollarán los programas previamente elaborados, con garantía de calidad, igualdad de oportunidades y posibilidad de seguimiento de los planes formativos.

Debemos considerar que esta formación es costosa y si se realiza de un modo oficial, se hará a cargo de un presupuesto público y corresponde al Gobierno, a propuesta de los Ministerios de Educación y Sanidad, elaborar esta normativa.

Pienso que la elaboración de esta norma debe estar basada en informes serios y bien fundamentados que han de realizar las universidades, con el aval del Consejo de Universidades, y por supuesto, se debe oír en el proceso al Consejo General de Colegios Oficiales de Dentistas.

ODH: ¿Cuál es su valoración del nivel de los nuevos profesionales de la odontología?

R.O.: El nivel formativo de los odontólogos en las universidades españolas es, en general, bueno. Lo que no

quiere decir que no sea mejorable. Es imprescindible mantener un ratio profesor/alumno bajo, que permita la realización de una formación personalizada y práctica docente adecuada. En la actualidad, y debido a las restrictivas medidas de incorporación de nuevos profesionales de la docencia a las universidades públicas, este aspecto pelagra seriamente, en menos de diez años vista.

ODH: El colectivo de odontólogos de nuestro país es, en general, muy joven, ¿quiere hacerles alguna recomendación de cara a su futuro profesional?

R.O.: El principal problema de nuestro colectivo son las perspectivas de futuro, en un país con escaso nivel de crecimiento económico, y donde además, se han formado profesionales sin una planificación exhaustiva de necesidades. No obstante, el mensaje es claro; todos sabemos que siempre harán falta buenos profesionales, dentro y fuera del país. El éxito profesional se garantiza con formación, ilusión y un ejercicio honesto de la profesión.

ODH: Usted es experta en Odontología regenerativa. En su discurso de entrada en la Real Academia disertó sobre avances en odontología regenerativa y su utilidad en la recuperación de la sonrisa. En una sociedad como la nuestra, donde la imagen es fundamental, ¿qué papel debe jugar el Odontólogo en esta área?, ¿qué valor puede llegar a tener ésta especialidad?

R.O.: La función del odontólogo es la recuperación de la sonrisa en sus pacientes. Entendida en su más amplia acepción, la sonrisa es un gesto de enorme trascendencia en la vida humana, signo de bienestar y seguridad, capaz de despertar emociones en nuestro interlocutor. Debemos ser muy conscientes del poder de la sonrisa. La importancia de la sonrisa se conoce desde muy antiguo, y es en definitiva, la razón de ser de la Odontología.

Por otra parte, no me considero experta, sino estudiosa de la Odontología regenerativa. La Odontología regenerativa, como tal, ya se practica

FDM Forum Dental
2015
PRESENTE Y FUTURO DE LA SALUD BUCODENTAL

Fira Barcelona

7-9 MAYO 2015
RECINTO GRAN VIA

www.forum-dental.es
#ForumDental

**La plataforma profesional líder
en conocimiento e innovación**





en la clínica diaria. Y su valor clínico es innegable. La regeneración periodontal guiada de Nyman es Odontología regenerativa, así como lo es la estimulación de formación de tejido dentinario mediante materiales restauradores, o la osteoinducción que se realiza en defectos óseos. Quizás el hallazgo más esperado, que es la posibilidad de realizar terapia celular y regenerar un diente completo, están algo más lejanos. Pero sin lugar a dudas, es un futuro cercano que modificará la práctica de la Odontología.

ODH: *¿Qué actividades desarrollan en la Real Academia de la Medicina de Andalucía Oriental?*

R.O.: La Real Academia desarrolla actividades dirigidas a la salvaguarda y cultivo del saber, así como difusión del conocimiento en el ámbito de la Región de Andalucía Oriental, y todo esto, manteniendo independencia de intereses económicos o políticos.

ODH: *¿Cómo se involucran en esas actividades los académicos de número como usted?*

R.O.: Básicamente nuestra actividad más importante radica en organizar e impartir sesiones científicas, debates, conferencias y cursos formativos dirigidos a difusión específica de conocimiento sobre temas de interés en Medicina. La Real Academia de

Medicina de Andalucía Oriental, en concreto, tiene una relación estrecha con la Universidad de Granada, que se materializó en la firma de un Convenio Marco, y colaboran en numerosas actividades formativas. Se realizan también Jornadas y exposiciones, estables e itinerantes, sobre temas monográficos o personajes de interés en la historia de la Medicina, como por ejemplo Oloriz, o Cajal. Se convocan y resuelven anualmente premios de investigación. Además de esto, una de las actividades que encuentro más atractivas es la celebración de sesiones donde se discuten y realizan dictámenes multidisciplinarios, sobre actuaciones médicas, a requerimiento de diversos organismos públicos y privados. La verdad es que el grado de actividad es elevado, teniendo en cuenta que muchos de los miembros somos profesionales en activo, con otras obligaciones que cumplir.

ODH: *Desde su juventud... ¿qué es lo que le ha aportado su profesión hasta la fecha? ¿qué otras metas, además de las logradas, tiene pendiente alcanzar?*

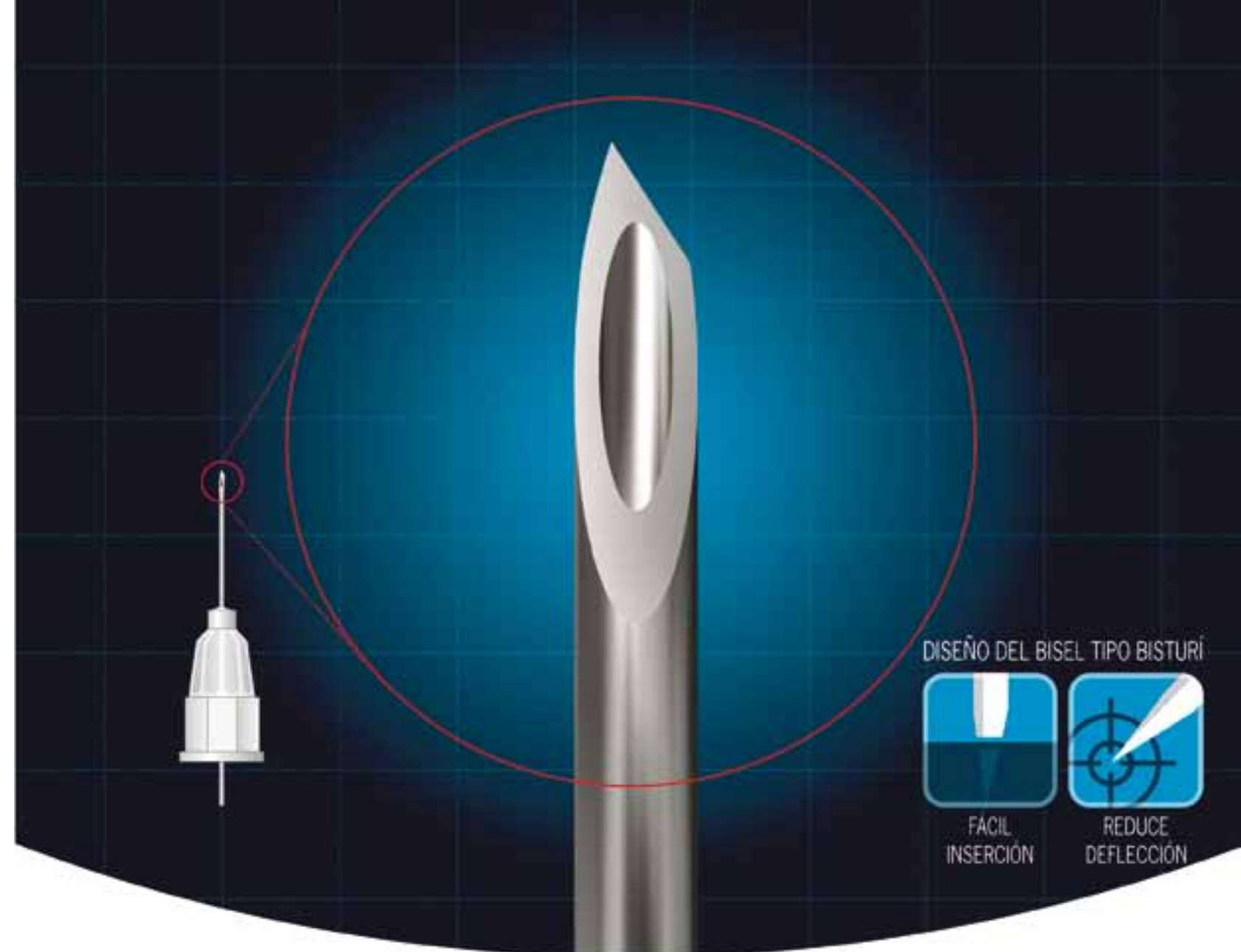
R.O.: Agradezco la alusión a mi juventud, pero en términos objetivos, considerando la edad de incorporación a la carrera académica y la de jubilación, ya no soy tan joven, estoy en el punto medio de mi vida profesional.

Tengo la suerte de poder ejercer una profesión que me apasiona, a la que me dedico sin restricciones. Me resulta, francamente difícil valorar qué me ha aportado mi profesión, porque no puedo separarla de mi propia forma de ser y de mis experiencias. Básicamente, mi familia y mi profesión constituyen el eje de mi vida.

En cuanto a las próximas metas profesionales a lograr... sería capaz de aburrir a sus lectores; tengo planteados numerosos problemas de investigación, en este momento, que espero poder resolver en los próximos diez años. Lo que sí me propongo, día a día, es tratar de disfrutar el camino.

ODH: *¿Cree que limitar el nº de alumnos que empiezan los estudios de odontología puede ser la solución para ese exceso de profesionales que hay en nuestro país?*

R.O.: Sin duda. La formación de un odontólogo es muy costosa; el gobierno debiera sufragar sólo la formación de los odontólogos que su país requiere. No obstante, resolver la plétora de profesionales es un problema bastante más complejo. Habría que limitar el número de profesionales que se incorporan a través de las universidades privadas y regular igualmente la homologación de títulos •



MAYOR CONTROL, MÁS COMODIDAD. SEPTOJECT EVOLUTION.



Septodont, el líder mundial en control del dolor, presenta Septoject Evolution, una innovadora aguja con un sistema patentado de diseño de bisel tipo bisturí.

Septoject Evolution ha sido diseñada para una penetración más suave y con menos desplazamiento en el tejido. Esto proporciona menor molestia para sus pacientes, incluso cuando son necesarias múltiples inyecciones. Para usted, deberá aplicar menos fuerza, combinado con una significativa reducción de deflexión, lo que le proporcionará un mejor control y una mayor precisión.

Si piensa que una aguja es sólo una aguja, piénselo de nuevo! Septoject Evolution.



[ROCÍO CERERO]

“Nuestro papel en el mantenimiento de la salud del individuo va más allá de la reposición de dientes o la creación de sonrisas”



Tras 25 años como docente en la Universidad Complutense de Madrid, la Doctora Rocío Cerero considera que ésta es la faceta profesional que más la llena de entre todas sus actividades profesionales pero, sin lugar a dudas, la Medicina Oral, como materia, y la investigación y publicación de trabajos relacionados con la investigación y prevención del cáncer oral centran la mayor parte de su dilatada carrera.

Autora de numerosas publicaciones científicas, y ponente de cursos y congresos sobre Medicina Oral y Cáncer Oral, es miembro fundador de SEMO e impulsora del Simposium Internacional sobre los avances del cáncer oral, que tendrá lugar el próximo mes de julio en Bilbao. -

María José García

"Odontólogos de Hoy": Es miembro fundador de SEMO, la Sociedad Española de Medicina Oral y coordinadora de la campaña de Prevención del Cáncer Oral y Tabaquismo del COEM (Colegio de Odontólogos y Estomatólogos de la I Región). ¿Cree que la población está lo suficientemente concienciada de que el cáncer oral es una patología tan grave como las otras manifestaciones de esta dura enfermedad?

Rocío Cerero: La Sociedad Española de Medicina Oral (SEMO) nace en 1988 como respuesta a la necesidad de crear un grupo de profesionales que, entre otras actividades, divulgaran este campo del conocimiento, en muchos sentidos huérfano, ya que pertenece a muchas especialidades.

Respecto al cáncer oral, el carcinoma oral de células escamosas, que representa entre el 90 y 95% de los tumores que se producen en cabeza y cuello, es la sexta enfermedad maligna más prevalente en el mundo. Pero, en general, existe una gran falta de in-

formación sobre esta patología.

En primer lugar, destacaría que gran parte de la población no sabe que puede existir cáncer en la cavidad oral, y, en cualquier caso, se percibe como una patología local y que no tiene graves consecuencias. Tampoco se conoce la importancia de su diagnóstico precoz ni la implicación del tabaco en su génesis.

Es imprescindible concienciar de que el cáncer oral es grave, que se puede prevenir, que es importante diagnosticarlo en sus primeras fases, y de que el odontólogo es el profesional indicado para detectar lesiones de forma precoz.

ODH: ¿Cuáles son los mecanismos de prevención del cáncer oral?

R.C.: La carcinogénesis implica una mutación del DNA de los queratinocitos, cuyo origen es multifactorial. Por un lado, están los factores genéticos y, por otro, los externos. En el caso del cáncer oral, entre esos factores cabe destacar el tabaco y el al-

cohol. También se puede considerar la exposición a radiaciones, y algunas infecciones e inmunodeficiencias.

