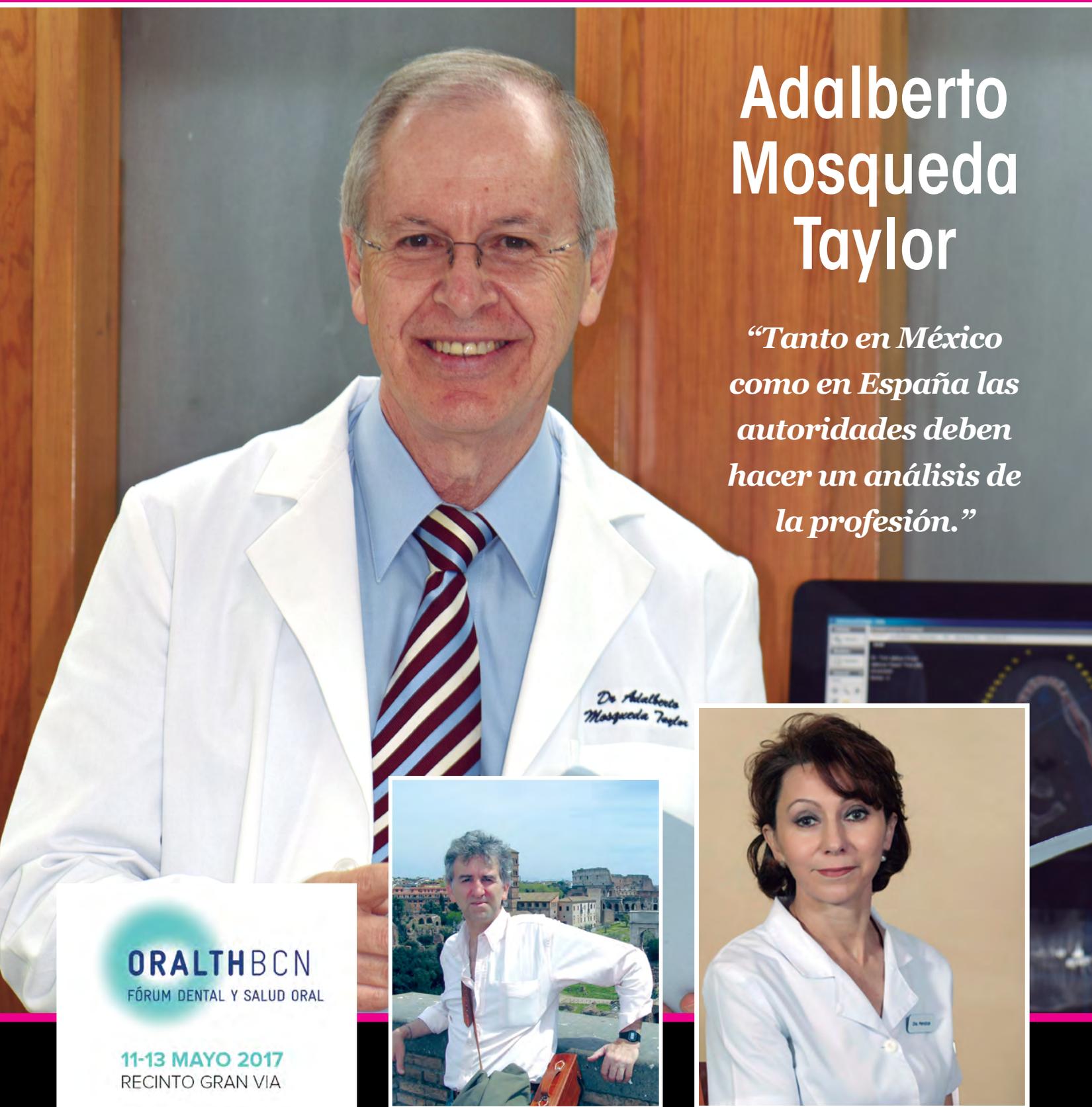


Adalberto Mosqueda Taylor

“Tanto en México como en España las autoridades deben hacer un análisis de la profesión.”



**Evento de referencia
del sector**

Juan Luis Arsuaga
Científico y Paleontólogo

Asunción Mendoza
Odontopediatra, Catedrática
e Investigadora

¿QUÉ ES ticare?

TISSUE CARE PHILOSOPHY



¿QUÉ INTEGRA LA FILOSOFIA TICARE?



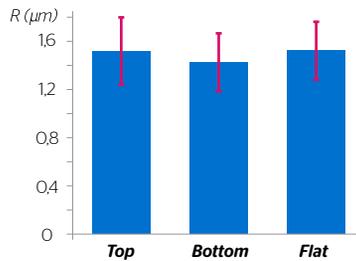
SUPERFICIE RBM TC → HOMOGÉNEA EN TODO EL IMPLANTE

La rugosidad de la superficie se obtiene mediante el bombardeo con partículas de fosfato de calcio. El proceso de limpieza se realiza mediante disolventes ácidos y orgánicos que eliminan todos los contaminantes inorgánicos y orgánicos.



RUGOSIDAD

Tras el bombardeo de partículas y posterior proceso de limpieza el resultado es una superficie **microrrugosa y homogénea** en todas las partes del implante.



Rugosidad de la superficie RBM TC en las diferentes partes del implante

Superficie microrrugosa y homogénea en todas las partes del implante

Fuente: Minnesota University. Análisis realizado por el MDRCCB (Minnesota Dental Research Center for Biomaterials and Biomechanics) de la Universidad de Minnesota.



TASA DE ÉXITO EN PACIENTES ONCOLÓGICOS

Desde 1996 en adelante hemos utilizado 771 implantes Mozo-grau [...]. La tasa de éxito en esta muestra fue un 94,25% [...].



Fuente: Osseointegrated implant rehabilitation of irradiated oral cancer patients. Naval Gías, Luis et al. Journal of Oral Maxillofacial Surgery, Vol. 70, Issue 5, 2012.



TASA DE ÉXITO

ARTÍCULO	AUTORES	PUBLICACIÓN	TASA DE ÉXITO
Mandibular Reconstruction With Iliac Crest Free Flap, Nasolabial Flap, and Osseointegrated Implants	Dr. Carlos Navarro Vila et al.		95,2% 
Influence of implant neck design and implant-abutment connection type on peri-implant health. Radiological study	Dr. Miguel Peñarrocha et al.		98,6% 
Changes in General and Oral Health-Related Quality of Life in Immediate or Conventionally Loaded Dental Implants: A Nonrandomized Clinical Trial	Dr. Javier Dolz et al.		98,0% 
A 12 year Retrospective Analytic Study of the Implant Survival Rate in 177 Consecutive Maxillary Sinus Augmentation Procedures	Dr. Luis Naval et al.		93,0% 
Predictability of the resonance frequency analysis in the survival of dental implants placed in the anterior non-atrophied edentulous mandible	Dr. Florencio Monje et al.		97,1% 
Los implantes MG Osseous. Estudio multicéntrico prospectivo	Dr. Rafael Martín Granizo et al.		98,2% 

6 Editorial
8 Opinión
12 Tribuna de salud pública

14 Actualidad

20 REPORTAJE

Celebraciones de Santa Apolonia · IIIª Edición del Congreso Bienal del COEM · Vª Jornada de Actualización en Implantología MozoGrau-Ticare · OralthBCN 2017

32 Entrevista

32 Adalberto Mosqueda Taylor
Prof.de la Universidad Autónoma Metropolitana - Xochimilco

36 Juan Luis Arsuaga
Científico y paleontólogo

40 Asunción Mendoza
Odontopediatra, Catedrática e investigadora

44 Ciencia y salud

44 CASO CLÍNICO
Estomatitis protésica en sobredentadura sobre implantes

46 CASO CLÍNICO
Reposición de diente unitario a nivel maxilar mediante procedimiento de reposición inmediata

50 La primera Historia de la Odontología editada en España
Javier Sanz Serrulla

58 Mejora tu gestión

58 10 beneficios de estar en RRSS
Aurora Llaveró

60 El famoso delito de blanqueo de capitales, ¿qué es y quién lo puede cometer?
Fco. Javier Relinque Rodríguez

62 ¡Dentistas, aprovechad vuestra ventaja y dad la cara!
Daniel Izquierdo Hänni

64 La recepción: el faro de tu clínica dental
Eduard Martín

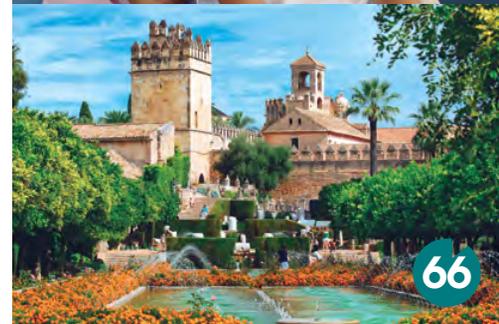
66 Destinos

66 Córdoba, ciudad Patrimonio de la Humanidad

68 Cultura

70 Empresas

72 Formación



ODONTÓLOGOS DE HOY

EDITOR:

Fernando Gutiérrez de Guzmán
editor@odontologosdehoy.com

DIRECTOR CIENTÍFICO:

Francisco Antonio García Gómez
d.cientifica@odontologosdehoy.com

REDACTORA JEFE:

María José García
redaccion@odontologosdehoy.com

DIRECTOR ASOCIADO IBEROAMÉRICA:

Rolando Peniche Marcín. México.

CORRESPONSAL BARCELONA:

Juan José Guarro Miquel

CORRESPONSAL DE ODONTOLÓGIA SOCIAL:

Antonio Castaño Seiquer

CORRESPONDENTE EM PORTUGAL

Irene María Ventura de Carvalho Ramos

CORRESPONSAL EN CHILE

Luis Alberto Vicentela

CORRESPONDENTE EM BRASIL

Daniela Lemos Carcereri

CORRESPONSAL EN ARGENTINA

Silvina Beatriz Villalba

CORRESPONSAL EN VENEZUELA

Carolina Hernández Ponce

DISEÑO Y MAQUETACIÓN:

Oklok

WEB:

Amaya Pérez Echeveste
web@odontologosdehoy.com

PUBLICIDAD:

Beatriz Rodríguez - Raúl del Mazo
607 795 672 - 640 296 925

COMITÉ CIENTÍFICO:

José Manuel Aguirre Urizar. Catedrático de Medicina Bucal. Universidad del País Vasco. Vizcaya.

Jesús Albiol Monné. Profesor colaborador del Master de Implantología Universidad de Lleida. Tarragona.

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

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

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

Julián Campo Trapero. Profesor Contratado Doctor. Facultad de Odontología. UCM. Madrid.

Jorge Cano Sánchez. Odontólogo. Especialista en Cirugía Oral (Reino Unido). Madrid.

João Caramês. Catedrático Facultad de Medicina Dentaria Universidad de Lisboa. Director Instituto de Implantología. Lisboa. Portugal.

Francisco Cardona Tortajada. Jefe Sección Salud Bucodental. Sistema 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. Universidad de Granada.

José María Clemente Sala. Médico Odontólogo. Barcelona.

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

F. Javier Cortés Matnicorena. Médico Estomatólogo. Responsable informes de la Sociedad Española de Salud Pública Oral. Pamplona.

Laura Díaz Guzmán. Catedrática de la Facultad de Odontología de la Universidad la Salle. México

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

Cristina García Durán. Odontóloga 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.

José Luis Gutiérrez Pérez. Jefe de Servicio y Director de la Unidad de Gestión de Cirugía Oral y Maxilo Facial de los Hospitales de Sevilla y Huelva. Profesor Titular Vinculado de la Universidad de Sevilla.

Luis Antonio Hernández Martín. Médico Estomatólogo. Valladolid.

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

Carlos Larrucea Verdugo. Director Programa de Especialización en rehabilitación Oral Universidad de Talca. Chile.

Daniela Lemos Carcereri. Profesora Titular Departamento de Odontología. Campus Universitario Trindade. Santa Catalina. Brasil.

José Francisco López Lozano. Catedrático de Prótesis Bucal 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.

Adalberto Mosqueda Taylor. Profesor Titular de la Universidad Autónoma Metropolitana Xochimilco. México.

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 Clamagrand. Catedrático de Medicina Bucal, U.C.M. Madrid.

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

Javier Relinque. Socio IVB Abogados y Economistas. Sevilla.

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

Manuel Ribera Uribe. Profesor de Gerodontología. U. I. C. Barcelona.

Jaime del Rio 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 de Número de la Real Academia de Medicina y Cirugía de Cádiz.

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

Francisco Javier Sanz Serrulla. Académico de Número de la Real Academia Nacional de Medicina. 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-6480-2013
ISSN: 2255-582X

IIIª Edición del Congreso Bienal del COEM

Importante cita profesional en Madrid



OralthBCN 2017, evento de referencia de la odontología

Del 11 al 13 de mayo



Gran éxito de la Vª Jornada de Actualización en Implantología MozoGrau-Ticare

El pasado 3 de febrero en Valencia

26



SUSCRIPCIONES:

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

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

Revista de distribución exclusiva a odontólogos, estomatólogos y cirujanos maxilofaciales.



¿Sabemos en qué dirección navegamos?

FERNANDO GUTIÉRREZ DE GUZMÁN
EDITOR

Lo primero que tenemos que hacer para solucionar cualquier problema es identificarlo, a partir de ahí es cuando comienza el trabajo para intentar darle solución.

Me pregunto si los responsables colegiales se han parado a pensar cuáles son los problemas de esta profesión, si son capaces de hacer una lista de éstos, describiendo sus orígenes y, cómo no, sus posibles soluciones con los pros y contras de cada actuación y su prioridad.

“

Me pregunto si los responsables colegiales se han parado a pensar cuáles son los problemas de esta profesión.

”

El programa emitido recientemente en el canal de televisión Cuatro, hablando de taxistas y dentistas, ha generado muchos comentarios en la profesión y no precisamente favorables a la actuación emitida de los representantes colegiales, digo la emitida porque esos programas en diferido, montados con lo seleccionado por el realizador no son la mejor plataforma para exponer problemas con las mínimas garantías de fidelidad a lo expresado, aunque a estas alturas ya deberían saberlo.

Entrar en la misma rueda en que unos taxistas reclaman contra lo que ellos entienden una competencia desleal, con argumentos perfectamente legítimos que no es nuestra intención valorar, frente a un sistema de transporte alternativo no creo que

sea el lugar idóneo. Unirnos a quienes reclaman que les quitan trabajo con unos coches con licencia y en condiciones legales y unos profesionales con su misma licencia de conducir, induce a pensar que el problema es para nuestro bolsillo y no para la sociedad.