Por ello, es imprescindible minimizar todos estos factores, manteniendo un estilo de vida saludable. En primer lugar, abandonando el hábito tabáquico sin ninguna duda, en segundo lugar moderando el consumo de alcohol, que, entre otras cosas, potencia sus efectos. La higiene oral es otro factor de prevención, así como un mantenimiento de la salud oral para evitar las infecciones. Respecto a la alimentación, como norma general, se recomienda una dieta rica en frutas y verduras. Por último, cabe destacar que el estado de salud general es un factor que también influye en la salud de la cavidad oral.

ODH: ¿Y los síntomas?

R.C.: Muchas veces los síntomas no son llamativos, y aparecen cuando la lesión está muy avanzada. Este dato representa un gran inconveniente a la hora de su detección temprana.

NSK
CREATE IT

NOVEDAD

oferta
hasta el
31 de julio
2014
especial

iClave

Autoclave clase B con impresora

4.449€

- 18 litros (volumen útil 24 ecolitros)
- Bomba de vacío fraccionado
- Bomba de drenaje
- Color adaptativo
- Tres sensores de temperatura

• Ciclos rápidos:

Ciclo Flash: 18-20 minutos, con secado incluido

Ciclo B: 34-36 minutos, con secado incluido

- Bajo consumo energético
- Trazabilidad



Esterilización... Una Elección Importante

Cámara de cobre/níquel
27 veces más conductiva de calor
que las cámaras de acero inoxidable



NSK Dental Spain SA www.nsk-spain.es

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

Por ello, una forma de prevención consiste en acudir a revisiones periódicas con el odontólogo, que puede detectar lesiones sospechosas en una exploración visual. El síntoma más frecuente es el dolor, que aparece generalmente en lesiones ya avanzadas, también puede producirse hemorragia y movilidad dental, retraso en la cicatrización tras exodoncia, parestias y trismus.

La lesión más frecuente es una úlcera de fondo necrótico y bordes evértidos, que generalmente está indurada. Cuando así aparece, no suele plantear dudas diagnósticas, pero generalmente se trata de un estadio avanzado. También puede aparecer como una lesión tumoral, generalmente ulcerada.

Pero en los estadios precoces, puede aparecer como una úlcera menos característica, o como una lesión blanca y/o roja, y es donde el diagnóstico no está tan claro.

Es importante añadir que el pronóstico de este tipo de cáncer es mucho mejor si se detecta en estadios precoces.

ODH: *¿Existen suficientes campañas institucionales para advertir a la población de la peligrosidad del cáncer oral y su relación con otras dolencias?*

R.C.: Respecto al cáncer oral, rotundamente no. Como decía al principio de esta entrevista, es totalmente necesario que se impliquen las instituciones nacionales para dar a conocer a la población que el cáncer oral existe y es grave, cuáles son los síntomas de alarma, y a qué profesional se puede recurrir. Por otra parte, y no menos importante, qué forma hay de prevenirlo y la importancia de su, además, detección precoz.

Además, los pacientes que tienen otros tipos de cáncer y que están recibiendo tratamiento de quimioterapia, tienen una serie de efectos adversos, que muy frecuentemente afectan a la cavidad oral. El buen estado de la cavidad bucal en los pacientes oncológicos es muy importante para el mantenimiento de su calidad de vida. Tanto previamente, como durante y posteriormente al tratamiento, es importante ponerse en manos del odontólogo para que realice los tratamientos oportunos



e instaure las pautas necesarias para conseguir reducir los efectos adversos del tratamiento. Es importante que esta información se divulgue ya que es un aspecto desconocido por la mayoría de los pacientes.

ODH: *Desde su punto de vista, ¿cuál es el nivel de España en el tema de la prevención del cáncer oral?*

R.C.: Pues la verdad es que, en mi opinión, el nivel es muy bajo. Así como en la prevención de otros tipos de cáncer, como el de mama, de colon etc, se han llevado a cabo excelentes campañas que han logrado que la población lo conozca, se someta a pruebas de detección precoz y pueda aplicar medidas preventivas, esto no ha ocurrido con el cáncer oral.

Además, este dato es especialmente llamativo, ya que la cavidad oral es fácilmente accesible a la exploración visual y no requiere pruebas o tecnología complicada.

ODH: *Y desde el lado de la profesión, ¿está el odontólogo suficientemente concienciado de que debe asistir a enfermos de cáncer, aunque éste no se localice en la boca?*

R.C.: Así como los odontólogos son perfectamente conscientes de que la detección del cáncer oral es su cometido y su responsabilidad, no está tan claro respecto a la asistencia a pacientes oncológicos. En mi opinión se debería hacer especial hincapié en ello; tanto en informar respecto al

papel que pueden tener con estos pacientes, como a la formación en este campo.

No solo es necesario que los odontólogos tomen conciencia de su papel, también debe extenderse a los servicios de oncología, que consideren al odontólogo como parte del equipo que debe tratar de forma multidisciplinar al paciente con cáncer.

ODH: *Usted va a participar en la próxima edición del Simposium Internacional sobre los Avances del Cáncer Oral, para hablar de la detección precoz del cáncer oral. ¿Por qué recomendaría la asistencia a este Congreso?*

R.C.: Ya es la quinta edición de este Simposium Internacional sobre Avances en Cáncer Oral, que ha conseguido ser, en este campo tan importante de nuestra profesión, la cita obligada, tanto para especialistas como para odontólogos generales. Tenemos que agradecer al Dr. Jose Manuel Aguirre Urizar su enorme esfuerzo en llevarlo a cabo y, sobre todo, con el entusiasmo que lo hace, que logra contagiar. Acuden profesionales de muchas partes del mundo, que son referencia en el cáncer oral, y es difícil encontrar otro foro donde se reúnan todos ellos a explicar su experiencia y su punto de vista sobre todos los aspectos de esta patología. Se van a abordar temas como la implicación del tabaco, el alcohol y el virus del papiloma humano en la génesis del cáncer oral, la interpre-

V Simposio Internacional Avances en Cáncer Oral Bilbao 10-11 Julio 2014

V Simposio Internacional / V International Symposium AVANCES EN CANCER ORAL ADVANCES IN ORAL CANCER

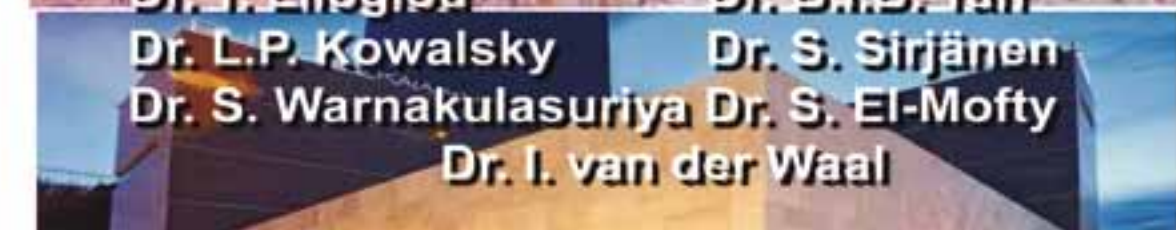
Bilbao. País Vasco
Basque Country



UPV EHU

NAZIOARTEKO
BIKAINITASUN
CAMPUSA
CAMPUS DE
EXCELENCIA
INTERNACIONAL

Departamento de Estomatología II
Servicio Clínica Odontológica. UFI 11/25



10-11 Julio, 2014 // July 10th-11th, 2014

Información/information: voralcancersymp@gmail.com

tación de las lesiones potencialmente malignas y su manejo, y las nuevas posibilidades en el tratamiento del cáncer, entre otros.

Me parece muy interesante resaltar que en esta edición hay talleres para odontólogos generales precisamente sobre estos dos temas fundamentales de los que hemos hablado: la detección precoz del cáncer oral, y la asistencia por parte del odontólogo a pacientes con cualquier tipo de cáncer. Serán talleres prácticos donde se va a intentar que el profesional que acuda, obtenga unos datos claros y claves sobre su actuación en esos campos.

ODH: *Este número de Odontólogos de Hoy está especialmente dedicado al colectivo de mujeres profesionales en el mundo de la odontología. ¿Qué les diría a las jóvenes profesionales que se incorporan cada año a la profesión?*

R.C.: Pues desde mi punto de vista, lo más importante que les diría es que no olviden que en nuestra profesión se trata a las personas, por tanto, que no permitan que minimicen nuestra importancia. Con ello quiero decir que estamos capacitados y somos responsables de la salud integral de la cavidad oral y, por tanto, capaces de ocuparnos de toda la patología que allí se produzca, como es, por ejemplo, el cáncer oral u otras enfermedades no solo relativas a los dientes.

Nuestro papel en el mantenimiento de la salud del individuo va más allá de la reposición de dientes o la creación de sonrisas que, por supuesto, son muy importantes, pero no se debe quedar solamente ahí.

Como siempre se dice, las mujeres somos capaces de ocuparnos de varias cosas a la vez, así pues, apliquemos esa visión global en nuestra profesión y no nos limitemos a los dientes.

ODH: *En su trayectoria profesional hay espacio para la docencia, la investigación, la publicación de trabajos, la investigación...con cuál de estas facetas se siente más cómoda y más recompensada desde el punto de vista profesional?*

R.C.: Es muy difícil elegir, pero yo creo que mi vocación docente es lo que más me llena. Llevo en la Universidad Complutense de Madrid más de 25 años, y me siento enormemente satisfecha con ello. Me enorgullece mucho comprobar que las distintas generaciones de alumnos que han pasado por esta universidad, con los que en muchas ocasiones sigo teniendo contacto, consideran la patología oral como parte importante de su profesión, y tienen una preparación que les capacita perfectamente para detectar cualquier lesión sospechosa.

“
En nuestra profesión se trata a las personas, por tanto, que no dejen que minimicen nuestra importancia
”

De todas formas, esta satisfacción está muy ligada a la materia que he enseñado siempre, que es la Medicina Oral. Ya desde el principio de mi ejercicio, me llamó la atención la variedad de patología que se puede encontrar en la boca, y que no está necesariamente relacionada con los dientes. Para mí, el reto de llegar a un diagnóstico con todo lo que ello conlleva, me parece muy in-

teresante y, por ese motivo, me encanta enseñarlo. El hecho de interpretar datos clave, de barajar distintas opciones, de combinar toda la información para poder identificar y tratar al paciente, lo considero apasionante. Es imposible desligar este hecho de que el transmitirlo, me apasiona igualmente. Además, para mí, lo más importante es que considero una enorme recompensa cada paciente al que podemos ayudar.

ODH: *¿Cuáles son sus próximos objetivos profesionales?*

R.C.: En Medicina Oral hay algunas enfermedades, como las lesiones potencialmente malignas, por ejemplo, que nos siguen planteando grandes retos diagnósticos. Mi objetivo, y el de muchos de los que nos dedicamos a este campo, sería poder comprender un poco mejor su potencial maligno.

Me gustaría colaborar en la divulgación del cáncer oral en la población y la forma de prevenirlo, ya que creo que es una misión importante en la que queda mucho por hacer.

También me planteo como objetivo mi colaboración en conseguir que los odontólogos formen parte del equipo de profesionales que trata a los pacientes con cáncer. Para ello, hay una importante labor de información y formación que hacer, tanto dirigida a los mismos odontólogos, como a todo el personal sanitario que trata a estos pacientes •

TODO LO QUE NECESITA PARA SU CONGRESO O EVENTO
ORGANIZACIÓN INTEGRAL
DE CONGRESOS & EVENTOS
FORMACIÓN POSTGRADO

EDUCATIO
DENTAL
CONGRESS

WWW.EDUCATIONDENTALCONGRESS.COM
SOLICITE INFORMACIÓN
INFO@EDUCATIONDENTALCONGRESS.COM

CALIDAD, EFICACIA & EXCELENCIA: ESA ES NUESTRA GARANTÍA
ORGANIZACIÓN INTEGRAL DE CONGRESOS MÉDICOS ODONTOLÓGICOS, TODAS LAS ESPECIALIDADES: IMPLANTOLOGÍA, PRÓTESIS, ENDODONCIA, PERIODONCIA, ODONTOPEDIATRÍA, ETC.
TODOS LOS SERVICIOS: CATERING, HOSPEDAJE, AZAFATAS, ÁREA DE PRENSA, AUTOBUSES, PROGRAMA DE OCIO, VIDEO, FOTO, REDES SOCIALES, TRADUCCIÓN SIMULTÁNEA, COMUNICACIÓN INTEGRAL EN MASS MEDIA, EMISIÓN NEWSLETTER, CARTELERÍA, ACTOS, REUNIONES, ENTREGAS DE PREMIOS, PONENCIAS, CONFERENCIAS, DISCURSOS, LECTURA DE TESIS, EVENTOS. 25 AÑOS NOS AVALAN.