Los “garitos” allí presentados ¿son un problema prioritario para esta profesión? Yo pienso que no, no acabo de saber qué incidencia tiene en mi actividad profesional como para dedicar tan altos esfuerzos.

Otra cosa es que eso sea un peligro para la salud pública en cuyo caso es una responsabilidad de las autoridades sanitarias, a las que en todo caso deberemos denunciar la situación, suponiendo, sí suponiendo, que la ingenuidad no es delito, que nuestras autoridades no lo sepan, es decir que esas autoridades a las que el Presidente del Consejo General de Dentistas tanto gusta poner medallas no se enteren de nada, iserá ese el mérito!

También es competencia de nuestros Ayuntamientos el ejercicio de actividades sin la licencia oportuna, pero tampoco parece que les preocupe.

También es competencia de la Agencia Tributaria que una actividad clandestina y sin pagar impuestos se esté realizando, pero tampoco parece que sea su prioridad.

También es competencia de la fiscalía el delito de intrusismo, ya que es un delito contra el Estado, pero tampoco parece sea su prioridad.

Total, que a los que menos les afecta directamente salen a quemar salvas para nada y luego a presumir de que han salido en la tele e inflarse pensando lo estupendos que son y quejarse de lo poco que se lo agradecen.

¿Me puede explicar alguien qué se consigue de bueno para la profesión con estas actuaciones? •

Un paso adelante.

Admira Fusion

ORMOCER® nano-híbrido

2003

Nano-híbrido

1999

ORMOCER®

1993

Compómero

Micro-híbrido



LA PRIMERA CERÁMICA PARA RELLENAR

- “Pure Silicate Technology”: Resina y relleno - de base exclusivamente de óxido de silicio
- La más baja contracción de polimerización (1,25 % del vol.)*
- Inerte, por consiguiente altamente biocompatible y extremadamente estable en el color
- Manipulación excelente, simple pulido a alto brillo así como una alta dureza superficial garantizan unos resultados de primera calidad durante largo tiempo
- Es compatible con todos los adhesivos convencionales
- Ahora también en fluido y “bulk-fill”

*en comparación con todos los composites de restauración convencionales

Admira Fusion





Relación odontólogo - paciente

**JOSEP M. USTRELL TORRENT. VICECAÑO DE ODONTOLÓGIA
FACULTAD DE MEDICINA Y CIENCIAS DE LA SALUD.
UNIVERSIDAD DE BARCELONA**

El título de este texto pone de manifiesto la relación que debemos mantener con las personas cuando demandan nuestra atención, teniendo en cuenta que el ser humano y la patología están estrechamente relacionados. Hay que poner de manifiesto que una patología dental afecta tanto a la parte física como a la psíquica.

Hablar de los actos que se llevan a cabo en el área de la salud requiere hablar de la bioética, es decir, de la parte de la ética que investiga los problemas de naturaleza moral planteados por las ciencias de la salud. Actualmente podemos definir la ética como el estudio de los valores morales y la protección de la integridad física y psíquica de los pacientes. Entre estos valores están los de la autonomía, la beneficencia, la no maleficencia y la justicia.

El profesional de la salud, hoy en día, está supeditado al “sistema” y a veces, las deficiencias éticas son tan habituales que en última instancia se consideran normales. Para **Morlans**¹: *la relación clínica con el paciente ha dejado de estar fundamentada en valores de confianza y benevolencia, y ha pasado a estar regulada por leyes, porque se considera la salud como un derecho individual que es necesario proteger.*

Las decisiones clínicas que podamos tomar serán el resultado de un diagnóstico complejo o de una dificultad técnica, pero nunca serán decisiones que se tomen por falta de conocimientos. *Necesitamos una preparación de acuerdo con las funciones y rendimiento que se espera de nosotros, con una formación moral adecuada a la sociedad en la que vivimos, nos recuerda Buxarrais*². **Vázquez** y otros autores³ afirman que: *recibir y proporcionar cuidado es algo que todas las personas necesitan para sentirse seguras y, entre otras acciones subrayan que es necesario fomentar el bienestar y la alegría, curar los males, amortiguar los dolores y estar pendiente de la otra persona, es de-*

*cir, intervenir de una forma activa y positiva en aquello que más necesita la persona enferma. Pero como apunta Solsona*⁴: *la sociedad del siglo XXI ya no es la moralmente homogénea del siglo anterior y sus valores pueden diferir de los profesionales de la salud. La comunicación con el paciente es difícil, aun así, vale la pena intentarlo porque el beneficio que podemos aportar es grande y, a la vez, contribuirá a que nos sintamos felices de haber obrado bien.*

Hay que retomar el camino del humanismo y aplicar también la idea del trabajo en equipo en nuestra relación profesional, porque como explica **Jaspers**⁵: *el trabajo colectivo puede tomar la forma que, en la filosofía de una clínica, una serie de individuos asuman cada uno un tema dentro del plan de trabajo. Entonces, cada trabajo es una tarea personal y el conjunto está unido por un trasfondo de aquello que es.*

Volviendo a la relación del odontólogo con el paciente, **Martí**⁶ escribía que: *para estudiar en ciencias de la salud es muy importante la vocación y un sentimiento de amor y comprensión con la naturaleza de la persona. Exige honradez y moral, sin concesiones. El profesional ha de ser fiel a una moral y a una ética que le sitúen por encima de las miserias de la vida. Se ha de tener espíritu de caridad para afrontar problemas difíciles, pero siempre con la cabeza alta, el corazón limpio y la conciencia tranquila de haber obrado bien.*

En este pensamiento radica la importancia de nuestra actitud, que ha de ser tan buena como la aptitud. **Lafuente**⁷ nos coloca en esta situación cuando afirma que: *los médicos saben perfectamente que las palabras pueden ser terapéuticas para el paciente.*

En definitiva, el odontólogo ha de acoger, proporcionar seguridad y confianza, y evitar las falsas expectativas, para llegar a un acuerdo entre lo que el paciente cree que necesita y lo que le puede ofrecer •

1 Morlans M. El pols de l'ètica i la deontologia: l'ètica mèdica avui. Ann Med 2006;89(4).

2 Gilbert T. Estils (Entrevista a Maria Rosa Buxarrais). Ara 2207. 31-12-2016.

3 Buxarrais MR. El cuidado ético como camino hacia el ser. En: Buxarrais MR, Burguet M. Aprender a ser. Por una pedagogía de la interioridad. Barcelona: Ed. Graó; 2016

4 Solsona JF. El paciente informado. Los conflictos éticos más frecuentes relacionados con la asistencia sanitaria. Barcelona: Ed. Alrevés; 2016.

5 Jaspers K. La idea de la universidad. Pamplona: Eunsa; 2013.

6 Ustrell JM. Dos mestres de la meva vida. Barcelona: Pub Abadía de Montserrat; 2010.

7 Lafuente A. Medicina i literatura, una parella de fet. Barcelona: Ed. UB; 2016.

ESTA ES LA MEJOR MANERA DE MONTAR TU CLÍNICA DENTAL



NO PREOCUPARTE DE NADA



Servicio Integral de
Suministros Dentales
Antón, s.l.

+34 944 53 06 22
www.antonsl.es



Quien tiene una buena auxiliar tiene un tesoro

ALEJANDRA LLORENTE
ODONTÓLOGA, EJERCE EN REINO UNIDO

Ayer fue mi último día de trabajo en Leeds, un nuevo futuro en Londres me espera impaciente, nuevos retos, nuevas vallas que saltar, nuevo equipo...

Ir despidiéndome de los pacientes fue difícil, todos me deseaban buena suerte, otros se quedaban preocupados pensando en quién vendría a sustituirme, ya nos habíamos acostumbrado los unos a los otros. Me había costado que confiaran en mí, y más en el norte de Inglaterra, pues desde que empezaron los debates sobre el Brexit el ambiente se había vuelto hostil para los extranjeros.

Un día, para hacer un experimento social, les dije que me iba por el Brexit, fue divertido ver las caras que ponían, algunos para intentar que me quedara me intentaban explicar que el problema no éramos los españoles, yo les decía que todos éramos inmigrantes, otros me pedían disculpas y decían que lo entendían, que se iban a quedar sin sanitarios por culpa de los que habían votado brexit, y que ellos se querían jubilar en España.

Pero esta semana fue diferente, cartas y flores de mis pacientes fueron llegando a la clínica, pese a estar lejos de mi familia, me he sentido muy querida en Leeds, pero sobre todo por mi equipo.

Nunca se me olvidará cuando Joanne, que es inglesa, recibió una llamada de un paciente diciendo que quería un dentista inglés, y ella le dijo que la única inglesa era la de la limpieza y que le podían citar con ella, o que sino podían elegir entre un dentista negro nigeriano, una portuguesa y dos españoles, y que la dentista española al ser rubia y pálida parecía polaca.

No podré olvidar todos los buenos recuerdos que tengo con mis auxiliares, porque todo dentista sabe que el que tiene una buena auxiliar tiene un tesoro, y es a ellas a quien quiero dedicar este artículo. Las auxiliares están a nuestro lado, cuando se acostumbran a nosotros saben lo que queremos sin que se lo digamos, nos leen la mente, y no solo nos ayudan a nivel instrumental, su apoyo moral es incalculable, la odontología puede llegar a ser muy estresante.

Por ejemplo, Sharon, la auxiliar de David, sabe que cuando tiene una extracción difícil le tiene que abrir la ventana, el aire parece que a David le relaja.

Emma sabe que Emanuel tiene sus manías, y le sabe llevar como a un niño, son un equipo brillante, no sé qué sería de Emanuel sin Emma.

Raisha y Arzoo saben que cuando me pongo seria durante los tratamientos es que estoy en una lucha interna para que la carilla me quede perfecta, ellas están siempre a mi lado, confío en ellas ciegamente, y me hacen reír cuando me pongo cascarrabias.

Nuestras auxiliares están para cuidar del paciente, pero secretamente a los que más cuidan es a los dentistas, y pocas veces les decimos lo mucho que significan para nosotros y lo que las valoramos.

Se ha hablado mucho de la relación dentista-paciente, pero creo que aún es más importante la relación dentista-auxiliar, porque yo siempre digo que es como en el baile: si tienes una buena pareja, la coordinación es perfecta, los tratamientos siempre salen mejor y más rápido.

Si tienes una buena auxiliar, díselo, dale las gracias, porque se lo merecen; si tienes un buen equipo, cuídalo, protégelo. Normalmente los pacientes desagradables no se atreven a decirnos nada a nosotros, es a las auxiliares o a las recepcionistas a quienes les ponen malas caras o les dan malas contestaciones por teléfono. Es importante que sepan que tienen nuestro apoyo incondicional, porque cuando los pacientes están contentos, casi siempre es hacia nosotros a quien demuestran su gratitud, cuando lo cierto es que es sin ellas nosotros no seríamos tan buenos.

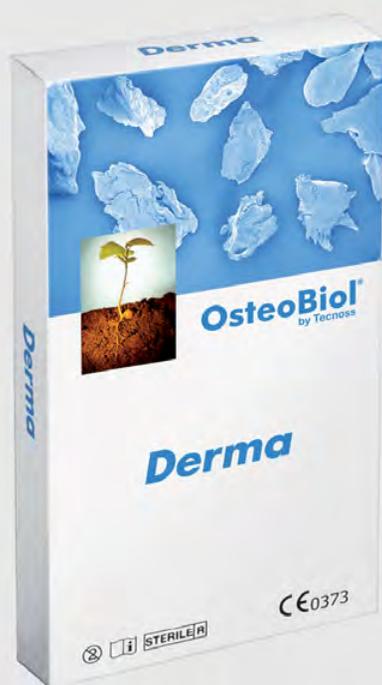
Invierte en la formación de tu auxiliar, será una de las mejores inversiones que puedas hacer. Las clínicas no las lleva solo el dentista, demasiado tenemos nosotros con hacer bien la parte clínica. Hay que saber delegar.

Cuando ayer al despedirse de mí una paciente le dijo a Arzoo que ella también me iba echar de menos y vi una lágrima cayendo por su cara diciendo que sí, me di cuenta de que el trabajo en equipo es lo más importante, que cuando cuidas a tu equipo recibes mucho más de lo que das, porque cuando vives la profesión con vocación, se contagia.

Solo puedo decir que estoy muy orgullosa de ellas y que, aunque sé que Londres es un salto profesional para mí, las voy a echar mucho de menos. Les estoy eternamente agradecida por todo su apoyo y comprensión, y me conformo con que el nuevo equipo en Londres sea la mitad de bueno •

NOVEDAD *Derma X-Fina*

Membrana 100% dermis porcina extra fina 0,6 mm de espesor



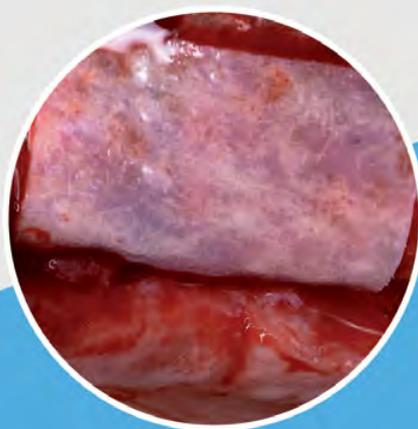
- ✓ Estabilización perfecta.
- ✓ Protección prolongada.

Indicaciones clínicas:

Regeneración en defectos autocontenidos.
Modificación del biotipo gingival.
Modificación del biotipo periimplantario.
Cubrimiento de recesiones favorables.
Cubrimiento exterior de membranas no reabsorbibles.

Referencias:

ED02LS | 20 x 20 x (0,6) mm | **90,00 €**



Esta membrana requiere fijación mediante tornillos, chinchetas o sutura

- ✓ **Tornillos de osteosíntesis Tekka**
- ✓ **Sutura Seralon o Serapid**
- ✓ **Chinchetas Dual-Pins**



Telf. 91 413 37 14
www.osteogenos.com
pedidos@osteogenos.com



Premio y castigo

F. JAVIER CORTÉS MARTINICORENA
ESTOMATÓLOGO. DOCTOR EN MEDICINA Y CIRUGÍA

Que no *Crimen y castigo*, la famosa novela de trama psicológica de F. Dostoievski, en la que el personaje central vive atormentado por la contraposición entre lo que él piensa que puede llegar a ser y el derrotero que toma su vida por efecto de sus propias acciones.

Algo así le ocurre al PADI de Andalucía. Comenzó en el año 2002 con un programa novedoso y ambicioso, como lo eran los otros PADI ya en funcionamiento, durante una época de euforia de acciones de promoción de la salud bucodental –en la que esta comunidad fue muy activa– y hoy se enfrenta a otra realidad muy distinta: un programa estancado y sin liderazgo. Recientemente ha sido publicado en RCOE (Marzo 2017, Vol. 22 N°1) un interesante trabajo de investigación cualitativa mediante la técnica de grupo nominal, en el que un grupo de 8 expertos exponen sus ideas para sacar del marasmo en el que se encuentra este programa en su Comunidad. Su falta de progresión se evidencia en que 15 años después de su puesta en marcha no ha llegado a sobrepasar una tasa de utilización anual del 35%, cifra que se considera muy baja. En otras palabras, el PADI en Andalucía se utiliza muy poco y difícilmente podrá conseguir sus objetivos primarios de mejorar la salud bucodental, mejorar el acceso a los servicios dentales de su población y reducir desigualdades en salud.

Junto a una serie de propuestas dignas de ser analizadas con detenimiento –entre otras razones porque se pueden apreciar cuan diferentes pueden ser los enfoques entre profesionales del trabajo clínico a pie de sillón y la visión de un experto en salud pública– se proponen “premios y castigos”. Así, como suena. Penalizar a los usuarios que, teniendo necesidad, no lo utilizan y premiar a los profesionales que consigan un mayor panel de pacientes para su consulta. Este es un debate muy antiguo en la gestión de servicios sanitarios (penalizar a quien se someta voluntariamente, y con conocimiento, a prácticas de riesgo para su salud, pero cuya curación la costeamos entre todos) y en mi modesta opinión el problema principal de este PADI no reside ahí.

El problema es la falta de liderazgo y de estructura. Este es el problema primordial. Tantos años después de su inicio, el Servicio Andaluz de Salud no ha generado todavía una Unidad Central de Gestión del Programa, que sea gobernada por expertos dentales y, ni siquiera, como se reconoce en el artículo, todas las provincias disponen de la figura de un coordinador. De esa primera carencia derivan todas las demás: falta de liderazgo, falta de planificación, falta de protocolos de trabajo unificados, defecto en la generación de información que sustente al programa, ausencia de memoria de actividades, etc., y su consecuencia, la baja utilización. No es el momento, creo yo, de premios y castigos •





CREATE IT.



5.990 €*
8.808 €*

Variosurg 3

Sistema de Cirugía Ultrasonónica

Evolución permanente

Potencia, precisión y comodidad

Incluido:

Kit Básico

- H-SG1
- SG3
- SG5
- SG6D
- SG7D
- SG11



Regalo:



Soporte Puntas



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

ODONTÓLOGOS de hoy 13

* Los precios no incluyen IVA • Oferta válida hasta el 31 de julio de 2017

CON LA PARTICIPACIÓN DE LA UNIV. DE SEVILLA Y LA FUND. DE ODONTOLOGÍA SOCIAL

La Universidad Anáhuac Mayab refuerza sus relaciones con España

La Federación Mexicana de Facultades y Escuelas de Odontología, A.C. (FMFEO) otorgaron la Constancia a la Universidad Anáhuac Mayab por continuar siendo Miembro Activo de dicha federación en el marco de la XXXV Asamblea Anual llevada a cabo el pasado 24 de febrero en Guadalajara, Jalisco.

En este encuentro el Dr. Rolando Peniche Marcín, Director de la Facultad de Odontología de la casa de estudios presentó el proyecto internacional con España en el que la Universidad de Sevilla y la Fundación de Odontología Social invitan a docentes mexicanos del área de la estomatología para realizar las I^{as} Jornadas

Iberoamericanas de Odontología Social, que tendrán lugar en Huelva, del 5 al 7 de octubre. El Doctor Peniche comentó que “esta actividad potenciará el acceso de la población a los servicios de salud oral”.

Durante el encuentro se debatió sobre diversos temas de innovación y desarrollo académico, entre los que destacaron las aplicaciones y tecnología para la enseñanza de la odontología y se presentó el informe correspondiente a las Regiones, así como las solicitudes de diversas Escuelas para ingresar en la FMFEO.

El Comité Directivo 2016-2018 está integrado por: José Arturo

Fernández Pedrero, Universidad Nacional Autónoma de México (Presidente); Alejandro Alcántar Enríquez, Universidad Autónoma de Baja California (Vicepresidente); Ruth Aguilera Rocha, Universidad Popular Autónoma del Estado de Puebla, A.C. (Secretaria Ejecutiva); Francisco Magaña Moseno, Universidad Latinoamericana (Tesorero); José Manuel Pech Ramírez, Universidad Autónoma de Campeche (Primer Vocal); Héctor Ochoa Velázquez, Universidad de Guadalajara (Segundo Vocal) y David Martín Robles Romero, Universidad Autónoma de Nayarit (Tercer Vocal).

- **La Federación Mexicana de Facultades y Escuelas de Odontología, A.C. (FMFEO)** es el organismo gremial oficial que afilia y representa a las principales instituciones de enseñanza de esa disciplina en la nación. Entre sus propósitos destacan promocionar la formación en la materia en licenciatura y posgrado con altos niveles de excelencia; procurar la generación de co-

nocimientos con orientación científica, humanística y social y, fomentar la educación continua, la investigación educativa y el intercambio de experiencias científico-pedagógicas nacional e internacionalmente.

- La Facultad de Odontología es la única institución privada del sureste miembro de la Federación Mexicana de Facultades y Escuelas de Odontología (FMFEO) y de

la Federación Internacional de Escuelas y Facultades de Odontología (FIEFO).

- En 2015, el Consejo Nacional de Educación Odontológica (Conaedo), reconoció por segunda ocasión a la Facultad de Odontología de la Anáhuac Mayab, por la calidad y pertinencia del programa educativo que se ofrece a los alumnos. Además, la Universidad fue sede de la XXXIII Asamblea General de la FMFEO •



POR LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE REUMATOLOGÍA

Tabaco, obesidad y periodontitis: los principales factores ambientales que influyen en la artritis reumatoide

El riesgo de desarrollar artritis reumatoide (AR) está determinado por la presencia de una susceptibilidad genética, pero ésta no determinaría por sí sola el desarrollo de la enfermedad (contribuye aproximadamente en un 50%), sino que sería necesario la contribución de factores ambientales, siendo los principales el tabaquismo, la periodontitis y la obesidad, según ha puesto de manifiesto la Dra. Virginia Ruiz-Esquide, reumatóloga del Hospital Universitario Clínic de Barcelona.

Durante el curso 'Lo Mejor de AR 2016' de la Sociedad Española de Reumatología, que ha contado con la colaboración de Lilly, esta especialista hizo hincapié en que "hasta la fecha el factor ambiental de mayor peso en esta patología es el tabaquismo. Múltiples estudios han confirmado un significativo aumento del riesgo de desarrollar artritis reumatoide en fumadores, y este riesgo se incrementa en relación con el tiempo de exposición al tabaco (años fumando) y su intensidad (cantidad de cigarrillos fumados al día). Asimismo, este aumento del riesgo perduraría años tras dejar de fumar".

"Por otro lado, una vez establecida la enfermedad, se ha observado que los pacientes con AR fumadores suelen tener una peor

respuesta a los tratamientos anti-reumáticos, así como una mayor frecuencia de manifestaciones extra-articulares de la enfermedad. Recientemente se ha publicado un artículo que observa que los pacientes con AR fumadores además tienen niveles más elevados de mediadores de inflamación y una artritis más activa", ha constatado la Dra. Ruiz-Esquide. En este sentido, la Sociedad Española de Reumatología ha lanzado este año una campaña de concienciación –bajo el lema 'Por tus huesos no fumes'– sobre los riesgos del hábito tabáquico, no sólo en pacientes con artritis reumatoide, sino también en otros pacientes con enfermedades reumáticas.

Otro factor de riesgo investigado ampliamente durante los últimos años es un germen causante de la periodontitis crónica (la Porfirromona gingivalis). Se ha observado que la infección crónica con este germen se asocia con un mayor riesgo de desarrollar artritis. Mientras que, –ha añadido la especialista– "también se ha constatado que las personas con artritis reumatoide, ya desde el inicio de la enfermedad, tienen globalmente índices de obesidad superiores a los de la población general; siendo especialmente importante la obesidad abdominal. Y, una vez

“*Se ha confirmado un significativo aumento del riesgo de desarrollar AR en fumadores, además de peor respuesta a los tratamientos.*”

establecida la enfermedad, la obesidad constituye una importante comorbilidad”.

Asimismo, la Dra. Ruiz-Esquide recuerda que “los pacientes con artritis reumatoide tienen mayor riesgo de sufrir enfermedad cardiovascular, por lo que, a modo preventivo, se debe ser más estricto en el control de ciertos factores como la hipertensión arterial, la dislipemia y la diabetes”. Además, ha apuntado: “otra comorbilidad importante relacionada con esta enfermedad es la osteoporosis. Es importante su detección y tratamiento para reducir el riesgo de fracturas, por lo que, en este sentido, es recomendable una dieta rica en calcio. Menos frecuente, pero también muy importante es la enfermedad pulmonar asociada a la artritis reumatoide” •



La Sociedad Española de Reumatología ha celebrado el curso "Lo Mejor de AR 2016", con la colaboración de Lilly

Fuente: Sociedad Española de Reumatología (SER)

EL PASADO MES DE MARZO

Diego Murillo, Presidente de A.M.A., recibe la Medalla de Oro de la Organización Médica Colegial

El Presidente de A.M.A., Diego Murillo, recibió el pasado mes de marzo la Medalla de Oro de la Organización Médica Colegial (OMC). Se trata de la máxima distinción que concede la corporación colegial, que representa al conjunto de la profesión médica en nuestro país. Además, Diego Murillo ha sido nombrado Colegiado de Honor Nacional.

El acto fue presidido por Ana Pastor, médico y Presidenta del Congreso de los Diputados. La OMC decidió por unanimidad el pasado mes de diciembre otorgar esta distinción en reconocimiento a la trayectoria profesional de Diego Murillo y por el apoyo que ha prestado a lo largo de su fecunda trayectoria profesional tanto al Consejo General de Colegios de Médicos como a cada uno de los Colegios de Médicos.

Asimismo, se tuvo en cuenta su entrega permanente a la profesión médica y su contribución para intentar sacar adelante el baremo de daños sanitarios. Durante su intervención, Diego Murillo destacó que recibir este reconocimiento “tiene sin duda un indudable valor para mí como ser humano y como profesional de la medicina. Y que, sin duda, es el honor más preciado de mi intensa y dilatada vida profesional”.

El Presidente de AMA Seguros recibió la Medalla de Oro de la OMC de manos de Ana Pastor, quien destacó que Diego Murillo “no ha sido solo un magnífico médico, ha sido un excelente gestor, un entusiasta de su trabajo y un gran valedor de numerosos proyectos sociales y sa-

nitarios.” “A.M.A. no sería lo mismo si no hubiera tenido al frente a Diego Murillo”, indicó Ana Pastor, que resaltó “su fuerte compromiso con la responsabilidad social, con su profesión y con el progreso de España. Y lo ha conseguido. Le ha dedicado muchísimo tiempo a la profesión y al esfuerzo de estar actualizando constantemente la profesión médica”.

Por su parte, el Doctor Juan José Rodríguez Sendín, Presidente de la OMC, remarcó la “trayectoria personal, profesional y corporativa” de Diego Murillo, de quien ha hecho hincapié en que “es médico pero también es el Presidente de A.M.A., dos cosas difícilmente separables”.

En este sentido, Rodríguez Sendín señaló que “hay que proteger los intereses de los sanitarios. Y ésa es la diferencia de A.M.A., que pone por delante de intereses económicos, la defensa y la reputación de los profesionales sanitarios”.

El Presidente de A.M.A., por su parte, destacó la importante labor que realiza la Organización Médica Colegial. “Fruto del esfuerzo y del trabajo de los compañeros que han venido ostentando y ostentáis la representación de todos los médicos que ejercemos en España, habéis sacado más de 100 declaraciones de notable importancia social y profesional”.

Entre ellos, el nuevo Código Deontológico, “que ha dado lugar a la elaboración de documentos de gran importancia que prestigian sin duda el valor de la colegiación como garantía del libre ejercicio, como la declaración de asistencia al final de la vida, la objeción de conciencia y la regularización de la profesión”.

El Presidente de A.M.A. demandó en su intervención que “la Organización Médica Colegial de España no solo debe ser un órgano consultivo, sino que debe estar integrado en la estrategia sanitaria de nuestro país” ●



La Presidenta del Congreso de los diputados, Ana Pastor, felicita al Doctor Diego Murillo en presencia del Presidente de la OMC, Juan José Rodríguez Sendín.



Diego Murillo, Presidente de A.M.A., durante su discurso tras recibir la Medalla de Oro de la OMC.

“
A.M.A. no sería lo mismo si no hubiera tenido al frente a Diego Murillo.
 ”



Responsabilidad
Civil Profesional

más de

20

AÑOS

*Asegurando
su Tranquilidad*

LLEVAMOS
MÁS DE
20 AÑOS
ASEGUANDO
EL EJERCICIO
PROFESIONAL DE
QUIENES EJERCEN
LA SANIDAD

En A.M.A. aseguramos su tranquilidad profesional

AHORA, INCLUIDO EN PÓLIZA SIN COSTE ALGUNO:

- ✓ AMPLIACIÓN DE GARANTÍA POR SUBSIDIO POR INHABILITACIÓN TEMPORAL EN CAPITAL Y TIEMPO
- ✓ DENTRO DE LA RC DE EXPLOTACIÓN, AÑADIMOS LA RC LOCATIVA
- ✓ ASESORAMIENTO JURÍDICO COMO TESTIGO PARA INFORMES Y DICTÁMENES
- ✓ ELABORACIÓN DE INFORMES PERICIALES



www.amaseguros.com
902 30 30 10

Síguenos en



A.M.A. MADRID

Vía de los Poblados, 3. Edificio nº 4-A
Tel. 913 43 47 00
amacentral@amaseguros.com

A.M.A. MADRID (Villanueva)

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

A.M.A. MADRID (Hilarión)

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

CON LA PARTICIPACIÓN DEL DOCTOR IGNAZIO LOI

Reunión de Invierno de SEPES en Baqueira

La reunión de Invierno de SEPES se celebró en Baqueira, en el Hotel Montarto, del 15 al 17 del pasado mes de marzo con la asistencia de más de 100 profesionales.