91 856 99 75

667 73 84 59

Diagnóstico y tratamiento de dientes supernumerarios en la consulta de odontología

AUTORES

MARCHENA RODRÍGUEZ, LETICIA

MÁSTER EN SALUD PÚBLICA ORAL. UNIVERSIDAD DE SEVILLA

LUNA MORÁN, MANUEL

MÉDICO-ESTOMATÓLOGO DEL CENTRO DE SALUD

DOS HERMANAS (SEVILLA)

CRUZ RODRÍGUEZ, DANIEL

MÉDICO-ESTOMATÓLOGO DEL CENTRO DE SALUD

DOS HERMANAS (SEVILLA)

FERNÁNDEZ ORTEGA, CARLOS M^a

MÁSTER EN SALUD PÚBLICA ORAL. UNIVERSIDAD DE SEVILLA

La hiperdoncia o presencia de dientes adicionales, supernumerarios, no es frecuente. La hiperdoncia puede aparecer de forma aislada, pero en ocasiones lo hace en un cuadro de Labio Leporino-Fisura Palatina, o como parte de un Síndrome, como es la Displasia Craneofacial. Los dientes adicionales pueden observarse, sobre todo, en la porción anterior del maxilar y lo más frecuente es que aparezcan de forma aislada en personas, por lo demás, sanas.

La mayoría de los dientes adicionales son pequeños y/o cónicos o tuberculado (dientes supernumerarios), y se observan en la línea media maxilar, donde pueden quedar sin erupcionar y pueden provocar la impactación de un incisivo permanente, que en ese caso se llama Mesiodens, al situarse en la línea media maxilar. Aunque el mesiodens puede erupcionar, en ocasiones está invertido.

Los dientes tuberculados supernumerarios son infrecuentes, a menudo aparecen por parejas y suelen localizarse en posición palatina respecto a los incisivos centrales. Pocas veces erupcionan.

Algunos dientes adicionales tienen una forma normal (diente suplementario) pero esto es infrecuente, de causa desconocida y en la mayoría de los casos, se observa en la región del incisivo lateral maxilar.

Los dientes supernumerarios suelen erupcionar en una posición anormal y pueden provocar maloclusión, en ocasiones impiden la erupción dental o; en menos casos, constituyen el lugar donde se forma un quiste dentígeno. ⁽¹⁾

ETIOLOGÍA

Su etiología no es exacta, sin embargo se han descrito varias teorías para explicar su desarrollo: ⁽²⁾

- División del germen dentario. ^(2,3)
- Hiperactividad de la lámina dental caracterizada por aberraciones embriológicas durante el desarrollo.
- Excesiva actividad proliferativa de los permanentes epiteliales de la lámina dental inducidos por presión ejercida por la dentición permanente. ⁽⁴⁾
- Además, mutaciones en el DNA, incluyendo anomalías dentomaxilofaciales como Labio y Paladar Fisurado, Displasia Cleidocraneal y Síndrome de Gardner; pueden provocar la aparición de estos dientes supernumerarios.

Actualmente se habla de una etiología multifactorial, siendo una combinación de factores ambientales y genéticos. ^(3,5)

Los dientes supernumerarios constituyen una de los factores locales asociados a la etiología de las maloclusiones, ya que estas anomalías pueden causar alteraciones de la línea media, retención de piezas dentarias, apiñamientos y otros problemas complejos como variaciones en la estructura y malformaciones de otros dientes. ⁽⁶⁾

EPIDEMIOLOGÍA

La epidemiología del diente supernumerario es controvertida. Bäckman y cols ⁽⁷⁾ aportaron que estos casos representaban al 1,9% de los niños suecos de 7 años, donde hubo más casos en mujeres que en hombres, lo que se contradice con el estudio de Patchett ⁽⁸⁾ y Mason ⁽⁹⁾, quienes señalaron que la relación hombre-mujer en estas patologías es aproximadamente 2:1. Los dientes supernumerarios también se asocian más frecuentemente a la zona anterior del maxilar superior y a la dentición permanente. Betts ⁽¹⁰⁾ señaló que la causa más común de incisivos centrales no erupcionados era la presencia de diente supernumerario, aportando que el 47% de los sujetos en tal condición presentaban al menos un diente extra.

DIAGNÓSTICO

Muchos dientes supernumerarios son asintomáticos y son descubiertos sólo durante el examen clínico o el examen radiográfico. La no erupción de uno o dos centrales, cuando ya han salido los laterales, obliga a una exploración completa con la medición cuidadosa de los dientes.

El diagnóstico puede hacerse con radiografías periapicales, panorámicas u oclusales para ubicar y conocer el tipo de diente supernumerario; sin embargo no nos da información tridimensional.

Es por ello, que en ocasiones debemos utilizar técnicas más sofisti-

cadadas como es el caso de la Tomografía Computerizada. ^(11,12)

Según Sian, los supernumerarios pueden ser diagnosticados radiográfica y clínicamente por la presencia de signos que sugieren condiciones patológicas. ⁽¹³⁾

Son signos de dientes supernumerarios:

- Dientes retenidos o retraso en la erupción.
- Erupciones ectópicas.
- Malposición dentaria y problemas oclusales.
- Diastemas.
- Desplazamiento dental.
- Problemas estéticos.
- Problemas funcionales.
- Quistes derivados del folículo del supernumerario.
- Caries en los dientes vecinos por el aumento de retención de placa por el supernumerario.
- Rizolisis (reabsorción prematura dental) y lesiones periodontales por la compresión sobre las raíces de los dientes adyacentes.
- Pérdida de vitalidad dental.

TRATAMIENTO

Por lo general, cuanto antes se extraigan los supernumerarios, más probabilidades habrá de que los dientes erupcionen normalmente sin ayuda.

El tiempo que transcurre entre la exodoncia del supernumerario y la erupción espontánea del diente permanente varía entre 16 meses y 3 años.

En dentición primaria su presencia es muy rara, estando bien formados; siendo la conducta a seguir dejarlos en su lugar, a menos que estén causando una maloclusión. En dentición permanente también debe considerarse si son causa de maloclusión; de ser así se decide la extracción. Para esto habrá que considerar, por una parte, el ancho mesiodistal de los dientes (para determinar cuál es el accesorio) y, por otro, debe estudiarse la formación radicular, tamaño y posición de la corona. ^(14,15)

OBJETIVO GENERAL

El objetivo principal de este estudio es conocer cómo abordar un caso de diente supernumerario en la consulta de Odontología.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se ha hecho una revisión bibliográfica en base de datos como Pubmed, Scopus, etc; insertando palabras clave como “dientes supernumerarios, mesiodens, diente impactado, cirugía oral” seleccionando artículos de los últimos 10 años. A propósito del tema, se desarrolla un caso clínico de estas características.

RESULTADOS. CASO CLÍNICO

Paciente de sexo femenino, de 13 años de edad que llega a la consulta de Odontología del Centro de Atención Primaria de Dos Hermanas (Sevilla) por dolor asociado en la zona correspondiente de la premaxila, entre 11 y 21. La paciente no presenta patologías sistémicas y la historia odontológica previa no tenía complicaciones. Se solicita una radiografía panorámica para descartar posible quiste radicular asociado a las raíces de incisivos centrales, la presencia o no de un odontoma o de un cementoblastoma. El análisis radiográfico revela una estructura bien delimitada en la línea media, entre 11 y 21, con buena diferenciación de estructuras amelo-dentinaria; siendo un diente supernumerario localizado entre las raíces del 11-21. Para cerciorarnos de su localización correcta, se solicita también una Teleradiografía lateral de cráneo y detectamos entonces la presencia de dos supernumerarios; uno de ellos en posición invertida, proyectando su corona hacia la espina nasal anterior y otro de forma horizontal entre las raíces de los incisivos centrales permanentes.

Se decide intervenir mediante la aplicación de anestesia infiltrativa supraparietística de la zona comprendida entre 12-22, mediante dos carpules de anestesia articaína tipo amida.

A continuación, con una hoja de bisturí nº15 y mango de Bard Parker nº3 realizamos la incisión intrasulcular comprendida desde el 12-22 junto con dos descargas verticales en zona distal del 12 y 21. Acto seguido realizamos un despegamiento mucoperióstico de espesor total de la zona premaxilar para abrir el campo, y con una fresa redonda y pieza de mano con abundante irrigación, comenzamos a realizar la osteotomía de la zona para tener acceso al supernumerario, proyectado hacia

la espina nasal anterior. Nos ayudamos para su eliminación, del lecho quirúrgico de un botador angulado y cureteamos la zona quirúrgica. En el mismo acto quirúrgico, procedemos a eliminar también el otro supernumerario que se localiza entre las raíces del 11-21; mediante una incisión intrasulcular por palatino, con despegamiento mucoperióstico, de espesor total entre 13-23. Una vez abierto el campo quirúrgico procedemos a realizar la osteotomía de la zona y descubrimos el supernumera-

rio que faltaba, y con un botador angulado luxamos el supernumerario, y cureteamos a continuación el lecho quirúrgico. A continuación aproximamos los bordes del colgajo mucoperióstico de espesor total por vestibular, y por palatino, mediante puntos no reabsorbibles de 3/0.

DISCUSIÓN

La radiografía panorámica, la Telerradiografía lateral de cráneo es muy útil, para detectar como hallazgo ca-



FIGURA 10. APROXIMACIÓN DEL COLGAJO DE ESPESOR TOTAL CON PUNTOS DE SUTURA SIMPLE NO REABSORBIBLES DE 3/0.



FIGURA 11. APROXIMACIÓN DEL COLGAJO DE ESPESOR TOTAL POR PALATINO CON SUTURA SIMPLE NO REABSORBIBLE DE 3/0.



FIGURA 12. TRANSPOSICIÓN EN LA TELERRADIOGRAFÍA LATERAL DE CRÁNEO DE LOS DOS SUPERNUMERARIOS CON SU LOCALIZACIÓN RESPECTIVA.



FIGURA 1. PRESENCIA DE UNA IMAGEN BIEN DEFINIDA, CON DIFERENCIACIÓN CLARA DE ESTRUCTURAS AMELO-DENTINARIA ENTRE LAS RAÍCES DE LOS INCISIVOS CENTRALES 11-21.



FIGURA 2. TELERRADIOGRAFÍA LATERAL DE CRÁNEO DONDE SE APRECIA LA PRESENCIA DE DOS SUPERNUMERARIOS, UNO DE ELLOS PROYECTADO SU CORONA HACIA LA ESPINA NASAL ANTERIOR Y OTRO EN POSICIÓN HORIZONTAL ENTRE LAS RAÍCES DEL 11-21.



FIGURA 3. EXAMEN INTRAORAL DE LA PACIENTE CON LA ERUPCIÓN EN BOCA DEL 12-11-21-22 ANTES DE LA INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA.



FIGURA 4. INCISIÓN INTRASULCULAR DESDE EL 12-11-21-22 CON DESCARGAS DISTALES EN 12-21.



FIGURA 5. OSTEOTOMÍA DEL HUESO CORTICAL ASOCIADO A LA LOCALIZACIÓN DEL PRIMER SUPERNUMERARIO.



FIGURA 6. PRESENCIA DEL SUPERNUMERARIO DESPUÉS DE LA OSTEOTOMÍA RESPECTIVA DE LA ZONA.



FIGURA 7. DESPEGAMIENTO MUCOPERIÓSTICO DE ESPESOR TOTAL PARA LOCALIZAR POR PALATINO LA PRESENCIA DEL SEGUNDO SUPERNUMERARIO.



FIGURA 8. DIENTE SUPERNUMERARIO POR PALATINO ENTRE LAS RAÍCES DE 11-21.



FIGURA 9. LECHO QUIRÚRGICO TRAS LA EXODONCIA DEL SUPERNUMERARIO POR PALATINO.

sual la presencia de dientes supernumerarios; además de complementar el examen clínico y contribuir al diagnóstico del caso clínico.

Según un estudio de Kim et al ⁽⁴⁶⁾ afirma que la presencia de dientes supernumerarios ocurre con mayor frecuencia en varones. A la misma afirmación llegaron otros autores. ^(4,9,17)

De Oliveira et al encontraron dientes supernumerarios con mayor frecuencia en dentición permanente; Prado y Perea ^(5,18) reportaron el caso de un paciente de múltiples dientes supernumerarios. Al respecto, Canaval et al ⁽⁴⁹⁾ reportaron la presencia de múltiples dientes supernumerarios en el 27,6% de su población.

Con referencia a la localización de los supernumerarios, De Oliveira et al encontraron que el 91,3% de sus casos se presentaron en el maxilar, Fernández Montenegro ^(5,20) reportó que dos tercios de los dientes supernumerarios estaban localizados en el maxilar superior, siendo la posición palatina la más frecuente, en un 46,9% de los casos; a los mismos resultados hemos llegado con nuestro caso clínico.

La morfología heteromórfica aparecía en el 75,8% de los dientes supernumerarios, destacando la forma conoide (60% de los casos), que presentaban la mayoría de los mesiodens, coincidiendo estos datos con los trabajos de Rajab y Hamdan, Kim y Lee y Saglam. ^(4, 16,21)

Diferentes autores como Rajab ⁽⁴⁾, Mason y cols ⁽⁹⁾ y Patchett ⁽⁸⁾ y Algarra ⁽²²⁾, defienden dos tendencias en el momento de indicar la extracción de los dientes supernumerarios: la extrac-

ción temprana (antes de la formación radicular de los incisivos permanentes), y la tardía (después de completar la formación radicular de los mismos). Nuestra opinión es que con la extracción temprana se consigue favorecer la erupción de los incisivos permanentes, prevenir la pérdida de espacio anterior de la arcada dentaria y evitar futuras complicaciones de origen quístico (quiste folicular), o pulpar (rizólisis de los incisivos permanentes).

CONCLUSIONES

La evaluación integral de nuestros pacientes infantiles-adolescentes debe incluir la solicitud de una radiografía panorámica de control, ya que un número importante de patologías se presentan como hallazgos casuales.