Este año el tema central de la Reunión fue la Odontología Interdisciplinar, tema sobre el que se desarrolló un programa científico variado reforzado con interesantes debates, coordinado por los doctores José Bahillo e Irene Tarazón. El encuentro contó con la participación “sorpresa” del Doctor Ignazio Loi.

Como sabemos, en nuestra práctica diaria es esencial el trabajo en equipo y se nos plantean a menudo muchas dudas sobre el plan de tratamiento adecuado y el orden en el que debe intervenir cada profesional en casos complejos.

En el primer día de la Reunión se desarrollaron temas de gran interés entre Ortodoncia y Prótesis para poder llevar a cabo un correcto plan de tratamiento en aquellos pacientes que requieren un tratamiento combinado. En esta sesión participaron Manuel Ruiz, Ignacio Faus, Pablo de la Cuadra y los hermanos Raúl y Álvaro Ferrando.

En la sesión del segundo día se debatió sobre el tema de cómo se pueden ayudar conjuntamente pe-

riodoncistas y restauradores. Alfonso Oteo y Ramón Lorenzo nos hablaron desde el punto de vista del periodoncista. A continuación, Luis Nart e Ignacio Ginebreda profundizaron sobre rehabilitación y cómo solucionar posibles fracasos en nuestro día a día.

Para finalizar, en la última jornada se desarrollaron los nuevos avances en odontología digital. Bruno Pereira expuso una ponencia sobre el Diseño Digital de la Sonrisa, aportando aspectos fundamentales en la planificación facial. El técnico Javier Pérez nos deleitó con el paso a paso en la ejecución del trabajo de

laboratorio. Jaime Jiménez nos habló del uso del escáner intraoral y de cómo las herramientas digitales son en la actualidad una alternativa altamente eficiente.

El éxito de la Reunión estuvo garantizado gracias al excelente grupo de ponentes nacionales, odontólogos y técnicos de laboratorio, que nos facilitaron la toma de elecciones en estos tipos de tratamientos, que requieren la interacción de varios profesionales. Además, tuvimos la gran suerte de contar con un invitado muy especial, el Dr. Loi, que nos habló de la relevante técnica BOPT •



JUNTOS HACEMOS CAMINO
XXIX CONGRESO NACIONAL HIDES
GALICIA 2017



CONCEDIDOS 1,6 CRÉDITOS

EAO-SEPES JOINT MEETING 2017

EAO)))
EUROPEAN ASSOCIATION FOR OSSEOINTEGRATION
CONGRESS



SEPES
Sociedad Española de Prótesis
Estomatológica y Estética

—
26TH
ANNUAL
SCIENTIFIC
MEETING
OF THE
EUROPEAN
ASSOCIATION
FOR OSSEOINTEGRATION

—
47
CONGRESO
ANUAL
DE LA
SOCIEDAD
ESPAÑOLA DE PRÓTESIS
ESTOMATOLÓGICA
Y ESTÉTICA

MADRID

REGIÓN INVITADA:
AMERICA LATINA



*Nos vemos
en Madrid!*

DEL 5 AL 7
DE OCTUBRE
DE 2017

MÁS INFORMACIÓN:

www.eao-sepes2017.com

www.eao.org

www.sepes.org

www.sepa.es

FESTIVIDAD DE LA PATRONA

Celebraciones de Santa Apolonia

LA COFRADÍA DE SANTA APOLONIA DE CATALUNYA CELEBRA LA FIESTA PATRONAL 2017

El día 9 de febrero la Cofradía de Santa Apolonia de Catalunya celebró la festividad de la patrona de la odontología, en el 26 aniversario de su renovación.

El solemne acto tuvo lugar en el Monasterio de Monte Sión, de la ciudad de Esplugues de Llobregat. Se inició con una misa presidida por el que fue decano de la Facultad de Teología, Gaspar Mora. La eucaristía fue acompañada por el conjunto musical PROMUSIC BCN y en el cierre del acto se cantaron los Gozos a la Santa.

El presidente y actual vicedecano de odontología de la Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud, Dr. Josep M. Ustrell, dirigió unas palabras a los asistentes recordando los actos en los que se ha participado en el año 2016, como fue el traslado de los restos mortales de la fundadora Josefina Sauleda, desde el cementerio del Monasterio hasta

el altar derecho de la iglesia, donde se ha construido un bonito sarcófago de mármol. También mencionó la asistencia a la celebración del 49 aniversario como sacerdote del consiliario Mn. Josep Lluís Fernández, que se despedía a causa de su traslado al Camerún, donde está finalizando la construcción de una iglesia dedicada a Santa Eulalia en una zona de selva.

Se procedió a la investidura como miembro de la Cofradía al profesor Carlos Subirà Pifarré y con la asistencia, como miembro invitado, del Dr. Jean Michel Laffont, de Toulouse.

Al mediodía se celebró una comida de hermandad en el restaurante modernista del Hotel España.

Estas actividades se han podido llevar a cabo gracias a la colaboración de: la Asociación Empresarial de Clínicas Dentales de Catalunya y, en su nombre, al amigo Juan José Guarro; a la compañía Dental de Venda Directa; la empresa de implantes y prótesis Mis Ibérica; y el laboratorio farmacéutico Sunstar.



CÓRDOBA CELEBRA SANTA APOLONIA CON UNA INTENSA AGENDA DE ACTIVIDADES

El Colegio de Dentistas de Córdoba celebró el pasado 4 de febrero la festividad de Santa Apolonia, con una serie de actos en los que participaron alrededor de cien personas entre colegiados, amigos y familiares.

En la sede de la institución colegial se celebró el acto de bienvenida del Colegio a los nuevos colegiados en 2016, a los que se les impuso una insignia y se les entregó un diploma.

Rafael Roldán, presidente del Colegio de Dentistas de Córdoba tuvo unas palabras para ellos y quiso, además, resaltar la “importante labor” del dentista en la sociedad, que vela por la salud de sus pacientes, haciendo especial hincapié en que “la salud de la boca es una parte muy importante de la salud general”, por lo que están muy relacionadas.

Posteriormente, los asistentes disfrutaron de una comida de confraternidad en el hotel Córdoba Center.

De forma paralela a la celebración, se ofició una Santa Misa en San Nicolás de la Villa en honor a

Santa Apolonia y en sufragio por los compañeros fallecidos.

Además, el Colegio acogió la celebración del primero de los cursos del Programa Científico para este 2017, “Manejo racional de las restauraciones estéticas directas”, dirigido por Juan Manuel Liñares Sixto, con la colaboración de las empresas KALMA S.A. y ABC Dental.

La parte práctica de este curso abordó: conceptos actuales en Odontología adhesiva mínimamente invasiva; el dilema del color; cómo reproducir un diente natural; la selección de los nuevos



materiales estéticos en odontología restauradora directa; modificaciones de color: utilidad tintes y opacificadores y estratificación de composites: nuevos protocolos.

Por otro lado, se realizaron prácticas en cuanto a la restauración de Clase IV mediante una técnica restauradora simplificada y a la restauración de un molar tras endodoncia.



ODONTÓLOGOS
de hoy
Compromiso RIGOR Y CIENCIA



Suscríbese

a nuestra publicación
entrando en la web

www.odontologosdehoy.com

EL CODE CELEBRA SANTA APOLONIA CON NUMEROSOS ACTOS

El CODE (Colegio Oficial de Odontólogos y Estomatólogos de la VIII Región) celebró la festividad de la patrona con una intensa agenda de actos en cada una de las ciudades que forman parte de este colegio. **En Burgos**, además de la tradicional misa se celebró un Campeonato de Mus y de Parchís. La cena tuvo lugar en el NH Collection Palacio de Burgos. **En Palencia**, la comida de Hermandad tuvo lugar en el Restaurante Estrella del Bajo Carrión, en Villoldo (Palencia). **En Soria** se celebró una divertida cata de vinos espumosos y una excelente cena en el Restaurante “El Kiosco de la Dehesa”. **En Valladolid** se organizó, asimismo, un campeonato de mus y una gran cena en el Hotel Felipe IV, que completó el día 9 de febrero con una Conferencia impartida por D. Juan Carlos de Margarida Sanz, Decano-Presidente del Colegio de Economistas de Valladolid y Secretario del Consejo General de Colegios de Economistas de España sobre “La ética de los negocios: valores y principios”.



Por último, **en Zamora**, la tradicional cena se celebró en el Parador de Condes de Alba y Aliste.

En todos los actos se hicieron entrega de las siguientes distinciones:

- Insignia de Plata del Colegio (25 años de colegiación)
- Diploma de Mérito (35 años de colegiación)
- Diploma de Colegiado Numérico e insignia colegial (nuevas colegiaciones)

Asimismo, y por acuerdo de la última reunión de la Junta de Gobierno, ratificado en la Asamblea Colegial, se hizo entrega de la distinción especial (Insignia de plata) a Beatriz Portillo Carracedo, Oficial Administrativo del Colegio con motivo de cumplir veinticinco años en su puesto de trabajo.

De esta forma, la Corporación ha querido dejar constancia del reconocimiento a la vida profesional de los colegiados y dar la bienvenida a los nuevos profesionales, además del reconocimiento a una excelente empleada.





Todos los actos contaron con mayor participación que en anteriores ediciones, sirviendo de nexo y vínculo de unión entre todos los compañeros.

En todas las intervenciones, los diferentes representantes del Colegio y de las Juntas Provinciales que lo componen destacaron la actual

problemática planteada por los reclamos publicitarios y las gestiones realizadas ante los grupos políticos de las Cortes de Castilla y León para instar a la Administración Autonómica para controlar estas cuestiones, instando a todos los colegiados a mantener los criterios éticos, deontológicos y profesiona-

les en su devenir diario.

Es de destacar, asimismo, la presentación de la futura Clínica Solidaria que en unos meses empezará a atender a personas en situación de exclusión y que funcionará mediante el sistema de voluntariado, contando con el apoyo y colaboración del CODE •



IMPORTANTE CITA PROFESIONAL EN MADRID

IIIº Edición del Congreso Bienal del COEM

El 3º Congreso Bienal del COEM congregó los días 10 y 11 de febrero a más de 2.000 profesionales del sector. Se presentaron importantes novedades como la impresión en 3D de piezas dentales para hacerlas a medida, la fotografía digital como recurso en el estudio clínico de cada caso o el uso de aplicaciones disponibles para dispositivos móviles. Estas importantes novedades, que suscitaron gran interés entre los asistentes, representan una de las claves actuales en el tratamiento odontológico.

El encuentro se convirtió en un interesante foro de intercambio de conocimientos y experiencias que, sin duda, contribuyen al avance de la práctica profesional. El congreso fue inaugurado por Marta Sánchez-Celaya, gerente asistencial de Aten-

ción Primaria y responsable del Plan de Salud Bucodental de la Comunidad de Madrid; el Dr. Antonio Montero, presidente del COEM; y el Dr. Jaime Jiménez, presidente del Comité Organizador del Congreso.

El Dr. Montero, presidente del COEM, quiso agradecer a todos los asistentes su compromiso y dedicación por la profesión. “Llevamos trabajando duro durante más de un año, para congregar a expertos reconocidos mundialmente”, recalcó.

Marta Sánchez-Celaya afirmó que el abordaje multidisciplinar es vital para el avance en la investigación. “La Odontología es una parte fundamental de la Sanidad; y es que los dentistas y demás profesionales del sector dental, contribuyen, de manera relevante, al bienestar de las personas”, añadió.





Asimismo, agradeció al COEM su participación activa, tanto en el diseño, como en el modelo de implantación del Plan de Asistencia Bucodental Infantil de la Comunidad de Madrid.

IMPORTANTES AVANCES TECNOLÓGICOS

La impresión en 3D ha supuesto un antes y un después en el ámbito de la Odontología. Al combinar el escaneado oral, el diseño CAD/CAM y la impresión, se pueden fabricar coronas, puentes o modelos cerámicos con una precisión y rapidez nunca vistos hasta el momento.

Otra de estas novedades es el Digital Smile Design (DSD), una técnica que consiste en el análisis de las proporciones faciales y dentales de los pacientes para ofrecer un mejor tratamiento. Se lleva a cabo mediante fotografías y vídeos digitales de alta definición, que estudian la relación entre los dientes, las encías, los labios y la sonrisa, junto con las características del rostro en movimiento.

Otro de los temas más relevantes del Congreso fue la progresiva presencia de las aplicaciones para dispositivos

positivos móviles en las consultas odontológicas. Gracias a este avance, los profesionales pueden prever el resultado de los tratamientos a los que se someterán los pacientes, con tan solo varios gestos en sus dispositivos.

FUNDACIÓN ALADINA

En esta edición del Congreso del COEM ha destacado la presencia de la Fundación Aladina, mediante la promoción de la película "Lo que de verdad importa". Su director, Paco Arango, agradeció al

COEM toda la implicación mostrada para dar visibilidad a su proyecto solidario.

El Dr. Antonio Montero ha subrayado que durante los últimos meses han firmado diferentes acuerdos con organizaciones sociales para promover la lucha contra distintas enfermedades, como el cáncer infantil. "Queremos seguir trabajando en este sentido, ya que consideramos fundamental impulsar este tipo de iniciativas en nuestro entorno más cercano", aseguró •



EL PASADO 3 DE FEBRERO EN VALENCIA

Medio millar de inscritos en la Vª Jornada de Actualización en Implantología MozoGrau-Ticare

El pasado 3 de febrero se celebró en el palacio de Congresos de Valencia la Vª Jornada de Actualización en Implantología, evento declarado de interés científico y referente dentro del sector.

De carácter bienal, la Vª Jornada de Actualización en Implantología de Ticare reunió a reconocidos profesionales, nacionales e internacionales, de la implantología.

Las ponencias impartidas se centraron en asuntos de destacado interés para la especialidad; incluyendo el repaso al estado actual de la implantología dental y el análisis de las últimas tendencias del sector. Asimismo, y simultáneamente al programa principal, se celebró un curso específico para profesio-

nales protésicos cuyo aforo quedó completo varias semanas antes de su celebración.

La Vª Jornada comenzó con el primer bloque de ponencias que fueron moderadas por el Dr. Alberto Fernández Sánchez. La primera intervención corrió a cargo del Dr. Alberto González, centrándose en las “Patologías derivadas de los tratamientos con implantes”. Prosiguió el Dr. Ignacio de Lucas con la ponencia: “Hallazgos clínico-radiológicos en una población sometida a cirugía implantológica de técnica cuestionable”. El Dr. Rui Figueiredo cerró este primer bloque con una exposición sobre el “Tratamiento de las enfermedades periimplantarias. Claves para el éxito”.





ticare
TISSUE CARE PHILOSOPHY



“
Las ponencias impartidas se centraron en asuntos de destacado interés para la especialidad.
”

El segundo bloque de ponencias fue moderado por la Dra. María Jesús Suárez, que comenzó con la intervención del Dr. Carlos Larrucea que trató el tema del “Ajuste de la interfase pilar/implante, la clave de la rehabilitación en implantología”. A continuación intervino el Dr. Javier Ventura de la Torre, quien expuso su ponencia “Actualización en Prótesis Híbrida Implantosoportada”. El Dr. Pablo Domínguez Cardoso cerró el primer bloque hablando sobre “Tensiones en estructuras implantosoportadas: ¿mecanismos o colamos?”. Tras esta últi-

ma aportación se abrió el turno de debate.

El Dr. Alberto Fernández Ayora fue el encargado de abrir la jornada de tarde con su ponencia “Materiales y técnicas de elección en el manejo del alveolo en post-extracción”. Le siguió el Dr. Arturo Sánchez, versando sobre “Dientes e implantes, relación de amigos, vecinos o contrincantes” y, por último, el Dr. Miguel Peñarrocha cerró el penúltimo bloque de la Jornada con su ponencia “Implantes palatinados en atrofas localizadas y en grandes atrofas” El debate posterior fue moderado por el Dr. Fabio Camacho.





ticare
TISSUE CARE PHILOSOPHY



Aforo completo en las ponencias y en la formación para protésicos

El último bloque de la tarde, moderado por el Dr. Juan Antonio Hueto, comenzó con el Dr. Santiago Ochandiano Caicoya, que intervino con su ponencia “Biología, indicaciones y manejo de injertos óseos en implantología”, seguido del Dr. José Luis Cebrián que expuso el tema “Controversias en la

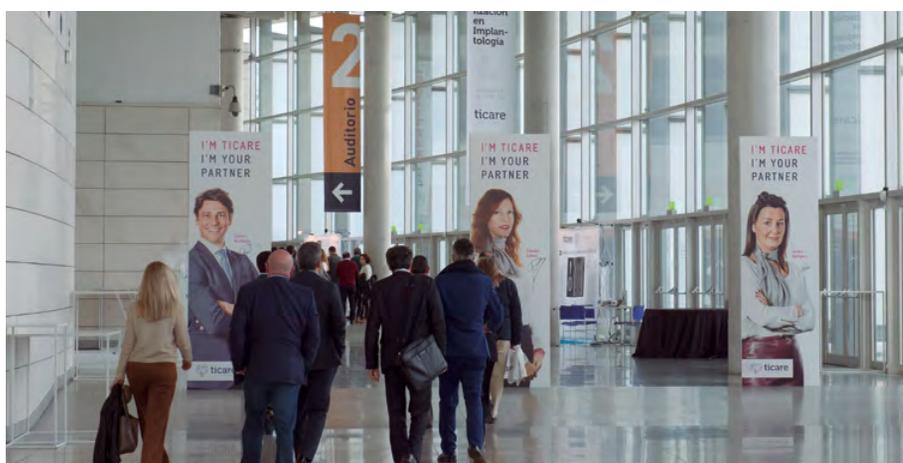
elevación de seno” y por último, el Dr. Antonio J. Flichy que fue el encargado de cerrar el Programa Principal de la Vª Jornada con una charla sobre: “Regeneración ósea en grandes atrofas verticales y horizontales”.

Paralelamente al Programa Principal, y en el mismo recinto, la jornada vespertina compartió un programa especialmente dirigido a los técnicos protésicos, que

contó con la presencia de los Sres. Luis Miguel Vera, Agustín Ripoll y Carlos Plata.

El evento fue clausurado por el Director de MozoGrau-Ticare, Sr. Fernando Mozo, que aprovechó la ocasión para invitar a todos los allí presentes al Xº Congreso Internacional de Actualización en Implantología que se celebrará el 16 y 17 de febrero de 2018, en Madrid •

“ El programa especialmente dirigido a los técnicos protésicos despertó enorme interés. ”



DEL 11 AL 13 DE MAYO

OralthBCN 2017, evento de referencia de la odontología

Barcelona se convertirá los días 11 al 13 de mayo en **capital referente de la odontología moderna**. El “Fórum”, renovado hasta en el nombre, OralthBcn, ofertará la propuesta más completa de formación a los asistentes a este evento que contará también con una exposición comercial de primera línea.

Se debatirán una gran variedad de temas, como por ejemplo el uso de las redes sociales en odontología, el análisis de las nuevas estra-

tegias de éxito para el nuevo siglo XXI y toda la actualidad en estética dental y tecnología cadcam. Asimismo, se tratarán aspectos como el cáncer oral en la consulta o conceptos como la salud oral y la alimentación.

El programa científico ha sido elaborado con la participación de las más prestigiosas instituciones de la profesión en Barcelona y contará con ponentes del más alto nivel nacional e internacional.



“ El programa ha sido elaborado con la participación de las más prestigiosas instituciones de la profesión en Barcelona. ”



UN PRESTIGIOSO COMITÉ CIENTÍFICO



DOCTOR ERNEST MALLAT

Presidente de la Societat Catalana d'Odontologia i Estomatologia (SCOE).



"La principal novedad de OralthBcn radica en el cambio de posicionamiento y enfoque, que ha provocado una adaptación de la estructura del congreso y hasta del nombre del evento. Hemos rediseñado el certamen para valorar si se ajustaba o no a las necesidades reales de los profesionales. Y hemos llegado a la conclusión de que el sector necesitaba de un evento diferente, no enfocado sólo al cuidado de la salud bucodental sino al cuidado de la salud oral, en general.

Básicamente, creo que el modelo de la consulta dental ha cambiado. El entorno es mucho más competitivo y han irrumpido nuevos modelos asistenciales que deben ser claramente diferenciados de la consulta dental que se basa en un trato cercano del paciente. Sin duda, veremos en el futuro un enfoque más global del tratamiento. El paciente está demandando servicios de mayor valor añadido con una asistencia más cercana y personalizada. La

gestión de la clínica y el impacto de su actividad en la salud en global son, también, algunas de las oportunidades y retos en los que deben seguir desarrollándose durante los próximos años.

Sinceramente, creo que Oralth-BCN es una gran oportunidad para todos los profesionales del sector. Nos gustaría que lo considerasen suyo y se sumen a este nuevo proyecto que Fira de Barcelona ha organizado para poder dar respuesta a sus inquietudes actuales."



DR. CARLES SUBIRÀ

Director del Curso Gestión Operativa de la Clínica Dental y Co-director del Curso de Odontología Digital y Escultura Dental. Profesor Titular de la Facultad de Odontología. Universidad de Barcelona.



DR. JOSEP M. USTRELL

Vicedecano de Odontología. Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud. Profesor titular y director del máster de ortodoncia. Universidad de Barcelona.



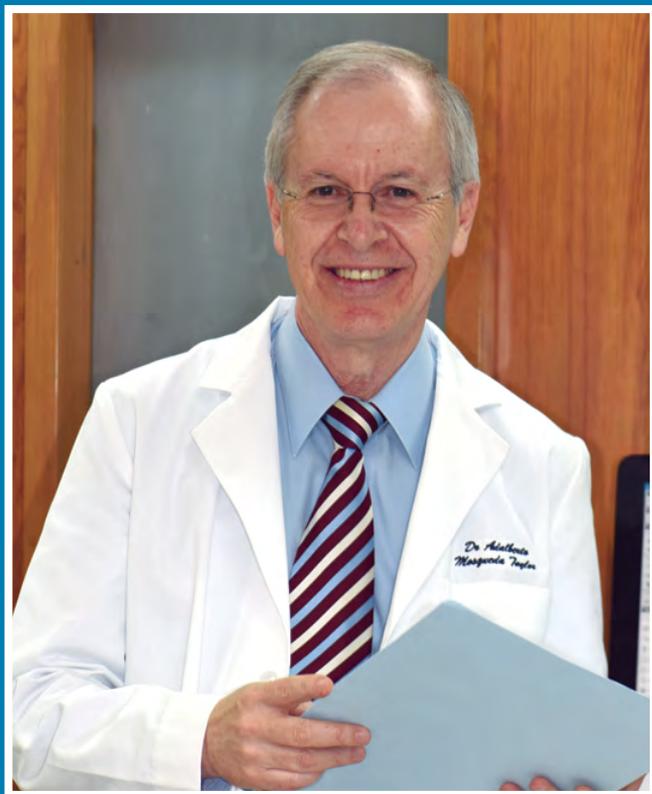
DR. LLUIS GINER

Médico estomatólogo. Doctor en medicina. Profesor de biomateriales odontológicos. Decano de la Facultad de Odontología de la UIC-Barcelona •



ADALBERTO MOSQUEDA TAYLOR

"Tanto en México como en España las autoridades políticas y universitarias deben hacer un análisis profundo de la profesión"



Profesor Titular a tiempo completo del Departamento de Atención a la Salud de la Universidad Autónoma Metropolitana-Xochimilco (Ciudad de México), Adalberto Mosqueda Taylor es un enamorado de la profesión que aunque apasionado de la docencia, no deja de lado sus actividades como investigador, autor de innumerables artículos y libros de texto, miembro de reputadas sociedades científicas como la española SEMO, la Sociedad Chilena de Patología Bucal y la Asociación Mexicana de Cirugía Bucal y Maxilofacial. Su inquietud por conocer nuevas formas de ejercer la profesión le trajo a la Universidad del País Vasco donde trabajó como profesor invitado durante ocho meses.

MARÍA JOSÉ GARCÍA

Odontólogos de hoy: *En España vivimos en la actualidad un momento de plena ebullición en la profesión: importantes congresos, intensos planes formativos, debate sobre las especialidades... ¿Nos podría resumir cuál es el estado de la profesión en su país?*

Adalberto Mosqueda Taylor: Actualmente existen en México más de 150 escuelas y facultades de odontología o estomatología distribuidas a lo largo de todo el país, con una matrícula estimada en más de 50.000 alumnos, lo que dificulta la inserción de sus egresados al mercado laboral y provoca la necesidad de nuevas formas de desarrollo profesional a consecuencia del creciente desempleo en el ámbito privado, generando la formación de equipos de trabajo multidisciplinario, el desarrollo de práctica

itinerante, contratos a porcentaje en grandes clínicas, etc., así como una gran demanda de estudios de actualización y especialización para hacer frente a la enorme competencia que existe. La mayoría de las escuelas públicas y algunas de las privadas ofrecen cursos de posgrado en las diferentes especialidades odontológicas, así como programas de actualización y educación continua en las distintas disciplinas de la profesión. De igual modo, las diversas agrupaciones profesionales (Asociaciones, Sociedades o Colegios) de las especialidades odontológicas existentes a nivel nacional y en muchos casos a nivel regional, estatal o local, incrementan la oferta de capacitación en los temas más variados.

La mayor parte de la población de odontólogos en México (estimada en más de 100.000) se con-

centra en las grandes ciudades, por lo que la salud bucodental de la población en su conjunto no se ha visto beneficiada, lo que ha originado que los índices de caries y enfermedad periodontal prácticamente no hayan disminuido en las últimas décadas. Sin embargo, el lado positivo de este elevado número de profesionales reside en el potencial que tiene la odontología para poder desarrollar programas destinados a la prevención y atención de éstas y otras enfermedades bucales de gran trascendencia.

“

La actividad que más disfruto, y en la que pongo mayor empeño, es la actividad docente.

”



“
Ser Socio Honorario de la SEMO es una distinción que me llena de orgullo, pues es una de las corporaciones más reconocidas de la estomatología internacional.
 ”

ODH: *Desempeña una labor profesional multidisciplinaria: docencia, práctica clínica, es socio numerario de la Academia Nacional de Medicina de México, es el subdirector de la Revista Medicina Oral Patología Oral y Cirugía Bucal, el redactor jefe de la Revista de Ciencias Clínicas... ¿cuál es su actividad preferida y por qué?*

AMT: Todas estas actividades son importantes y me dejan grandes satisfacciones, pero tal vez la que más disfruto y en la que pongo mi mayor empeño sea la actividad docente, ya que al ser profesor a tiempo completo en la universidad de la cual soy egresado de la primera generación (Universidad Autónoma Metropolitana), he tenido la oportunidad de colaborar en la formación de estomatólogos a nivel licenciatura desde el año de 1979, así como de participar en la formación de especialistas y

maestros en patología y medicina bucal desde 1983. A lo largo de este tiempo he realizado mi labor docente tanto en las aulas como en las clínicas universitarias, hospitales y laboratorios de patología, lo que me ha permitido la generación de espacios y grupos de trabajo con los cuales diseñamos también cursos de actualización y diplomados en diagnóstico y tratamiento de las enfermedades de la mucosa bucal y en patología bucal oncológica, los cuales se ofrecen periódicamente desde 1989 y nos brindan la oportunidad de realizar trabajo multidisciplinario con las otras especialidades médicas y odontológicas, y favorecen también el desarrollo de investigación en patología bucal y maxilofacial.

ODH: *¿Qué significa para usted formar parte como socio numerario de la Academia Nacional de la Medicina de su país?*

AMT: La Academia Nacional de Medicina es la corporación médica de carácter académico más respetada y prestigiada de mi país, tanto por la independencia de sus juicios, como por su posición clara, firme y equilibrada ante los grandes temas de interés para la salud de los mexicanos, así como por su defensa de la ética y el humanismo, y por sus aportaciones sustanciales al desarrollo científico, a la educación médica y a las políticas públicas de salud. Haber ingresado a la Academia Nacional de Medicina de México como Socio Numerario en el año 2002 es un gran honor, pero más que un logro personal, lo considero como el reconocimiento que tan prestigiosa institución da a la actividad que se me ha permitido desempeñar como estomatólogo en los distintos ambientes donde laboro, pero principalmente es una gran oportunidad para, desde esa tribuna, dar a conocer y fomentar el trabajo de nuestra profesión, y favorecer el desarrollo de programas

y proyectos de colaboración con las distintas disciplinas médicas allí representadas.