El diente supernumerario observado con mayor frecuencia correspondió al mesiodens; el 40% de los casos se encontraron intraóseos e invertidos, lo que indica un tendencia a no erupcionar.

Cuando se lleve a cabo el procedimiento quirúrgico debemos evaluar la ubicación, morfología, número de dientes supernumerarios, tipo de dentición, además de la edad y colaboración del paciente ●

BIBLIOGRAFÍA

1. Scully C, Bagán JV, Carrozzo M, Flaitz CM, Gandolfo S. Guía de Bolsillo de Enfermedades Orales. 2014 Ed. Elsevier España.
2. Garvey MT, Barry HJ, Blake M. Supernumerary teeth-an overview of classification, diagnosis and management. J Can Dent Assoc. 1999;65(11):612-6.
3. Rao PV, Chidzonga MM. Supernumerary teeth: literature review. Cent Afr J Med. 2001;47(1):22-6.
4. Rajab LD, Hamdan MA. Supernumerary teeth: review of the literature and a survey of 152 cases. Int J Paediatr Dent. 2002;12(4):244-54.
5. De Oliveira Gomes C, Drummond SN, Jham BC, Abdo EN, Mesquita RA. A survey of 460 supernumerary teeth in Brazilian children and adolescents. Int J Paediatr Dent. 2008;18(2):98-106.
6. Vastardis H. The genetics of human tooth agenesis: New discoveries for understanding dental anomalies. Am J Orthod Dentofacial Orthop. 2000;7(13):102-116.
7. Bärckman B, Wahlin B. Variations in number and morphology of permanent teeth in 7 year-old Swedish children. International journal of Paediatric Dentistry. 2001;11:11-7.
8. Patchett CL, Crawford PJM, Cameron AC, Stephens CD. The management of supernumerary teeth in childhood – A retrospective study of practice in Bristol Dental Hospital, England and Westmead Dental Hospital, Sydney, Australia International Journal of Paediatric Dentistry. 2001;11:259-65.
9. Mason C, Azam N, Rules DC. A retrospective study of unerupted maxillary incisors associated with supernumerary teeth. British Journal of Oral & Maxillofacial Surgery. 2000;38:62-5.
10. Betts A, Camilleri G. A review of 47 cases of unerupted maxillary incisors. International Journal of Pediatric Dentistry. 1999;9:285-92.
11. Bayrak S, Dalei K y Sari S. Case report: Evaluation of supernumerary teeth with computerized tomography. Ankara University Online. 2005
12. Khalaf k, Robinson DL, Elcock C, Smith RN y Brook AH. Tooth size in patients with supernumerary teeth and a control group measured by image analysis system. Oral Surgery, Oral Medicine, Oral Pathology, Oral Radiology an Endodontology. 2005;50:243-248.
13. Sian JS. Root resorption of first permanent molar by a supernumerary premolar. Dent Update. 1999;Jun26(5):210-1.
14. Kangowska-Adameczyk H y Karmariska B. Similar locations of impacted and supernumerary teeth in monozygotic twin: a report of 2 cases. Am J Orthod Dentofac Orthop. 2001;119:67-70.
15. Gancotti A, Grazzini F, De Dominicis F, Romanini G, Arcuri C. Multidisciplinary evaluation and clinical management of mesiodens. J Clin Pediatr Dent. 2002;26:233-8.
16. Kim S-G, Lee S-H. Mesiodens. A clinical and radiographic study. J Dent Child 2003;70:58-60.
17. Gay Escoda C, Mateos Micas M, España Tost A, Gargallo Albiol J. Otras inclusiones dentarias. Mesiodens y otros dientes supernumerarios. Dientes temporales supernumerarios. Dientes temporales incluidos. In: Gay Escoda C, Aytés Berini L, editors. Tratado de Cirugía Bucal. Tomo I. 1ª ed. Madrid: Ergon; 2004:497-534.
18. Prado J, Perea M. Múltiples dientes supernumerarios y odontoma en dentición permanente: Reporte de un caso. Odontol Pediatr. 2008;7(1):29-33.
19. Canaval C, Perea M, Kanashiro C, Mayo A. Dientes supernumerarios en Odontopediatría. Rev Estomatol Herediana. 2003;13(1-2):27-9.
20. Fernández Montenegro P, Valmaseda Castellon E, Berini Aytés L, Gay Escoda C. Estudio retrospectivo de 145 dientes supernumerarios. Med Oral Patol Oral Cir Bucal. 2006;11:339-44.
21. Saglam AA, Tüzüm MS. Clinical and radiologic investigation of the incidence, complications, and suitable removal times for fully impacted teeth in the Turkish population. Quintessence Int. 2003;34(1):53-9.
22. Alaejos Algarra C, Contreras Martínez M, Buenachea Imaz R, Berini Aytés L, Gay Escoda C. Mesiodens: Revisión retrospectiva de una serie de 44 pacientes. Med Oral 2000;5:81-8

MARCHA POPULAR

CONTRA EL CÁNCER DE BOCA

12 DE JULIO DE 2014 A LAS 11:00h.

RECORRIDO RIA DE BILBAO

SALIDA y LLEGADA
PARANINFO UPV (BIZKAIA ARETOA)

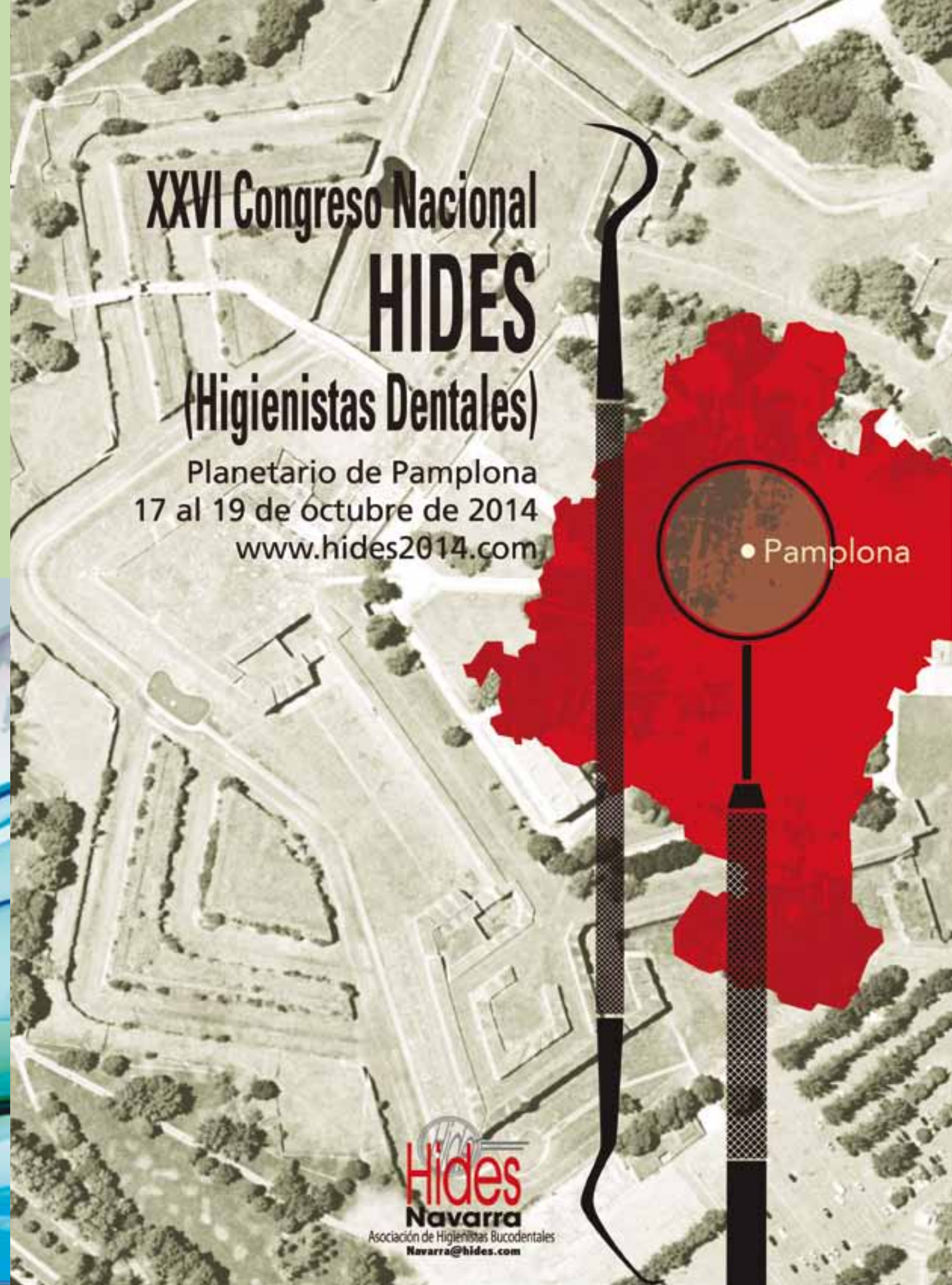


Cuida tu boca, evita el cáncer

XXVI Congreso Nacional HIDES

(Higienistas Dentales)

Planetario de Pamplona
17 al 19 de octubre de 2014
www.hides2014.com



• Pamplona

Hides Navarra
Asociación de Higienistas Bucodentales
Navarra@hides.com



DR. JULIÁN CAMPO

DR. JULIÁN CAMPO.
ODONTÓLOGO. JCAMPO@ODON.UCM.ES
DR. JORGE CANO.
ODONTÓLOGO. ESPECIALISTA EN CIRUGÍA ORAL (REINO UNIDO).
DR. JOSÉ MONTANS ARAUJO.
PATÓLOGO. ESPECIALISTA EN PATOLOGÍA DE CABEZA Y CUELLO.
JMONTANS@ANATOMIA.E.TELEFONICA.NET

PATOLOGÍA ORAL EN IMÁGENES

CASO CLÍNICO: AMELOBLASTOMA

Mujer de 34 años que presenta una lesión radiolúcida multilocular en zona mandibular posterior y que se extiende hacia rama mandibular, como se observa en la ortopantomografía (Figura 1). El paciente solo nota una ligera tumefacción, pero sin dolor. A la exploración intraoral no se observa ninguna lesión. Debido a la localización de la lesión se decide realizar una biopsia incisional y entre los diagnósticos diferenciales de presunción se establecen el quiste dentígero, el queratoquiste y el ameloblastoma (AB).



Figura 1. Lesión radiolúcida multilocular en ángulo y cuerpo de la mandíbula. No se observa rizólisis dentaria.

El estudio histopatológico reveló una masa sólida con islotes o folículos de células epiteliales entre un estroma de tejido conjuntivo colagenoso. Estos islotes tienen células similares a los pre-ameloblastos en la periferia (con núcleo orientado hacia el centro del folículo-polaridad inversa) y en la zona central células que recuerdan el retículo estrellado. Estas imágenes

son compatibles con un ameloblastoma folicular (Figuras 2-4). Esta variante puede asemejarse a gérmenes dentarios y puede formar quistes o microquistes en las islas epiteliales del componente estrellado.

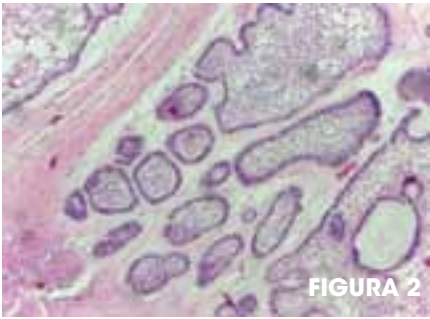


Figura 2. Microfotografía 40x H/E. Ameloblastoma multiquistico/sólido, variante folicular. Múltiples islas de epitelio ameloblástico inmersos en un estroma de tejido conectivo fibroso maduro.

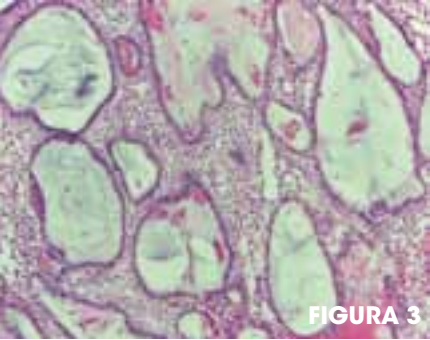


Figura 3. Microfotografía 100x H/E. Los folículos pueden convertirse en espacios quísticos.

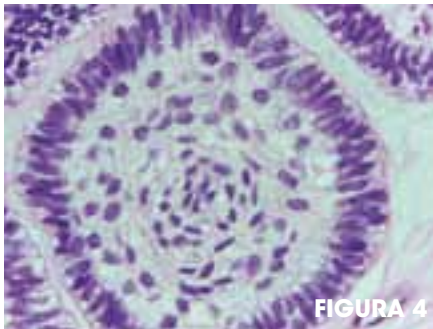


Fig 4. Microfotografía 400x H/E. Los folículos consisten en una capa de células columnares periféricas exhibiendo polaridad inversa (núcleos situados lejos de la membrana basal). El centro del folículo está compuesto de células escamosas y epitelio edematoso mostrando formación de microquistes.

La otra variante histológica en orden de frecuencia del ameloblastoma (AB) es la forma plexiforme (Figura 5a y 5b), compuesta de cordones y redes epiteliales que dejan espacios donde se encuentra el estroma conjuntival más fibroso. En esta variante la formación de quistes es rara y debe presenciar polaridad inversa e hiperplasia nuclear, al menos focalmente. Aunque es más frecuente el patrón folicular, muchos tumores pueden presentar un patrón mixto.