ODH: *También forma parte como Socio Honorario de la Sociedad Española de Medicina Oral. ¿Qué actividades desarrolla para esta entidad de nuestro país?*

AMT: Ser Socio Honorario de la Sociedad Española de Medicina Oral (SEMO) es una distinción que me llena de orgullo por provenir de una de las corporaciones más reconocidas en el campo de la estomatología a nivel internacional. Desde mi designación en 1996, he tenido la oportunidad de participar en diversas actividades de esta sociedad, tanto como conferencista, como profesor de cursos cortos, miembro de comisiones científicas o como jurado calificador de concursos académicos, y de manera particularmente importante, este vínculo con la SEMO me ha permitido mantener una relación afectiva, académica y de investigación con muchos de sus miembros, lo que ha generado la formación de grupos de trabajo multicéntricos, con una gran productividad a nivel de cursos, trabajos de investigación e intercambios académicos.

ODH: *Como observador externo, ¿cómo valora el nivel de la odontología en España?*

AMT: Actualmente el nivel de la odontología española se encuentra a mi parecer en uno de sus puntos más altos, ya que tanto en la actividad profesional, medida en términos de mejorar la cobertura de salud bucal de la población, como en la calidad de la atención que reciben los pacientes, sabemos que tiene avances muy favorables, y otros indicadores positivos lo son el notable incremento de publicaciones de trabajos de investigación a nivel internacional por parte de los odontólogos españoles, así

“

Una de mis metas es lograr que la patología y medicina bucal sean reconocidas en el ámbito de la medicina e incluidas en los servicios de hospitales en México.

”

como en la producción de revistas especializadas que se editan no solo en idioma castellano, sino en inglés y cuentan con factor de impacto. Igualmente es importante mencionar que los textos de autores españoles son ampliamente conocidos y difundidos en Latinoamérica.

ODH: *En estos momentos, ¿cuáles son sus principales proyectos?*

AMT: Por ahora me encuentro dedicando una buena parte de mi tiempo a la investigación. La línea en la que me encuentro trabajando es la relativa a los mecanismos de formación y crecimiento de los quistes y tumores odontogénicos. Estas lesiones representan la principal causa de destrucción del esqueleto facial, y algunas de ellas son localmente agresivas y casi siempre se detectan en etapas avanzadas, por lo que el conocer los posibles mecanismos implicados en su origen y expansión pudiera ser la base para el desarrollo de mejores estrategias terapéuticas. Desde hace varios años hemos conformado un grupo de trabajo colaborativo con colegas de Brasil, España, Guatemala, Perú, Uruguay, Japón y México, lo que nos ha permitido reunir un número significativo de este tipo de lesiones y contar con la infraestructura necesaria para generar diversos trabajos con los que hemos logrado conocer mejor los elementos celulares y extracelulares que participan en la formación y desarrollo de estas lesiones, varios de los

cuales se encuentran publicados en revistas de reconocido prestigio. Adicionalmente, nuestro grupo ha caracterizado dos de las lesiones que ya han sido reconocidas en la nueva clasificación de tumores de cabeza y cuello de la Organización Mundial de la Salud, y en este año hemos iniciado un estudio sobre los aspectos genéticos de algunos de estos tumores.

ODH: *¿Qué ha significado en su vida personal la profesión que ha elegido? ¿Siempre supo que quería dedicarse a la odontología o fue una decisión más espontánea?*

AMT: Desde mi ingreso en el bachillerato al área de ciencias biomédicas nació mi interés por la estomatología, pero fue a partir de que comencé la licenciatura y realicé rotaciones en hospital que me di cuenta que quería dedicarme a la patología y la medicina bucal, posiblemente por el tipo de pacientes que tuve la ocasión de atender en esa etapa de mi vida, los cuales presentaban patología compleja, cuyo manejo resultaba un gran reto y al mismo tiempo me generaba interés por llevar a cabo actividades de investigación y de trabajo multidisciplinario.

El haber elegido a la estomatología como profesión, y a la patología y la medicina bucal como las áreas de mi mayor interés, me ha permitido armonizar de la mejor manera el quehacer docente-asistencial con mi vida privada, ya que el reto de diagnosticar y atender pacientes de forma adecuada, a la par de realizar docencia e investigación, exige disciplina y estudio permanente, lo que se logra de mejor manera con el apoyo de la familia, con quien comparto esfuerzo, logros y dificultades, obteniendo siempre aliento para continuar en este camino.

ODH: *¿Qué proyecto le gustaría desarrollar para mejorar la salud bucodental de los mexicanos?*

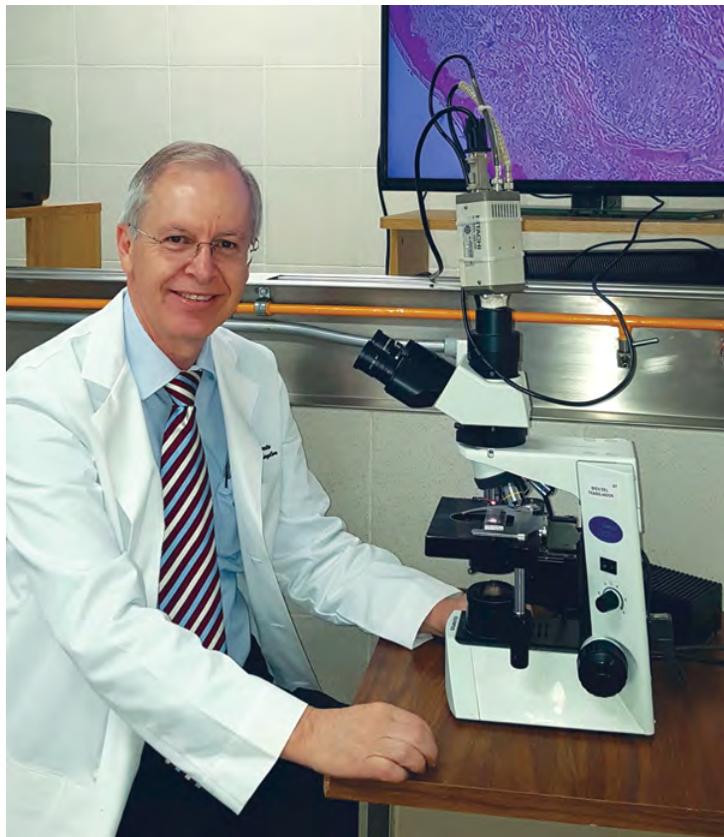
AMT: Una de mis metas es poder lograr que las áreas de patología y medicina bucal sean reconocidas en el ámbito de la medicina e in-

cluidas dentro de los servicios de los hospitales de segundo y tercer nivel en México. Yo estoy plenamente convencido, a través de haber creado desde hace 28 años un servicio de esta naturaleza en el Hospital General “Dr. Manuel Gea González”, en la Ciudad de México, de la importancia y el enorme valor que tienen las actividades de diagnóstico y el adecuado manejo de las enfermedades bucales por parte del especialista en estas áreas dentro del ambiente médico hospitalario. Afortunadamente, hoy en día, algunos de nuestros egresados ya se encuentran contratados en instituciones asistenciales gubernamentales desarrollando estas labores con resultados favorables, y esperamos que esto sea el inicio de una nueva forma de atención estomatológica que coadyuve a mejorar la salud bucal de nuestra población.

ODH: *¿Nos puede contar cuáles son las principales diferencias en la práctica clínica entre España y México?*

AMT: Mientras que en México la población de odontólogos representa un grupo más o menos homogéneo en cuanto a su formación profesional, en España todavía coexisten 3 tipos de profesionales que pueden actuar en la boca: odontólogos, estomatólogos (médicos) y cirujanos orales y maxilofaciales (médicos). En ambos países se ha superado la cifra requerida de odontólogos por habitantes sugerida por la OMS, por lo que comparten los mismos problemas de desempleo, subempleo y sobretreatmento.

Para ejercer como odontólogo en España se tiene que tener un título reconocido y es obligatoria la colegiación en el Colegio Profesional de Odontólogos de cada región española. En México también se requiere del título profesional y expedición de cédula profesional expedida por la Dirección General de Profesiones, la cual tiene validez en el ámbito federal, pero no es requisito estar afiliado a algún colegio estatal o regional para ejercer.



Otra diferencia es que en España no están reconocidas las especialidades odontológicas, mientras que en México existen instancias (Consejos) que regulan las actividades y certifican por evaluación periódica la mayor parte de las especialidades odontológicas.

Entre las similitudes que comparten ambos países también destaca el hecho de que la actividad odontológica para los adultos en los servicios públicos es muy pobre y ciertamente limitada (poco diagnóstico y predominio de actividades mutilatorias). En los niños existen en España algunos programas de prevención como el PADI, que está instaurado en algunas Comunidades y que ha sido muy exitoso, y en el cual participan tanto odontólogos públicos como privados.

En ambos países resulta necesario hacer un análisis profundo por parte de las autoridades políticas y universitarias, a fin de regular de mejor manera el egreso de tantos profesionales; limitar la actuación de empresas que promueven el subempleo; crear o regular las especialidades y abrir servicios odontológicos de mayor calidad en centros de salud y hospitales, los cuales respondan satisfactoriamente a las necesidades de salud

bucal de la población y participen de un verdadero manejo multidisciplinario en el ámbito médico.

ODH: *Usted pasó un tiempo en el Departamento de Estomatología de la Universidad del País Vasco con el Doctor Aguirre Urizar, ¿qué ha significado esa experiencia profesional en su trayectoria?*

AMT: Durante los ocho meses que tuve el privilegio de realizar una estancia académica en la Universidad del País Vasco al lado del Prof. José Manuel Aguirre y el grupo que coordina, tuve la oportunidad de participar en actividades de docencia, servicio diagnóstico e investigación dentro del programa del Máster de Patología Oral. En ese tiempo pude cumplir con los objetivos que me había planteado antes del viaje. El primero fue conocer la estructura y desarrollo del primer y hasta ahora único curso de posgrado en patología oral en España, con la finalidad de tomar aquellos contenidos y formas de trabajo que puedan enriquecer los programas similares en los que participo en México, a fin de unificar con éste y otros programas internacionales el perfil profesional del patólogo bucal. El haber sido invitado a colaborar como profesor durante

esos meses fue una experiencia muy enriquecedora y me permitió además, conocer a un buen número de colegas de quienes he aprendido mucho y tengo especial aprecio.

Otro objetivo igualmente importante, que además justificó en gran medida el haber seleccionado la UPV como sitio para mi estancia de período sabático, fue el realizar en esta institución un proyecto de investigación derivado de la línea de tumores odontogénicos antes mencionada. Dicha investigación nos permitió explorar el perfil de expresión de microRNAs en el ameloblastoma y sus principales subtipos, para lo cual contamos con casos obtenidos tanto de la Universidad Autónoma Metropolitana de México, como de la Universidad del País Vasco, y en este estudio tuve la oportunidad y privilegio de colaborar con los doctores Xabier Marichalar, Amaia Setien, Naia G. Bediaga, María A. Echabarría, Pablo Aguirre y José Manuel Aguirre Urizar, con quienes continuamos desarrollando nuevos proyectos en los que también incorporamos alumnos del Máster de Patología Oral y ya hay algunas publicaciones derivadas de esta integración •

JUAN LUIS ARSUAGA

"La ciencia ofrece la oportunidad de transformar la sociedad y disfruto pensando que contribuyo a ello con mi trabajo"



Científico, paleontólogo, catedrático de Paleontología en el Departamento de Paleontología de la Facultad de Ciencias Geológicas de la Universidad Complutense de Madrid, Director científico del Museo de la Evolución Humana de Burgos y co-director del equipo de las excavaciones de Atapuerca y la Pinilla. Precisamente su labor al frente del Equipo de Atapuerca fue galardonada con el Premio Príncipe de Asturias de Investigación Científica y Técnica de 1997. Arsuaga, poseedor de un interminable curriculum, se sigue emocionando con su trabajo y no deja de hacerse preguntas sobre el origen del ser humano. Poseedor de una innata inquietud suele defender el componente emotivo de la ciencia y en él centra muchas de sus investigaciones.

MARÍA JOSÉ GARCÍA

Odontólogos de hoy: Recientemente ha sido nombrado por el Diario ABC unas de las 100 personalidades más influyentes de 2017. ¿Qué le parece ese título "personalidad influyente"?

Juan Luis Arsuaga: A nivel personal es halagador pero, fundamentalmente, lo que me parece más importante es que los científicos seamos incluidos en un listado donde aparecen las personas más interesantes del año, políticos, empresarios, deportistas, artistas... Es muy relevante que en ese conjunto de perfiles aparezca el científico.

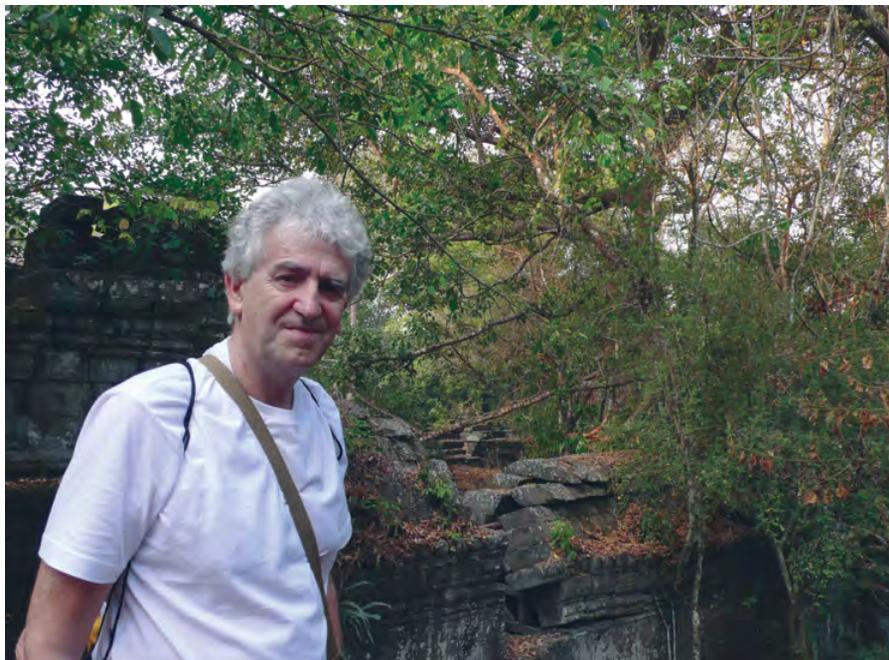
ODH: ¿Qué significa para usted el proyecto de las excavaciones en Atapuerca, del que es uno de los máximos impulsores?

JLA: Es mi vida científica, por supuesto. He realizado otras excavaciones, otros proyectos, investigado otros temas, pero éste es el más importante y ha condicionado mi vida, ya que me ha brindado otras oportunidades para desarrollar otras actividades como la divulgación y la docencia. Entre otras cosas, ahora mismo soy el Director Científico del Museo de la Evolución Humana de Burgos, que antes no existía, y aho-

ra es una realidad magnífica y una gran oportunidad para explicar la evolución humana. En resumidas cuentas este proyecto ha representado una gran oportunidad.

ODH: ¿Cómo valora el nivel científico de los investigadores de nuestro país?

JLA: El nivel científico es muy bueno, tan bueno que exportamos, quizá más de lo que desearíamos. Debemos estar satisfechos porque tenemos grandes científicos. El panorama de la ciencia es muy competitivo. España como país no



“ España está evolucionando científicamente, y tienes la sensación de que es visible tu contribución al crecimiento de la ciencia en tu país. ”

tiene las infraestructuras científicas que serían deseables pero la formación de científicos e investigadores es muy alta, hay muchos y muy bien preparados, con mucho éxito dentro y fuera de nuestro país.

ODH: *¿Sabemos que le han tentado en multitud de ocasiones para trabajar fuera de España, por qué ha seguido apostando por nuestro país?*

JLA: Encuentro que aquí hay una labor social, una oportunidad de transformar la sociedad. En otros países donde la ciencia tiene más tradición, el científico trabaja para un bien común nacional pero no tienes esa sensación tan personal de que contribuyes directamente al desarrollo.

Sin embargo, España es un país que está evolucionando científicamente, y tienes la sensación de que es visible tu contribución al crecimiento de la ciencia en tu país. Para mí ese es un dato muy importante. A pesar de todo, yo paso mucho tiempo fuera de España por mi trabajo, participo en proyectos internacionales, pero para mí esa es una excelente combinación, poder hacer cosas en el exterior pero seguir apoyando a mi país con mi contribución como científico.

ODH: *Desde el punto de vista de la paleontología, ¿cuál fue el hito más importante el pasado año 2016?*

JLA: Me cuesta decidirme porque ha habido varias publicaciones muy importantes el pasado año. Por ejemplo, nosotros hemos hecho alguna publicación muy importante en el área de la paleogenética, tanto de lo más viejo, es decir, de hace 400.000 años, como de la población que llegó después, sobre cómo es la población europea. Hemos contribuido a conocer lo más antiguo y lo más moderno. En ese campo del ADN antiguo el año pasado fue muy importante.

ODH: *Es el Comisario de la Exposición “Arte y Carne” que actualmente se exhibe en la Universidad Complutense de Madrid. ¿Qué aporta esta muestra al mundo de la medicina y de la investigación?*

JLA: La exposición es una muestra de objetos valiosísimos. Colecciones formidables, modelos de anatomía que son únicos a nivel mundial, junto con alguna otra colección que está en un primerísimo nivel, con gran valor artístico, científico... En el mundo de la historia, de la ciencia, de la medicina, tener una colección directamente llegada del siglo XVIII es una joya. Luego, en la ex-

posición se muestran algunos libros que son de trascendencia universal, por ejemplo, el libro de Desaglio, el primer libro moderno de anatomía. Y hay dibujos de anatomía, procedentes de la Academia de Bellas Artes que también son de primerísimo nivel. Se trata de una exposición que combina arte, bibliografía, y anatomía. El material es de gran valor universal.

Además de eso, detrás de los objetos hay una historia, que tiene que ver con la creación de un colegio de cirugía por Carlos III en Madrid, que tiene detrás todo un pensamiento y un movimiento como fue la Ilustración, que trataba de iluminar a la sociedad con conocimiento y ciencia. Detrás de todo lo que se muestra, hay una sociedad, unos científicos, unos proyectos y unos valores que tienen que ver con cambiar la sociedad, hacerla más humana, mejorar las relaciones de vida de las personas, hacer la sociedad mejor y más feliz. Lo que se cuenta en la exposición tiene que ver con esos personajes “ilustrados” que tenían ese sueño y desarrollaron una labor en el colegio de cirujanos, y como fruto de eso llevaron a cabo este proyecto de fabricación y reproducción de estos modelos de anatomía para la enseñanza de la medicina. Todo eso va unido al análisis de una época excepcionalmen-

“

El trabajo científico se centra en una gran labor creativa, tiene muchos puntos en común con la creación artística, de imaginar, soñar, crear teorías...

”



te brillante de la ciencia española. En la exposición se traslada a unos materiales que tienen una dimensión histórica e intelectual.

ODH: *¿Hay suficiente apoyo institucional a la ciencia y la investigación?*

JLA: Hemos conocido tiempos mejores. El apoyo nunca es suficiente dentro de las Administraciones, y además, España es un país que viene del atraso en estas materias. Una contribución que estamos haciendo es precisamente que la sociedad exija, es decir, que tome conciencia de este tema. Venimos de un pasado en el que la sociedad no valoraba la ciencia, y el reconocimiento de la ciencia hará que en el futuro haya mayor exigencia o demanda de ciencia. Luego, España es un país que no tiene un gran desarrollo tecnoló-

gico o industrial y eso es un problema, ya que no hay suficientes inversiones de la industria en la investigación.

ODH: *¿Cuáles son sus próximos proyectos?*

JLA: Tengo de varios tipos, docentes, como impartir clase en el Máster de Evolución Humana de la Universidad de Burgos, luego en la Universidad Complutense de Madrid doy clases, también tengo mis proyectos científicos con varias líneas de investigación, que los desarrollo en el Instituto de Salud Carlos III, donde tenemos el centro de investigación. Aquí tenemos varios proyectos de investigación que van desde la genética hasta estudios de anatomía de todo tipo. Asimismo, me ocupo de la Dirección Científica del Museo de Burgos, donde estoy programando las

exposiciones, y finalmente tengo las excavaciones, con lo cual tengo una vida bastante completa.

ODH: *¿Le queda algo de tiempo libre?*

JLA: En mi caso, yo tengo una vida y en ella me cabe todo, es decir, no tengo una vida parcelada en la que haya espacio para el tiempo libre. Yo no desconecto, no puedo decir "ahora empieza el fin de semana y me olvido". En mi caso, yo disfruto mucho con mi trabajo, también aprendo, la ciencia es absorbente y, en mi caso, lo une todo.

ODH: *Usted suele defender el componente emotivo de la ciencia: «La ciencia tiene alma –suele decir–, y los paleoantropólogos necesitamos mirar a los ojos de los humanos que nos precedieron. Por eso no podemos evitar ponerle carne a los huesos fósiles e imaginar una cara». En los tiempos actuales, ¿hay cabida para la emotividad en la investigación científica?*

JLA: La ciencia se hace preguntas. Y la primera es "¿por qué estamos aquí?"

Hay cabida para la emotividad, para el romanticismo, para los valores, claro que sí. Emotividad, toda la del mundo, ya que el trabajo científico se centra en una gran labor creativa, tiene muchos puntos en común con la creación artística, de imaginar, soñar, atreverse, crear teorías... ●



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.es

Ivoclar Vivadent SLU

Carretera de Fuencarral nº 24 | Portal 1 - Planta Baja | 28108 Alcobendas (Madrid)
Telf. +34 91 375 78 20 | Fax +34 91 375 78 38

ivoclar
vivadent®
passion vision innovation

ASUNCIÓN MENDOZA

"Cada vez hay más profesionales de la Odontología que se interesan por la Odontopediatría"



Odontopediatra, catedrática, investigadora, autora de importantes publicaciones científicas y manuales en los que "transmitir su pasión por la Odontopediatría y la necesidad de su especialización", la Doctora Asunción Mendoza confiesa una gran vocación por la clínica, a la que llegó a través de la docencia, y apuesta por el consenso entre Universidades, Sociedades y Consejo General que de vía libre a las especialidades en nuestro país y permita a los profesionales ejercer "de igual a igual" en cualquier país comunitario.

MARÍA JOSÉ GARCÍA

Odontólogos de hoy: *Usted desarrolla su práctica profesional en odontopediatría. ¿Nos puede contar cuáles son las particularidades y dificultades de tratar a niños?*

Asunción Mendoza: El niño presenta unos aspectos conductuales y psicológicos diferentes al del adulto, su propensión al miedo ante lo desconocido y la ansiedad que ello le genera, necesita un nivel de atención y motivación especial y diferenciado.

También el marco en el que trabaja el Odontopediatra es diferente al de la Odontología general, se trata de una dentición primero temporal y después mixta, en la que se tienen que manejar crecimiento y desarrollo de las arcadas, recambio dentario, maloclusiones incipientes, patología pulpar, traumatismos y cirugía bucal.

La atención infantil debe ser integral y el Odontopediatra es el profesional de la Odontología, formado como especialista tanto en el manejo psicológico como terapéutico.

ODH: *¿Cuáles son los principales problemas bucales que presentan los seres humanos en sus primeros años de vida?*

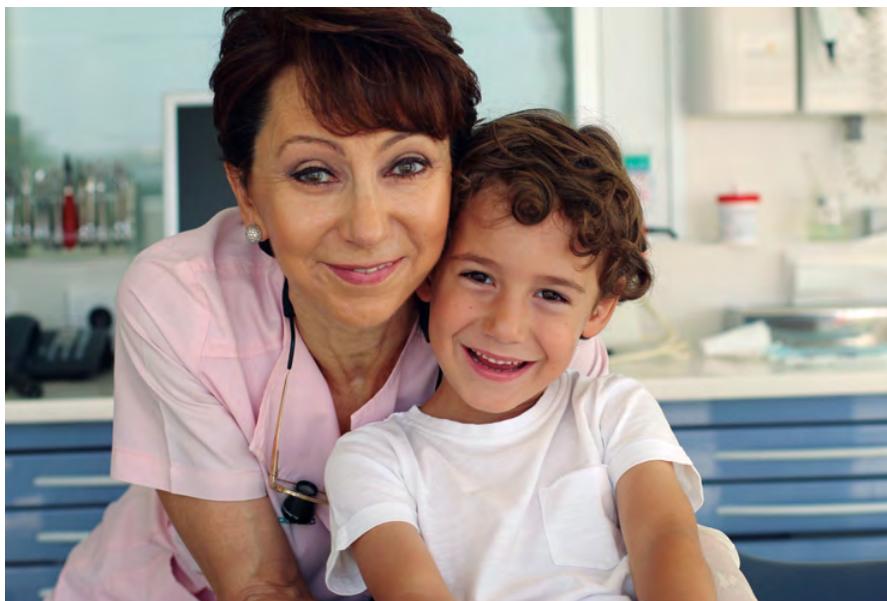
AM: Hoy día, las medidas preventivas en salud bucal y el conocimiento por los padres de los cuidados bucodentales, han permitido una disminución muy significativa del índice de caries infantil, aunque todavía, son muchas las necesidades de atención en la etapa de dentición temporal, sobre todo, en lo referente a la patología pulpar provocada por caries a edades muy tempranas por ello sería primordial realizar campañas de preven-

ción que comiencen por las mujeres embarazadas.

El recambio dentario así como el mantenimiento del espacio y la recuperación de espacios perdidos en una dentición en transición, se está convirtiendo en uno de los aspectos más prevalentes, conjuntamente con una mayor prevalencia de los traumatismos dentarios y su repercusión.

ODH: *Su curriculum profesional comprende la docencia, la práctica clínica, la publicación de trabajos científicos, la investigación, y la participación como miembro de prestigiosas sociedades científicas. ¿Cómo compagina todas estas actividades? ¿De cuál de ellas se siente más orgullosa?*

AM: Mi gran vocación es la clínica y a través de ella llegué a la Docencia, los años han hecho que quisiera



“
Los años han hecho que quiera plasmar mis conocimientos y experiencia en libros, transmitiendo la pasión por la Odontopediatría.

”
 plasmar mis conocimientos y experiencia en los libros que he publicado, transmitiendo con ello la pasión por la Odontopediatría y la necesidad de su especialización.

El compaginar todas estas actividades resulta complejo y sobre todo, agotador pero como dice el dicho “sarna con gusto no pica”. Sin embargo de lo que más orgullosa me siento es ser de madre de cuatro maravillosas hijas; dos de ellas han elegido el mismo camino que mi marido y yo, por tanto queramos o no la Odontología impregna nuestra vida diaria.

ODH: *¿Cómo valora la situación de la odontología en nuestro país?*

AM: La Odontología en España tiene un buen nivel formativo, pero desafortunadamente la situación actual no está en el mejor momento. La sociedad está siendo consciente del nivel de comercia-

lización al que hemos llegado y no dejan de saltar escándalos en torno a nuestro ejercicio, dando una imagen que no se corresponde con la realidad. Aquí los Colegios y las Sociedades deben ser muy activos y hacer llegar a la población campañas de divulgación informando del escenario real y en qué medida se pueden sentir seguros y protegidos.

ODH: *¿Está suficientemente reconocida la odontopediatría por la opinión pública? ¿Están concienciados los padres de que deben prestar atención a la salud bucal de sus hijos desde su nacimiento?*

AM: La opinión pública reconoce con gran prontitud el papel del pediatra y no son pocos los padres que ignoran este mismo grado de especialización infantil en el campo Odontológico.

Es muy frecuente que el niño llegue a nuestra consulta después de haber recibido algún intento de tratamiento, bien por ser referido por el compañero ante la búsqueda de una solución o por problemas de manejo que imposibilitan su tratamiento.

Lo más habitual es el que el niño llegue a la consulta referido por otro paciente (porque incluso desde el mismo colectivo, habitualmente tan sólo es referido cuando la situación le resulta compleja) y por supuesto los padres son los primeros en concienciarse de esta ne-

cesidad de atención especializada una vez que la conocen.