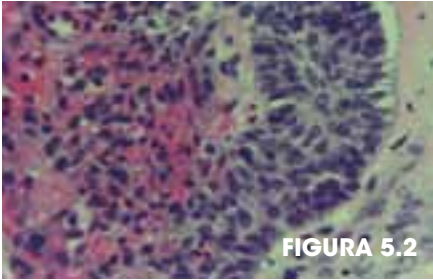
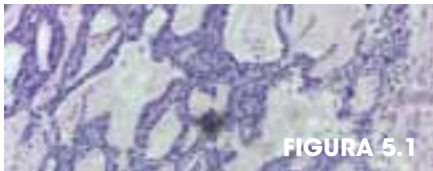


Fig 5 (1 y 2). Microfotografía 60x H/E. Ameloblastoma multiquistico/sólido, variante plexiforme. Cordones de epitelio ameloblástico, largos en un estroma de tejido conectivo fibroso maduro. Los cordones epiteliales son estrechos y carecen de retículo estrellado. Fig 5b. Microfotografía 250x H/E. En algunas de estas células epiteliales se pueden ver algunos núcleos con polaridad inversa e hiperplasia nuclear

Otras variantes menos frecuentes incluyen la variante acantomatosa (Figura 6) que presenta formación de queratina en los islotes epiteliales; la de células granulosas (Figura 7), con islotes con células de citoplasma granuloso, eosinófilo que corresponden a lisosomas. Ninguna de estas variedades tiene mayor importancia con respecto al pronóstico. En todas ellas no aparece tejido duro dentario, y tampoco existen mitosis o éstas son muy escasas.

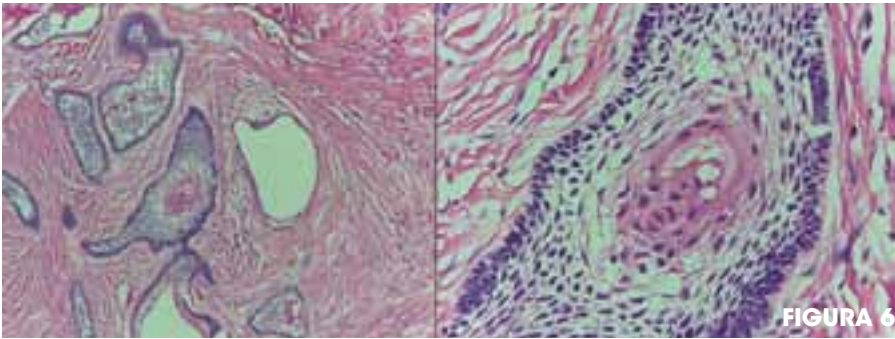


Figura 6. Microfotografía 40x H/E.- Variante acantomatosa. Figura 6b. Microfotografía 320x H/E. En ocasiones se puede observar dentro de esos folículos formaciones córneas que recuerdan a perlas de queratina.

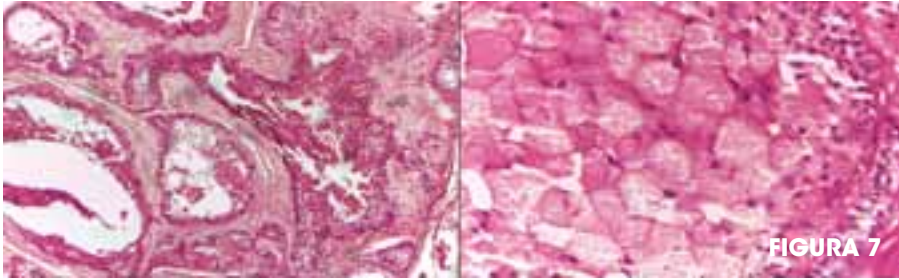


Figura 7. Microfotografía 40x H/E.- Variante de células granulosas. Figura 7b. Microfotografía 400x H/E.- Se observa presencia de islotes con células de citoplasma granuloso, eosinófilo que se corresponden a lisosomas.

El AB es pues considerada no como una lesión maligna pero sí como una lesión agresiva localmente que requiere un tratamiento quirúrgico específico, generalmente con márgenes óseos de seguridad. En el caso del ameloblastoma unicístico se puede ser más conservador.

Nota clínica resumen: Como en el caso presentado, generalmente el AB suele presentarse como masa sólida, donde el epitelio proliferante forma varias cavidades quísticas (patrón sólido/multiquistico). Otros tipos son el AB unicístico (más prevalente en jóvenes menores de 25 años) y el AB periférico (más frecuente en encía o reborde alveolar).

recubierto de mucosa normal y tener consistencia dura. Radiográficamente aparece como una imagen radiolúcida, uniloculada o multiloculada (imagen en “panal de abeja”), a veces en relación a una pieza incluida. Puede producir rizólisis de los dientes adyacentes.

Así pues cuando se observe una radiolúcidez en esta zona de la mandíbula siempre hay que considerar un Ameloblastoma en el diagnóstico final. Las otras dos lesiones más importantes y frecuentes en esta área son el quiste dentígero (unilocular) y el queratoquiste odontogénico (puede ser multilocular), con las que habría que realizar el diagnóstico diferencial.

Email contacto:
jcampo@odon.ucm.es
Julián Campo
Profesor Contratado Doctor.
Departamento de Medicina y Cirugía Bucofacial.Facultad de Odontología. UCM.

Exposición histórica odontológica en la Real Academia Nacional de Medicina

**PROFESOR JAVIER SANZ SERRULLA
ACADÉMICO CORRESPONDIENTE
Y DIRECTOR TÉCNICO DEL MUSEO
DE MEDICINA INFANTA MARGARITA**

Bajo el título “De la Odontología a la Estomatología. Y de la Estomatología a la Odontología” se inauguró el 29 de abril de 2014 una exposición que ha permanecido hasta el 26 de mayo y en cuyo montaje han participado como comisario el Prof. Miguel Lucas Tomás, Académico de número de la RANM, y el Prof. Javier Sanz, Académico correspondiente, y Director técnico del Museo de Medicina Infanta Margarita (MMIM).

En el discurso expositivo se narra la odontología española durante el pasado siglo, cuando en 1901 se creara el título de Odontólogo para pasar después, en 1944, a la titulación de Licenciado –o Doctor– Médico Estomatólogo y regresar en 1986 a la titulación de Licenciado en Estomatología. Igualmente, se abordan los prolegómenos, la etapa en la que el arte dental estuvo ejercido por sacamuelas, hasta que en 1875 se creara el título de Cirujano-Dentista.

Cuenta la exposición con piezas propias del MMIM, del Museo “Luis de la Macorra” de la Facultad de Odontología de la UCM, del Colegio de Odontólogos y Estomatólogos de Madrid (COEM) y de colecciones particulares. Retratos de destacados dentistas firmados por J. Villegas, E. Chicharro, J.A. Morales, Vargas Ruiz o Sánchez López han podido contemplarse junto a una escultura de C. Folgueras. Asimismo, muy diverso instrumental odontológico para extracciones dentales –con antigüedad de los siglos XVIII y XIX-, un torno de pedal de finales del XIX, un equipo Ritter de 1920, una turbina de los años 50, diver-



sos articuladores dentales del siglo pasado, etc., han podido contemplarse en esta selecta muestra que ha sido patrocinada por las entidades COEM, Facultad de Odontología de la UCM y SEPA.

La muestra cerró el día 26 con una conferencia de la doctora Laura Ceballos titulada: “Odontología y estomatología, dos caras de la misma moneda”, tras la cual, el presidente del COEM dirigió unas palabras al auditorio felicitándose por la presencia de la profesión dental a través de su recuerdo histórico en una institución tan prestigiosa como la Real Academia Nacional de Medicina •





La exposición cuenta con piezas del Museo "Luis de la Macorra", de la Facultad de Odontología de la UCM



ABIERTO PLAZO DE INSCRIPCIÓN 2014-2015 ¡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
info@uic.es
www.uic.es
tel: 93. 504. 20. 00
c/ Josep Trueta s/n
08195 San Cugat del Vallés
Barcelona, España





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

EN TRIBUNA: JAVIER RELINQUE

El Protocolo Familiar en la Empresa: ¿Qué es y para qué sirve?

La empresa familiar es la gran impulsora de la economía del país. Genera el 80% del empleo actual y supone el 75% del Producto Interior Bruto de España. De hecho, el 65% de las pymes en España son Empresas Familiares. Desde luego, gran parte de las clínicas odontológicas son, o tienden a ser, empresas familiares.

Pero estas empresas en las que la titularidad o el control efectivo recae en un grupo familiar posee unas particularidades muy diferenciales; unas positivas, que la dotan de grandes fortalezas (las propias de la familia), y otras, que en muchas ocasiones las llevan a la quiebra en la segunda o tercera generación.

Y es que el peligro de la empresa familiar es que sus titulares la tratan como una extensión de su propia casa, contaminando los problemas, crisis, y hasta sus miserias, a la empresa.

Así, es frecuente encontrarnos con empresas en las que rige el principio de “caja única” con una alarmante confusión de economías, empresas en las que “el niño” entra a trabajar, pero que no da ni golpe ni se le exige, pero claro “como es el pequeño...”; o “la niña”, que tardó 4 años en acabar un módulo de 60 horas de gestión de nóminas, y la colocan de jefa de recursos humanos; o el “yerno” que lo “enchufan” en el negocio como director financiero sin tener la remota idea de lo que es un balance. Y, por supuesto, las decisiones empresariales se toman en la paella familiar del domingo, en la que todos se quieren mucho.

En fin, las bendiciones de la empresa familiar son muchas, pero también abundan el cúmulo de despropósitos, donde quienes más sufren son los trabajadores ajenos a la familia y los acreedores cuando la empresa quiebra.

Ante ello, y si los dueños quieren realmente que la empresa perdure o al menos tenga vocación de continuidad, ha de ponerse orden y ser serios. Y para ello nos encontramos con una herramienta de gran utilidad, especialmente cuando comienzan a detectarse los problemas: EL PROTOCOLO FAMILIAR.

Pero, ¿qué es? Un Protocolo Familiar es un acuerdo marco, de naturaleza jurídica compleja, elaborado y firmado entre familiares socios de una empresa –actuales o previsibles en el futuro– con la finalidad de regular la organización y gestión de la misma, así como las relaciones entre la familia, la empresa y sus propietarios, para dar continuidad a la empresa, de manera eficaz, a través de las siguientes generaciones familiares. La primera conclusión que podemos sacar es que no hay un “modelo” de Protocolo Familiar adaptable a cualquier empresa. El Protocolo Familiar es un traje a medida, que habrá de atender a las peculiaridades de cada empresa y de cada familia.

Decimos que es “de naturaleza jurídica compleja” porque en él se incluyen aspectos o pactos de muy diversa consideración, que pueden afectar a decisiones testamentarias, de política financiera, de proyectos profesionales, de toma de decisiones empresariales, del régimen matri-

monial de los afectados por el Protocolo Familiar y muchos otros aspectos aparentemente dispares; pero todos orientados hacia un mismo fin, que es el que dota de coherencia al documento: la continuidad eficaz de la empresa familiar.

Al hablar de continuidad eficaz de la empresa se entiende que ésta ha de estar por encima de los intereses personales de cada uno, aunque se contemple la forma de atender a situaciones imprevistas sobrevenidas.

Es importante reseñar que se trata de un acuerdo elaborado y firmado por todos los afectados, actuales y futuros previsibles. Con independencia de la oportunidad de la intervención de un asesor externo, como veremos más adelante, la eficacia de un Protocolo Familiar radica en que sea un documento realmente discutido, elaborado y asumido por todos los directamente interesados en él, no algo impuesto desde fuera, o por un sector familiar.

Utilidad. Si hablamos de la utilidad del Protocolo Familiar hay que distinguir dos aspectos: la utilidad para la empresa y para la familia.

La utilidad para la empresa es obvia: se eliminan incertidumbres, se puede planificar mejor la estrategia a largo plazo y se asegura la estabilidad de la empresa, poniéndola a cubierto de turbulencias internas.

En lo que respecta a la familia, una vez planteados, discutidos y consensuados todos los temas espinosos, la utilidad la hallamos en que se evitan tensiones futuras que pueden poner en peligro la estabilidad familiar y, por extensión, la estabilidad de

Grabar o no grabar?

Esa ya no será nunca más la cuestión.



OFERTA DE LANZAMIENTO
Compre un frasco de 4 ml. y reciba
sin cargo ni compromiso
otro de 2,5 ml.

¡NUEVO!

xeno[®] Select

Adhesivo para grabado total y auto-grabado

- Aplicable con todas las técnicas de grabado
- Alta seguridad de aplicación en dentina seca y húmeda¹
- No más sensibilidad post-operatoria¹
- Tiempo de trabajo de 30 minutos en CliXdish[™] cerrado



Para una odontología mejor

DENTSPLY

¹ Data on file.
Para más información, visite www.dentsply.es, llame al teléfono de Atención al Cliente 900 878 765, o contacte con su asesor Dentsply DeTrey.

la empresa. A la hora de elaborar un Protocolo Familiar, tan importante, o más, que el documento mismo es el proceso de comunicación, de discusión leal y de contraste de opiniones entre la familia.

Se consigue, por otro lado, delimitar claramente los ámbitos de actuación de la familia y la empresa, evitando injerencias indeseables. Así, se da solución a los problemas previsibles e imprevisibles antes de que surjan, con lo que nadie puede sentirse agraviado por la solución propuesta (requisitos para trabajar en la empresa, política de dividendos, actuaciones en caso de separaciones matrimoniales, etc.).

Elaboración.- De lo comentado hasta ahora se deduce que un Protocolo Familiar no es un documento-tipo, que puede adaptarse a cualquier empresa sin más esfuerzo que el de poner en la plantilla del documento los datos de la empresa en cuestión. También se deduce que quien tiene que tomar la decisión de iniciar el proceso ha de ser el fundador o responsable indiscutido de la empresa familiar, normalmente el cabeza de familia.

Tomada la decisión es conveniente solicitar la colaboración de un asesor externo, experto en temas jurídicos y empresariales y, sobre todo, con un modelo mental muy claro y coherente sobre el concepto de familia y de empresa. Si va a tocar las dos instituciones que más le preocupan, su familia y su empresa, no debe ponerse en manos de alguien de quien no conozca previamente su cualificación profesional y, lo que es más importante, su escala de valores.

Elegido el asesor externo y planteado el tema, éste debe reunirse con la familia para explicarles el proyecto y su finalidad, su duración –normalmente dos meses–, el papel que ha de jugar cada uno y la actitud con que han de abordar este trabajo. Habrá de explicarles también el elenco de temas a abordar y, algo fundamental: que el documento final debe ser firmado y aceptado sin reservas por todos.

Se inicia así una minuciosa tarea con el fin de conocer y coordinar las distintas perspectivas de la familia y sus expectativas. A medida que se va clarificando el panorama se irá definiendo la redacción de cada uno de los acuerdos. En esta tarea el director-responsable de la elaboración del Protocolo Familiar es muy importante la intervención de juristas y expertos en

fiscalidad –especialmente sucesoria–, para estudiar y dar forma a cuestiones concretas del ámbito civil, mercantil y tributario.

Elaborado pues el documento final, y previas las modificaciones que se hayan introducido, se procede a su firma.

Entendemos que el Protocolo habría de ser firmado no sólo por los actuales socios, sino también por todos los miembros de la familia mayores de edad, sean o no socios en ese momento. Una vez firmado debe ser elevado a público ante notario.

A partir de ese momento hay que

“ *El Protocolo Familiar no arregla nada que no esté previamente organizado* ”

proceder a regularizar todos aquellos extremos que se hayan visto afectados por el Protocolo Familiar: creación del Consejo Familiar, adecuación del órgano de administración, otorgamiento de capitulaciones matrimoniales, actualización de disposiciones testamentarias, modificación de estatutos societarios, inscripción de los mismos en el Registro Mercantil y, en general, cualquier otra decisión necesaria para adecuar la realidad empresarial a lo previsto en el Protocolo Familiar.

Contenido.- No hay un modelo-tipo de protocolos familiares, sino que éste ha de ser un documento elaborado con total libertad, para adaptarse a las peculiaridades de cada familia. No podemos, en consecuencia, proponer un índice detallado de Protocolo Familiar; pero sí apuntar una serie de temas que, como mínimo, deben tratarse: I.-Gestión de la empresa (Órganos de Gobierno y órganos asesores; Organigrama; Sucesión en la gestión; Condiciones para trabajar en la empresa; Formación y carrera profesional; Política de retribuciones; Despidos; Jubilaciones y pensiones). II.-Propiedad de la empresa (Transmisión de participaciones sociales o acciones; Usufructo, copropiedad; prenda; embargo de acciones; Capitulaciones matrimoniales; Criterios objetivos de valoración de la empresa). III.-Aspec-

tos Económicos y Financieros (Solvencia; Política de reparto de dividendos; Fondo para recompra de acciones). III.- Cuestiones Generales (Reforma del Protocolo Familiar; Resolución de Conflictos, etc).

Es importante incluir también una serie de puntos difícilmente encajables en los epígrafes anteriores que hacen referencia a los criterios o actitudes que deben mantener los miembros de la familia con respecto a la empresa y al resto de los integrantes de la familia. Nos estamos refiriendo a la conservación y desarrollo en la familia de una serie de valores que hacen fuerte a la empresa. Lo que caracteriza a la empresa familiar, más allá de los vínculos de parentesco que unan a los propietarios de las acciones, es precisamente ese conjunto de valores que la constituye como un centro de creación de valor económico y de desarrollo personal. Si la empresa familiar no sirve a la familia, sencillamente no sirve como empresa familiar, y habrá que ir separando a los familiares de aquélla. Aunque para servir a la familia, lo primero será tener éxito como empresa.

Conclusiones: La primera y más importante de las conclusiones es que el Protocolo Familiar no arregla nada que no esté previamente arreglado. Es decir, no resuelve por sí mismo problemas familiares que pudieran existir. Trata, simplemente, de ordenar una realidad familiar para adecuarla de modo eficaz a la gestión y desarrollo de la empresa que poseen.

Tampoco sería prudente la actitud de quienes pensarán que, una vez firmado el Protocolo Familiar, ya se han terminado los problemas. Los problemas pueden surgir en cualquier momento, con protocolo o sin él. Lo que el Protocolo Familiar intenta es proponer soluciones a los problemas previsibles y establecer los criterios a emplear para abordar los imprevisibles. Hay que mentalizarse de que el Protocolo Familiar es un punto de partida, no una meta. A partir de su elaboración y firma de cada uno de los integrantes de la familia éstos tendrán que poner de su parte las dosis suficientes de lealtad y generosidad para que ese documento se convierta en algo vivo y operativo. Tanto más cuando algunos de los pactos incluidos en el Protocolo Familiar, son “pactos éticos”, cuyo cumplimiento no puede ser exigido legal ni contractualmente •

QUIERE FINANCIACIÓN FÁCIL? PARA SUS PACIENTES

www.fincliniks.com

info@fincliniks.com

infórmese en

918 291 241



FINCLINIK'S
FINANCIACIÓN CLÍNICA

Berlín,

centro artístico
y cultural europeo



Berlín es la capital de Alemania y uno de los dieciséis estados federados alemanes. Se localiza al noreste de Alemania, a escasos 70 km de la frontera con Polonia. Por la ciudad fluyen los ríos Spree, Havel, Panke, Dahme y Wuhle. Con una población de 3,4 millones de habitantes, Berlín es la ciudad más poblada del país, la segunda ciudad en tamaño, y la quinta aglomeración urbana entre los países de la Unión Europea.

Maria José García

Berlín fue sucesivamente capital del Reino de Prusia (1701-1918), de la República de Weimar (1919-1933) y del Tercer Reich (1933-1945). Después de la Segunda Guerra Mundial la ciudad fue dividida; la parte este de la ciudad se convirtió en la capital de la República Democrática Alemana, mientras que la región oeste de la ciudad se convirtió en un enclave de la República Federal de Alemania en el interior de la Alemania Oriental. Tras la caída del muro que la separó, Berlín se convirtió en un centro cultural y artístico de primer nivel. En la actualidad, es una de las ciudades más influyentes en el ámbito político de la Unión Europea, y en 2006 fue elegida Ciudad Creativa por la Unesco. En 2009 la ciudad recibió el Premio Príncipe de Asturias de la Concordia.

Los edificios de arquitectura moderna borran con grandes pinceladas el oscuro pasado de la ciudad, creando un ambiente especial donde lo clásico se mezcla con lo moderno y lo extravagante con lo cotidiano.

La ciudad ofrece numerosos testimonios arquitectónicos de su historia más reciente:

- **Los rastros del Muro de Berlín** forman el mejor de los museos en el que se pueden revivir tiempos de angustia por la división. Aún perduran algunos tramos de esta construcción que dividió no sólo la ciudad de Berlín, sino también el mundo en dos ideologías diametralmente opuestas. En Mühlenstrasse se puede ver un tramo de más de un kilómetro de esta reliquia del pasado. Asimismo,

se conserva en buen estado el Checkpoint Charlie, que fue uno de los puntos de acceso para extranjeros en Berlín Este y de escape clandestino de algunos habitantes de la RDA. Actualmente, en este enclave se sitúa un museo dedicado a la historia del muro y a aquellos que de diversos modos intentaron atravesarlo.

- **La Puerta de Brandeburgo** es una de las señas de identidad de la ciudad, un monumento situado a pocos metros del derrumbado muro, en la tierra de nadie, que había entre el muro mismo y los cuarteles y torres de vigilancia de la policía de la RDA; hoy es uno de los símbolos de la reunificación del país.



LA CATEDRAL DE BERLÍN Y LA TORRE DE TELEVISIÓN. DEUTSCHE ZENTRALE FÜR TOURISMUS E.V.

El Reichstag es desde 1999 la sede del Parlamento Federal, también llamado Bundestag. En su reconstrucción, sólo se dejaron los muros exteriores; el interior es totalmente nuevo. Su cúpula de cristal es accesible al público y ofrece una magnífica vista panorámica de la ciudad, sobre todo de noche.

- **La Siegessäule** (Columna de la victoria) es un monumento de 69 mts de altura, ubicado en el parque Tiergarten, que conmemora tres victorias alemanas en el siglo XIX. Está coronada por una estatua de Niké, la diosa griega de la victoria. Puede accederse hasta su cúspide, en donde se obtiene una privilegiada vista de



LA CATEDRAL DE BERLÍN, JUNTO AL RÍO SPREE



PUERTA DE BRANDENBURGO



REICHSTAG (PARLAMENTO)

la ciudad. Se hizo muy popular ya que fue el escenario de una famosa escena de la película ¡Tan lejos, tan cerca!, del director alemán Wim Wenders.

- **Kaiser-Wilhelm-Gedächtniskirche** es una Iglesia ubicada en el Centro de Berlín Oeste (antiguo Berlín Occidental), que sufrió los bombardeos de los Aliados durante la Segunda Guerra Mundial. A estos bombardeos sólo sobrevivió una gran torre, que ha sido conservada sin restaurar para recordar las consecuencias de la guerra, albergando en su parte alta la Campana

de la Libertad (Freiheitsglocke). Este edificio es también conocido como “la iglesia en recuerdo a la futilidad de la guerra”.

- En el corazón del Berlín Occidental se halla la nueva **Potsdamer Platz**, que en los años 20 era uno de los puntos más populares de toda Europa. Tras la caída del muro pasó a ser un enorme proyecto de construcción, en el que hoy en día se pueden encontrar modernos centros comerciales y rascacielos que marcan una nueva época para Berlín.

- El principal bulevar de la ciudad, **Unter den Linden** (‘bajo los

tilos’), comienza en la plaza de París, en el lado oeste de la puerta de Brandeburgo, donde se encuentran la Academia de Arte, el conocido Hotel Adlon y la embajada de Francia y Estados Unidos. Desde esta plaza recorre 1,5 km en dirección este hasta el puente denominado Schlossbrücke, que sirve de unión con la Isla de los Museos y el centro este de Berlín. En una plaza adyacente se encuentra la catedral (católica) de Berlín, justo entre la Ópera (Staatsoper Unter den Linden, una de las tres que tiene la ciudad) y el edificio conocido como la Kommode.

• La plaza **Alexanderplatz**, se ubica en el centro del antiguo Berlín Este donde el antiguo gobierno comunista de la RDA dejó su huella más visible. Cerca de esta plaza se halla la torre de televisión (Fernsehturm), de 368 m de altura, que puede ser vista desde casi cualquier punto de la ciudad. Construida en los años 60 la torre cuenta con un restaurante circular panorámico que gira sobre sí mismo, desde el que puede verse una amplia panorámica de la ciudad.

Las inmediaciones de la Alexanderplatz están repletas de monumentos y grandes edificios antiguos, plazas y comercios de todo tipo. Entre los monumentos destacan el Ayuntamiento (Rotes Rathaus) y la catedral (protestante) de Berlín (Berliner Dom); edificios con una arquitectura muy particular.

La riqueza cultural y arquitectónica de la ciudad bien merece una estancia de tres días para tener una visión general del poder pasado y presente de una de las urbes más apasionantes de Europa •



ALEXANDERPLATZ



"MOLECULE MAN" ESCULTURA DE JONATHAN BOROFSKY EN EL RIO SPREE, DEUTSCHE ZENTRALE FÜR TOURISMUS E.V.



“ Pensaba que reducir en más de un 50% la factura de laboratorio podía influir en la calidad del producto, me equivocaba ”

Dra. Sara Peña Ureña
Lic. En Odontología y Máster de Prótesis por la Universidad Internacional de Cataluña

Mi compromiso como odontóloga especialista en prótesis es ofrecer a mis pacientes **tratamientos de la más alta calidad** con los que garantizar un resultado profesional excelente que perdure en el tiempo; soy consciente que una parte importante de ese compromiso de calidad me lo aporta mi laboratorio de prótesis.

Sin embargo, y como todos sabemos, la calidad tiene un precio y en la coyuntura actual, muchos pacientes han tenido que renunciar a sus tratamientos bucales por falta de dinero.

Gracias a las indicaciones de nuestro colega el Dr. Filpo Valentin he descubierto **Dental Lab**, mi nuevo laboratorio de prótesis dental. Un equipo de profesionales altamente preparados que además de ofrecer la excelencia en calidad y servicio, me han permitido reducir mi factura de laboratorio en más de un 50%.

¿Cuál ha sido la mejor recompensa?, poder acercar a mis pacientes los tratamientos que necesitaban a precios competitivos sin erosionar mis márgenes. Todo un descubrimiento para la salud de mis pacientes y mi negocio.

Os recomiendo que los conozcáis para entender que *hay otra forma de hacer las cosas*.

DENTAL
Lab

FRANCIA • ESPAÑA • PORTUGAL

cmd@cmdserveis.net

902 222 029

En Verano Dental Lab permanece abierto con su horario habitual

Tenis, un deporte de moda

El tenis es un deporte que disfruta de gran popularidad, tanto por el elevado número de aficionados a su práctica como por su gran cantidad de seguidores.



El tenis se remonta al siglo XIII y, aunque se practicaba en varios países europeos y americanos, las primeras referencias de este deporte se remontan a Francia, donde era conocido como “jeu de paume”, que literalmente significa juego con la palma de la mano.

El tenis moderno se empezó a practicar realmente en 1873, cuando un mayor del ejército inglés, llamado Walter Clopton Wingfield, diseñó y manufacturó un kit consistente en dos postes, una red, cuatro raquetas y varias bolas de caucho, además de las instrucciones de cómo jugar el que ya empezaba a denominarse *lawn tennis*, por jugarse en superficies de grama.

El tenis se convirtió en deporte olímpico en 1896, con motivo de los Juegos Olímpicos de Atenas, y desde 1926, con la celebración del primer “tour”, pasó a ser un deporte profesional.

Los diferentes golpes

Este deporte se basa en unos golpes básicos como son: el saque, con el que da comienzo el juego; el drive, que consiste en adelantar el pie contrario a la mano con la que se toma la raqueta y luego golpear la pelota con la cabeza de la raqueta bien alta; el revés, considerado un golpe complicado por no poder hacerlo de frente a la red sino con el hombro hacia ella pudiéndose hacer con una o dos manos; la volea,

que se realiza sin dejar que la pelota rebote antes en el piso, por lo que se efectúa generalmente en el centro de los cuadros de servicio; el *drop shot*, que consiste en golpear suavemente la pelota para pasarla lo más cerca de la red del lado contrario; el *smash*, que se utiliza para impactar en el aire una pelota servida y el *approach*, que se utiliza para ganar una buena posición al llegar a la red.

Las dimensiones de la cancha o pista varían si se trata de partidos individuales, 23,77m de largo por 8,23m de ancho, o de los partidos de dobles, en los que la pista será de 10,97 m de ancho. La cancha estará dividida por la mitad con una red suspendida de una cuerda o un cable metálico con diámetro máximo de 0.8cm, cuyos extremos estarán fijados a la parte superior de dos postes o pasarán sobre la parte superior de ellos, a una altura de 1,07m.

Se puede practicar sobre diversos tipos de superficie. Así, se denominan superficie lenta la mayoría de canchas de arcilla y otros tipos de superficies con minerales sueltos. Para este tipo de canchas se utilizan las pelotas rápidas. Las superficies medias: son las canchas duras de cemento, y superficies de capa acrílica. Y las superficies rápidas: son las canchas de hierba natural o césped, hierba artificial y algunas superficies de carpeta. Los grandes tenistas han estado, desde



Oklok'

Llegó el momento de la comunicación

Deja en nuestras manos tus planes de marketing, comunicación y presencia en redes sociales



Tu agencia de diseño y publicidad

www.oklok.es / +34 91 366 55 24
C/ Benito Gutiérrez, 33 Bajo B - 28008 Madrid

¡Síguenos!



“ *En España el tenis está en cotas de máxima popularidad gracias a Rafa Nadal, y a una magnífica generación de grandes tenistas.* ”

sus inicios en este deporte, muy condicionados por el tipo de pista en el que se han formado como jugadores. De hecho, algunos países fomentan más la práctica de este deporte en un tipo de superficie u otra.

En España hay gran tradición en la práctica del tenis en superficies lentas, llamadas de “tierra batida”. Los mejores tenistas españoles de las últimas décadas han sido, generalmente, grandes especialistas en este tipo de superficie: Manuel Orantes, Manolo Santana, Sergi Bruguera, Alberto Berasategui, Albert Costa, Carlos Moyá y Rafa Nadal son algunos de los más destacados.

La gran competición de este deporte es el Grand Slam, que está constituido por los 4 torneos más importantes del circuito internacional organizados por la Federación Internacional de Tenis, en concreto:

- Abierto de Australia
- Torneo de Roland Garros
- Campeonato de Wimbledon
- Abierto de Estados Unidos

Estos cuatro torneos se disputan anualmente al mejor de 5 sets cada partido, a diferencia de los ATP World Tour Masters 1000, que se disputan al mejor de 3 sets, siendo los de mayor renombre entre jugadores y aficionados al deporte al otorgar los mayores premios en efectivo y el mayor número de puntos para la clasificación mundial •



También en su Smartphone y Tablet

OnLine actualizadas **GUÍAS** PUNTEX

PUNTEX informa sanidad
Newsletter Semanal +30.000 y GRATUITO

Portal Salud
Buscador único, temático y por guías
Contenido +135.000
Visitantes +20.000

TODO HOSPITAL OnLine

BBDD +200.000 Direcciones

Proyectos a medida
Nacionales y Extranjeros



“Colección de arte africano” Fundación Alberto Jiménez- Arellano Alonso. De la Universidad de Valladolid

Es precisamente en 2014 cuando se cumplen diez años desde que el matrimonio compuesto por Ana Alonso y Alberto Jiménez-Arellano, decidió crear una institución en memoria de su hijo fallecido y que, precisamente en su recuerdo, recibió el nombre de “Fundación Alberto Jiménez-Arellano Alonso”. En ella se recogían todas las obras que desde los años 50 la familia había ido coleccionando gracias a su curiosidad personal y, en particular, a su interés por el arte. El paso siguiente fue donar todos esos fondos, el mismo 2004, a la Universidad de Valladolid, de manera que todas las piezas pasan a ser propiedad de ésta y la Fundación se adscribe a dicha institución. De esta manera se logró el objetivo de la pareja: crear un espacio de cultura y de creación que desde el principio ha buscado fomentar la investigación y la promoción del arte y de la cultura en general.

Los fondos de la Fundación Arellano Alonso son muy diversos, incluyendo diversas colecciones: terracotas orientales, cerámica, artes decorativas, arte religioso, objetos etnográficos de varios países, arqueología industrial, etc. Estas obras no se encuentran expuestas debido a la falta de espacio en el Palacio de Santa Cruz, sede de la Fundación, y de las tres salas de exposición con las que actualmente cuenta ésta.

Tampoco se exponen actualmente los fondos de arte contemporáneo, un interesantísimo conjunto compuesto por pintura y escultura de algunos de los más influyentes autores de la



primera mitad del siglo XX en España, como es el caso de Miró, Gómez de la Serna, Picasso, Canogar, Broto, Chirino o Saura, por citar sólo a algunos. A ellos se suman un conjunto de jóvenes creadores, en su mayoría mujeres, que renuevan el panorama artístico español a partir de los años 80 y 90, tal es el caso de Ceesepe, Dis Berlin, Marina Núñez, Blanca Muñoz o Gonzalo Sicre. De esta manera se puede observar la evolución del arte español desde los 40 hasta prácticamente la actualidad, gracias a las creaciones de estos autores. Parte de estas obras han sido expuestas fuera de Valladolid, recientemente, en concreto, en Palencia (Casa Junco, noviembre de 2013-enero 2014), y en Lugo (Museo Provincial de Lugo, marzo-mayo de 2014).

Pero, desde el año 2009, el trabajo de la Fundación se ha centrado fundamentalmente en la difusión de la riqueza artística y cultural de África, y, más en concreto, de la denominada África negra, donde se asentaban di-

versos pueblos localizados en torno a las cuencas de los ríos Níger y Congo. La Fundación Arellano Alonso cuenta con la que se puede considerar la más importante colección pública de escultura en terracota africana. Tanto por el número de piezas que la componen, más de 200, como por la diversidad de culturas representadas, entre las cuales se encuentran las que con más calidad trabajaron el barro cocido. Es posible contemplar desde las primeras esculturas figurativas en terracota de África occidental, modeladas por la cultura Nok (Nigeria), hasta obras del siglo XX que, siguiendo las fórmulas tradicionales, continúan fabricando pueblos como los Igbo o los Dakakari (ambos asentados también en la actual Nigeria).

Las obras de esta colección africana están repartidas en tres salas ubicadas en el palacio de Santa Cruz.

En la segunda de las salas, la Sala Renacimiento, lo primero que suele llamar la atención es el techo: el artesonado original del edificio, obra de

artesanos mudéjares, fechado a finales del siglo XV. Y bajo éste, en la sala se exhibe el grueso del conjunto de esculturas en terracota de la Universidad de Valladolid. Ordenadas cronológicamente, se pueden contemplar obras de culturas como la ya citada Nok, además de las realizadas por los Sokoto, Katsina, Yoruba, Agni, Akan, Bura, Komaland, Mambila, Mangbetu o Bakongo. A ellas se suman tres obras procedentes de Etiopía y Tanzania.

El recorrido finaliza en la Sala de San Ambrosio (situada en la entreplanta del edificio), en la que se exhibe la incorporación más reciente a los fondos de la Fundación: el reino de Oku, exposición que fue inaugurada en mayo de 2012. A diferencia de los dos espacios anteriores, aquí nos encontramos con un conjunto en el que predominan los materiales naturales: madera, fibras vegetales, conchas, osamentas, plumas... Con madera se talla el mobiliario reservado al soberano (las denominadas regalías), como camas rituales o tronos; pero también instrumentos musicales, fetiches y, sobre todo, se fabrican las impactantes máscaras utilizadas en sus rituales tradicionales por las Sociedades Secretas, que aún mantienen gran influencia en la sociedad actual. Este conjunto de obras procede de un reino, Oku, ubicado en el noroeste de Camerún, gobernado por el fon (rey) Sintieh II. Con él se cerraron las negociaciones que han permitido que, por primera vez, todos estos objetos sean vistos fuera de su país de origen, otorgando además el monarca a la Fundación el título de “difusora de los valores culturales de Oku para toda Europa”.

Todas estas exposiciones tienen un carácter permanente, por lo que pueden ser visitadas, además, de forma libre y gratuita, a lo largo del año. Obras que para nosotros, fuera de su contexto original y dentro de una sala de exposición, adquieren la categoría de obras de arte. Un arte que nos sugiere mundos misteriosos y que nos sorprende por su alto grado de desarrollo ya desde épocas muy tempranas. Un arte que nos ayuda no sólo a descubrir a estas culturas, sino a romper con mitos y prejuicios que a veces han llevado a considerar a estas obras como “menores”. Seguro que tras finalizar la visita, estas ideas habrán desaparecido para siempre •



MÁS INFORMACIÓN:

www.fundacionjimenezarellano.com;

FACEBOOK (Fundación Alberto

Jiménez-Arellano Alonso.UVA)

TWITTER (@FundArellanoUva)

VALLADOLID, UN LUGAR PARA VOLVER

Para los que en su día estudiamos en Valladolid, el Congreso SEPA nos ha brindado una ocasión inmejorable para volver y recordar.

Si estuviste te daremos dos razones para volver, de entre muchas, por supuesto, y si no estuviste también.

Visitar el Palacio de Santa Cruz, aquel viejo edificio donde cada principio de curso pasamos horas enteras rellenando antipáticos y extensos impresos para la matrícula, ahora transformado en un edificio renovado y cargado de belleza histórica donde se encuentra una exposición que sí, en vez de en Valladolid y con entrada libre, estuviera en París y con precio de 30 euros por visita seguro que habría cola. Bueno, pues a tu entera disposición y con entrada libre. Si preguntas por Beatriz estará encantada de darte una extensa explicación de lo que allí se ve.

Muchos son los lugares donde comer y tapear, pero te vamos a recomendar uno especial “La Parrilla de San Lorenzo”, un museo donde pro-

bar lo mejor de la comida castellana. Si preguntas por Borja Odriozola, un donostiarra afincado en Valladolid, te orientará sobre el mejor vino, que en tierra de buenos caldos estás, con el que regar los espléndidos platos que salen de su cocina •



PIXAR, 25 AÑOS DE ANIMACIÓN.

Desde el pasado 21 de marzo y hasta el próximo mes de septiembre los amantes de la animación tienen una oportunidad única. La exposición “Pixar. 25 años de animación” podrá ser visitada en las instalaciones de Caixa Forum, de Madrid. La muestra, que tuvo una gran acogida en el MoMA de Nueva York, ha “viajado” por diferentes museos del mundo antes de aterrizar en Madrid.

En 1986, sólo unos pocos expertos habían oído hablar de la animación por ordenador. Un cuarto de siglo después, Pixar es un símbolo del talento y la innovación en el cine de animación. La película Toy Story (1995), marcó el punto de inflexión, ya que se trata del primer largometraje creado en su totalidad con efectos de animación digitales. Desde entonces, Pixar Animation Studios ha continuado produciendo películas de animación de gran éxito, tanto de taquilla como de crítica, logrando 26 premios Óscar y 7 Globos de Oro.



ARRIBA: ZOÓTROPO DE TOY STORY, 2005. MADERA, ALUMINIO, LATÓN, ACERO, VIDRIO, PLÁSTICO Y YESO. © DISNEY / PIXAR.

DERECHA: BOB PAULEY, MATE (CARS, 2006), REPRODUCCIÓN DE DIBUJO A LÁPIZ. © DISNEY / PIXAR

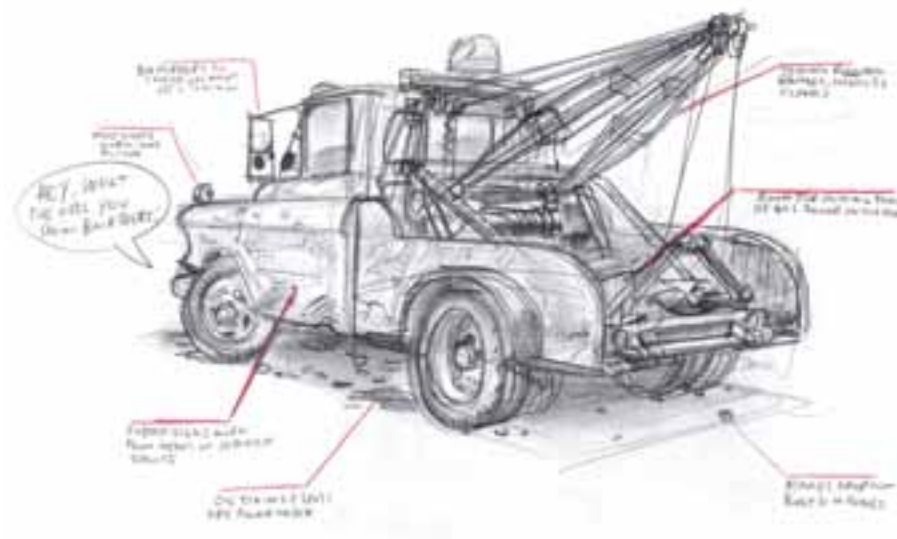
IMÁGENES CEDIDAS POR: FUNDACIÓN LA CAIXA.



LA DIRECTORA GENERAL ADJUNTA DE LA FUNDACIÓN “LA CAIXA”, ELISA DURÁN, Y LA DIRECTORA DE PIXAR UNIVERSITY Y DEL ARCHIVO DE PIXAR ANIMATION STUDIOS, ELYSE KLAIDMAN, INAUGURANDO EN CAIXAFORUM MADRID LA EXPOSICIÓN PIXAR. 25 AÑOS DE ANIMACIÓN.

La exposición presenta los largometrajes y cortometrajes que ha producido Pixar en sus 25 primeros años, y profundiza en sus personajes, las historias y los mundos que ha creado, elementos clave para la realización de una buena película de animación. Entre las películas más conocidas de la factoría Pixar destacan, además de la mencionada Toy Story, “Bichos”, “Monsters”, “Up”, “Wall-E”, “Cars” y “Ratatouille”.

La muestra ofrece a todos los visitantes el mágico mundo de los estudios Pixar a partir de dibujos, storyboards, maquetas e instalaciones digitales. Estas obras muestran la creatividad y el talento de los artistas, que en Pixar trabajan tanto con medios tradicionales –dibujo a mano, pintura, pasteles o escultura– como digitalmente •



INFORMACIÓN DE LA SALA:

PASEO DEL PRADO, 36. 28014 MADRID - TEL.: 91 330 73 00.
HORARIO: DE LUNES A DOMINGO, DE 10 A 20 H.
PRECIO: 4 €. ENTRADA GRATUITA CLIENTES “LA CAIXA”.
EL PRECIO INCLUYE EL ACCESO A TODAS LAS EXPOSICIONES.

VISITAS COMENTADAS PARA EL PÚBLICO GENERAL:

VIERNES, A LAS 19 H. SÁBADOS, A LAS 13 Y 18 H.
DOMINGOS Y FESTIVOS, A LAS 13 H.
PRECIO POR PERSONA: 3 €.

50% DE DESCUENTO CLIENTES “LA CAIXA”.

NOVEDAD AUDIOGUÍA. PRECIO POR PERSONA: 4 €.

50% DESCUENTO CLIENTES “LA CAIXA”.

LA FERIA DEL LIBRO DE MADRID. UN UNIVERSO LITERARIO ÚNICO.

La 73ª edición de la Feria de Madrid ha tenido lugar, como cada año, en el Retiro de Madrid. En esta ocasión la muestra ha empleado el slogan “Deletrear el mundo” para motivar a sus visitantes y lectores, para lo cual ha recuperado la actividad “El micro”, un espacio donde un autor, un librero o un editor cuenta con un minuto para “deletrear el mundo”.

Han destacado los homenajes a Gabriel García Márquez, fallecido el 17 de abril y a Quino, por los 50 años de la creación de Mafalda, y la concesión del Premio Príncipe de Asturias de Comunicación y Humanidades. El centenario de la Primera Guerra Mundial fue el tema protagonista de diferentes actividades desarrolladas a lo largo de la Feria.

A la cita anual han acudido 850 autores que han participado en más de 3.000 actos de firmas durante estos 17 días de la muestra. Escritores de medio mundo: españoles como Javier Marías, Almudena Grandes, Rosa Montero, Álvaro Pombo, Jesús Ferrero, Luis García Montero, Javier Reverte, Andrés Ibáñez, Julia Navarro, Dolores Redondo... el irlandés John Connolly, la francesa Anna Gavalda, los ingleses Neil Gaiman y Ben Brooks, los chilenos Isabel Allende y Rafael Gumucio y cineastas como Alex de la Iglesia •



PROCOVEN
ODONTOLOGÍA



LA MARCA DE PRÓTESIS
NUEVA LÍNEA: **PROTESIS EXPRÉS**
(nuevo plazo de entrega, consulte condiciones)

LA PRÓTESIS PERFECTA POR



[MOZOGRAU]

Cursos de Mozo-Grau

En el mes de junio Mozo-Grau celebra el Curso “Factores de riesgo en implantología: Planificación y factores determinantes.”. Este evento, que se celebra en Zaragoza contará con la intervención de los doctores Eusebio Torres Carranza y Rafael Flores Ruiz que tratarán, entre otros temas: planificación para una rehabilitación con implantes estética y predecible, fase quirúrgica en implantología: primera fase, segunda fase y toma de de-

cisiones, y manejo del seno maxilar: pronóstico y factores de éxito.

Además, el día 4 de julio la empresa celebrará el curso “Carga inmediata y periimplantitis” en el Hotel Attica21, de La Coruña. Los doctores Alberto Fernández Sánchez y Alberto González García serán los encargados de impartir el temario del curso con duración de 8 horas lectivas •

[IVOCLAR VIVADENT]

Curso Técnicas de estratificación

En el presente mes de junio Fabián Soto ha impartido su curso Técnicas de estratificación”, en el Laboratorio Carmay de Madrid.

Después de varias ediciones, Fabián Soto vuelve a mostrar el uso de las resinas compuestas en el laboratorio, para la creación de restauraciones sin estructura metálica, abordando la correcta elección de las masas, la toma

de color, la técnica de estratificación, control de la forma, textura, el pulido y cómo verificar de forma correcta los ajustes.

El curso tuvo una parte práctica, en la que el alumno desarrolló una amplia variedad de trabajos de estratificación con el composite de laboratorio fotopolimerizable SR Nexco de Ivoclar Vivadent •

[PATROCINADO POR NORMON]

Curso “Desinfección en el Gabinete Odontológico para Auxiliares de Clínica”

El pasado mes de mayo, Normon patrocinó el Curso “Desinfección en el gabinete odontológico” con una gran afluencia de higienistas y auxiliares de clínica. El curso contó con la presencia de cerca de 70 profesionales, que siguieron con gran interés el contenido del mismo impartido por el Dr. Juan Pedro Planchuelo Castillo, licenciado en Medicina y Estomatolo-

gía por la Universidad Complutense de Madrid, con más de 20 años de experiencia práctica en clínica privada.

Al finalizar la formación se entregó un dossier con el contenido del curso y un diploma acreditativo de asistencia. Normon comunicará los próximos cursos que se celebren en su decidida apuesta por la formación de auxiliares e higienistas •

[EN BARCELONA LOS DÍAS 18 Y 19 DE JULIO]

IX Congreso Nacional de la Sociedad Española de Odontología Integrada de Adultos

Este Congreso tendrá lugar en Barcelona los días 18 y 19 de julio, en el Colegio Oficial de Odontólogos y Estomatólogos de Catalunya (COEC). Bajo el lema “¿Qué piensan los expertos?”, la novena reunión anual de la sociedad, presidida por el Dr. Antoni Lluch Pérez, odontólogo y profesor de la Universidad Internacional de Catalunya (UIC), contará con ponentes de excepción para dar respuestas a los profesionales odontólogos que se encuentran con diferentes casuísticas en su clínica.

El Congreso trae como principal novedad los premios a los mejores finales de grado de estudiantes del último curso de Odontología de las Universidades Españolas, con un premio en metálico de 1000€ para el mejor trabajo, y de 500€ y 300€ para el segundo y tercer clasificado.

Durante el Congreso se tratará de desvelar, de una forma clara, simple y sistematizada, los criterios a seguir a la hora de tomar decisiones en la práctica diaria: rehabilitación estética en el frente anterior, prótesis sobre dientes versus prótesis sobre implantes, así como las rehabilitaciones sobre implantes en sectores posteriores atróficos, injerto de seno, versus cigomáticos, versus pterigoideos, revisión de los protocolos de tratamiento y mantenimiento periodontal, rehabilitaciones protéticas, tratamientos de ortodoncia o el mantenimiento de los tejidos periimplantarios.

El objetivo fundamental del Congreso es, que al terminar la jornada, los profesionales conozcan las claves diagnósticas para realizar un buen plan de tratamiento •

[OSTEÓGENOS CON CLÍNICA IRAZÁBAL Y CLÍNICA DENTAL QUINTANA]

Curso Práctico sobre pacientes en Las Palmas de Gran Canarias

Osteógenos, en colaboración con Clínica Irazábal y Clínica Dental Quintana, organizan este curso práctico sobre pacientes los próximos 10, 11 y 12 de julio en Las Palmas de Gran Canaria. Los alumnos serán admitidos bajo un análisis previo del currículum y experiencia práctica demostrable.

Las cirugías serán dirigidas por el Doctor Antonio Murillo Rodríguez y tuteladas por el Doctor Ariel Quintana López. Cada alumno realizará 4 injertos de tejido conectivos en diferentes modalidades terapéuticas y 1 injerto gingival libre •

[OSTEÓGENOS EN EL HOSPITAL DENTAL DE MADRID]

Jornada Live Surgery. Conferencias y cirugías en directo

Osteógenos organiza esta nueva jornada que tendrá lugar en el Hospital Dental de Madrid y contará con 4 conferencias de la mano de los Doctores Antonio Murillo Rodríguez y Ulf Nannmark.

Posteriormente se realizarán 2 cirugías en directo en las que el Doctor Murillo explicará, paso a paso, las téc-

nicas aplicadas mientras responde a las consultas que surjan por parte de los asistentes.

Los casos clínicos serán seleccionados en función de su complejidad y con fines educativos, y se realizará un caso de aumento horizontal y vertical ósea y un caso de cirugía plástica gingival •





GSK Lunch Symposium

I Jornada GSK sobre Prótesis

PONENTES

- Prof. Jaime del Río Highsmith
Catedrático U.C.M.
- Dra. Carolina Díez Quijano
Especialista en Implanto-prótesis, Máster en Cirugía Oral U.C.M.
- Dr. Juan Carlos Lillo
Profesor de la U.R.J.C., Especialista en Implanto-prótesis U.C.M.

PROGRAMA

- 9:30 - Protocolos de mantenimiento en Odontología – Conceptos en prevención, educación sanitaria. Recursos terapéuticos en prótesis dento e implanto-soportadas.
- 10:30 - Mantenimiento en prótesis muco-soportadas: Completas y sobre-dentaduras implanto-retenidas. Complicaciones y su tratamiento. Adhesivos y pomadas.
- 11:30 - Descanso
- 12:00 - Protocolos en Periimplantitis, conducta a seguir.
- 13:00 - Distribución de protocolos de mantenimiento generales y específicos. Mesa redonda
- 13:30 - Clausura
- 13:45 - Comida

Entrada libre previa inscripción. Plazas limitadas por orden de reserva.

Para más información contactar con:

EDUCATIO DENTAL CONGRESS
info@educatiodentalcongress.com

Tel: 91 856 99 75 / 667 73 84 59



COREGA®

I Jornada GSK sobre Prótesis

Programa y ponentes

Sábado, 21 de Junio 2014 - 9:30-14:30
Hospital Dental de Madrid – C/ Arturo Soria 147

Un toque de delicadeza para una excelente salud gingival

Controle la presión del cepillado con los cepillos eléctricos de Oral-B



EL 93% DE LOS PACIENTES REDUJO LA PRESIÓN DEL CEPILLADO DESPUÉS DE USAR UN CEPILLO ELÉCTRICO DE LA SERIE PROFESSIONAL CARE 5000 DE ORAL-B[®]

SISTEMA TRIPLE DE CONTROL DE PRESIÓN:



1 El sensor de presión interno se activa a los 2,4N, antes de que el paciente aplique una fuerza que pueda dañar sus encías (>3N)



2 La luz indicadora se enciende para recordar al paciente reducir la presión



3 El cepillo reduce su frecuencia de oscilación y rotación en un 35% y detiene las pulsaciones

Reference: L. Janaszek et al., J Contemp Dent Pract, 2006;6(7):1-15.

Para más información, llame al teléfono de atención al profesional: 902 200 540

Oral-B[®]



Continuamos con el cuidado que empieza en su consulta

Oral-B[®]