ODH: *¿Cuál es su postura ante el debate de las especialidades?*

AM: El tema de las especialidades en nuestro país es un tema ya viejo y problemático. De hecho somos de los pocos países de la Unión Europea donde no hay especialidades reconocidas de la Odontología y aunque este tema se aviva esporádicamente, siempre volvemos a una falta de consenso entre el Consejo General, Universidades y Sociedades.

Espero por el bien de la Odontología en España, que pronto se alcance este acuerdo y se dé vía libre a su reconocimiento, porque quizás, este es el apoyo que nos impide ver la luz.

Para un Odontólogo español es inadmisibles que quiera trabajar en países comunitarios y no lo pueda hacer como especialista frente a sus compañeros, quedando en una mano de obra clasificada sin reconocimiento.

ODH: *¿Cómo valora el nivel de los nuevos profesionales en el área de odontopediatría?*

AM: Afortunadamente en la mayoría de las Universidades Españolas existe un programa de formación en Odontopediatría, en muchos de los casos como Máster Propio de Universidades, aunque los criterios de formación y dedicación no están unificados. Quizás sea éste el punto de partida en el que deberíamos estar trabajando y la Sociedad Española de Odontopediatría en la que están integrados los docentes Universitarios pueda contribuir a su unificación y puesta en marcha.

Con todo, considero que el nivel de la Odontopediatría es el adecuado, siempre que se considere al niño como un todo.

ODH: *¿Qué tipo de investigaciones ha llevado a cabo a lo largo de su carrera?*

AM: A lo largo de mi carrera he publicado más de 116 artículos de los

que al menos 41 tienen índice de impacto, ello me han servido para acreditarme como Catedrática de Universidad por la ANECA, pero son los libros a los que tengo un especial cariño por lo que han significado y por el continuado trabajo que han requerido, siendo uno de ellos en el que he plasmado mis investigaciones.

Mi interés por la pulpa, sedación y los traumatismos, han ocupado gran parte de mis proyectos aunque siempre he tenido muy presente el resto de temas.

ODH: *Ha desarrollado proyectos de innovación docente. ¿Qué tipo de cambios o mejoras necesitan los profesionales que ejercen la docencia?*

AM: En los Proyectos de Innovación docente hemos introducido manuales prácticos-clínicos y vídeos de enseñanza de técnicas específicas que contribuyen a un mejor entendimiento para la realización de los procedimientos clínicos.

El nivel de tutorización, la realización de seminarios y sesiones clínicas con secuencias de casos, son las que más ayudan al alumno en su formación, aunque lo que echamos en falta, es la necesidad de un mejor ratio de profesor/alumno a nivel clínico, dado el grado de atención que un niño necesite.

Es por ello, que las competencias del grado, tienen que ser muy bien seleccionadas para que sirvan y sean pilares de una formación más especializada.

ODH: *Desde su punto de vista, ¿qué características debe tener el odontólogo que opta por el ejercicio de la odontopediatría?*

AM: Sin duda alguna, paciencia y gran amor a los niños.

ODH: *Como docente, ¿cómo valora el papel de la Universidad pública en la formación de los nuevos profesionales?*

La Universidad pública cumple su papel formativo en el nivel de grado y debería de comprometerse de

la misma forma con las formaciones especializadas, poniendo los mismos recursos y profesorado.

Son los títulos propios los que están dando las mayores competencias, con matrículas altas si la comparamos con la de Grado.

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

AM: La principal recomendación sería que continúen formándose, considero que el Grado en Odontología solo es el punto de partida hacia una formación más especializada, que por supuesto debe continuar toda la vida profesional.

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?*

AM: A este respecto pienso que si el estado no lo regula, será la sociedad quién lo haga.

La saturación de profesionales no solo es perjudicial para nosotros mismos, sino también para la sociedad; la oferta de servicios abaratando los costes así como la subcontratación de los servicios por empresarios han hecho saltar las alarmas.

La Odontología en sus prestaciones a la sociedad no debe ser diferente al resto de las áreas de la Salud, debe ser un Licenciado o Grado en Odontología el titular de

una consulta y no un empresario ajeno a esta disciplina.

ODH: *Preside usted el Comité Organizador del próximo Congreso de la Sociedad Española de Odontopediatría que se celebrará en Sevilla. ¿A quién está abierto este congreso? ¿Qué novedades presentan?*

AM: Aunque el grado de especialización en Odontopediatría se va incrementando año a año, semejándose al resto de Europa, son muchos los profesionales de la Odontología que se interesan en la atención dental del niño, manifestándose con un incremento de asistencia a los Congresos de nuestra sociedad. Cada año vemos como la asistencia se incrementa y esperamos que este año tanto por el programa científico como por el marco en el que se celebra sigan manteniendo la tendencia al alza.

En cuanto a la segunda pregunta aunque hay un tema principal que es la pulpa, no hemos dejado de atender otros temas de gran interés tanto para el Odontopediatra en formación como para los profesionales de nuevos protocolos de tratamiento interceptivo en las diferentes maloclusiones, tratamiento multidisciplinar en pacientes fisurados y temas tan actuales como la Odontología mínimamente invasiva y la estética, con la novedad de la realización de un taller donde podemos aprender la preparación de un diente temporal para la colocación de una corona estética de zirconio •





SENSODYNE®



Sensodyne Repair & Protect

Los beneficios de la tecnología NovaMin® y del fluoruro de sodio en una única formulación

Con el cepillado dos veces al día, logra:

- Crear una capa similar a la hidroxiapatita aún más dura sobre la dentina expuesta y en el interior de los túbulos dentinarios expuestos*¹⁻⁷
- Proteger de manera continua a sus pacientes frente a la sensibilidad dentinaria**



Recomiende Sensodyne Repair & Protect para ayudar a sus pacientes a vivir una vida más libre de los impactos de la sensibilidad dentinaria**

*Frente a la formulación previamente comercializada. **Con el cepillado dos veces al día. 1. Greenspan DC *et al.* J Clin Dent 2010; 21: 61-65. 2. La Torre G and Greenspan DC. J Clin Dent 2010; 21(3): 72-76. 3. Earl JS *et al.* J Clin Dent 2011; 22(3): 62-67. 4. Parkinson CR *et al.* J Clin Dent 2011; 22(3): 74-81. 5. Datos de archivo de GSK, ML498. 6. Datos de archivo de GSK, ML584. 7. Datos de archivo de GSK, ML589. 8. Datos de archivo de GSK, RH01422. 9. Datos de archivo de GSK, RH01897. CHESP/CHSEN/0035/15

Caso clínico:

Toma de decisiones en Gerodontología

Estomatitis Protésica en Sobredentadura sobre Implantes

AUTORES:

PLEJO ROJAS R. J.
GIL MANICH V.
OLMO GONZÁLEZ B.
RIBERA URIBE M.

UNIVERSITAT INTERNACIONAL DE CATALUNYA.
 BARCELONA. DEPARTAMENTO DE PACIENTES
 ESPECIALES Y GERODONTOLOGÍA

La estomatitis protésica es un proceso inflamatorio crónico de la mucosa oral debido al contacto excesivo de las prótesis removibles. Es difícil controlar los hábitos de higiene de los pacientes, especialmente en pacientes geriátricos, por lo cual esta patología es frecuente en portadores de prótesis removibles.

PALABRAS CLAVE

Denture stomatitis, Dental implants.

INTRODUCCIÓN

Hoy en día una de la principales opciones para edéntulos totales es la prótesis completa superior con una sobredentadura inferior sobre implantes. La clasificación de estomatitis protésica (o estomatitis sub placa) que usamos es la de Newton, que según el grado que afecta a la mucosa divide en 3 (Tabla 1).

La estomatitis protésica se caracteriza por eritemas y edemas en parte o toda la mucosa debajo de la prótesis removible, mayormente en la mucosa palatal. Es considerada una enfermedad multifactorial. En general unos

de los factores más comunes es la falta de higiene y la edad (ya que tiene el consumo de determinados medicamentos altera la salivación normal). Es por ello que es una de las lesiones orales más frecuente en personas mayores.

El uso prolongado y la mala higiene de la prótesis pueden conducir además a la proliferación de hongos en la cavidad oral. Debido a que es natural que la candida forme parte del ecosistema habitual de la cavidad oral, se puede esperar que la candida colonice las dentaduras que cubren la mucosa oral del paladar. Esto puede conducir al desarrollo de procesos infecciosos que van a variar y complicar el manejo de la estomatitis protésica.

En general, como parte del tratamiento se aconseja mejorar la higiene así como dar medicamentos antimicrobicos para controlar la proliferación de la candida en las estomatitis protésicas (Tabla 2).

CASO CLÍNICO

Paciente de 68 años de edad de sexo masculino que acudió al Posgrado de Gerodontología, Pacientes Especiales y con compromiso médico de la clínica Universitaria de la Universidad Internacional de Catalunya. Sin antecedentes medicos de interés, portador de prótesis completa superior y sobredentadura inferior con locators, refiere tener comezón en la el paladar, así como ligero dolor y notar enrojecimiento en mucosa superior e inferior. Se realiza un diagnostico de estomatitis protésica por los signos clínicos, se elabora plan de tratamiento en el cual indicamos enjuagues con clorhexidina al 0.2%, 3 veces al día por 15 días, se indica pauta para mejorar la higiene de las prótesis y se procede a evaluar para próximos controles. Según las pautas de la residencia de gerodontología, pacientes especiales y medicina oral de la UIC.

En función de la clínica y del grado de estomatitis protésica elaboramos un plan de tratamiento que, en general, suele iniciarse por el tratamiento más conservador. En este caso, etiquetamos al paciente inicialmente de es-

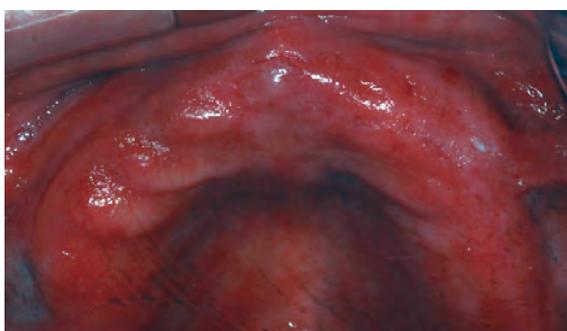
CLASIFICACIÓN DE LA ESTOMATITIS PROTÉSICA	
Grado I	Punteado rojizo sobre la mucosa palatina.
Grado II	Hiperemia de la mucosa con alisamiento y atrofia de la misma.
Grado III	Hiperemia de la mucosa con aspecto nodular o granular.

Tabla 1. Clasificación de newton Ceballos Salobreña A, Delgado Azareño W, Gándara Vila P. Micosis bucales. pg 145. 2000

PAUTAS DE UTILIZACIÓN DE LOS ANTIFÚNGICOS

Nistatina	Suspensión oral (100.000 U/ml) 5-15 ml/día, enjuagues de 1' y deglutir, cada seis horas. Comprimidos (200.000 U/comp) 1-3 comp/día disueltos en la boca.
Miconazol	Comprimidos 500 mg 2 comp/día disueltos en la boca Gel oral 2% 1-2 aplicaciones/día.
Clotrimazol	Comprimidos 10 mg 4-5 comp/día disueltos en la boca.
Amfotericina B	Vía endovenosa 5 mg/kg/día.
Ketoconazol	Comprimidos 200 mg 1 comp/día.
Fluconazol	Cápsulas 50 mg 1 cáp/día.
Itraconazol	Tabletas 100 mg 2/día.

Tabla 2. Pautas de utilización de antifúngicos Ceballos Salobreña A, Delgado Azareño W, Gándara Vila P. Micosis bucales.Pg 148. 2000



A. Mucosa del maxilar superior, muestra enrojecimiento así como ligera hiperplasia gingival.



B. Mucosas del maxilar inferior con dos implantes tipo locators, con enrojecimiento de la mucosa e hiperplasia.

tomatitis protésica sin sobreinfección por candidas. Por tanto, dimos pautas de higiene (usar colutorios dentales, clorhexidina, dejar de usar la prótesis cuando no se necesita, cepillar cuidadosamente la prótesis con un cepillo para prótesis y dejarla en agua con bicarbonato durante la noche). Citamos al paciente a los 10 días para controlar clínicamente la mejora del aspecto de la mucosa.

Si la sintomatología continúa, podemos realizar un frotis para visualizar de modo directo las hifas de candidas mediante tinción directa con hidróxido potásico o asumir empíricamente el diagnóstico de candidiasis protésica y comenzar con pauta antifúngica de nistatina por 15 días. También aconsejamos al paciente que se coloque el antifúngico en la prótesis después de limpiarla a modo de rebase.

Constatamos a los 15 días la desaparición de la sintomatología y la mejora de la mucosa, con lo que instamos al paciente a mantener las medidas higiénicas •

BIBLIOGRAFÍA

1. Ceballos Salobreña A, Delgado Azareño W, Gándara Vila P. Micosis bucales.Pg 144, 148. 2000.
2. Pathmashri.V.P, Abirami. A Review on Denture Stomatitis. Sci. & Res. Vol. 8 .2016.
3. Ayuso Montero R,Torrent Collado J,López-López, J. Estomatitis protésica: puesta al día.RCOE,Vol 9. 2004.
4. Balbinot Hilgert J, Melgarejo do Amaral Giordani J,Freitas de Souza R, Marcia Da Ros Wendland E,Pereira D'Avila O,Neves Hugo N.Interventions for the Management of Denture Stomatitis: A Systematic Review and Meta-Analysis. Journal American Geriatrics Society.Vol 64 N°12. 2016.
5. Martori E, Ayuso Montero R, Martinez Gomis J, Viñas M, Peraire M. Risk factors for denture-related oral mucosal lesions in a geriatric population. The Journal of Prosthetic Dentistry. vol III. 2014.

AUTORES:

MARÍA ANDRÉS VEIGA. PROFESORA DEL MÁSTER DE CIRUGÍA E IMPLANTOLOGÍA. HOSPITAL VIRGEN DE LA PALOMA.

NATALIA MARTÍNEZ RODRÍGUEZ. PROFESORA DEL MÁSTER DE CIRUGÍA E IMPLANTOLOGÍA. HOSPITAL VIRGEN DE LA PALOMA.

SANDRA MARTÍNEZ GONZÁLEZ. PROFESORA DEL MÁSTER DE CIRUGÍA E IMPLANTOLOGÍA. HOSPITAL VIRGEN DE LA PALOMA.

CÉSAR MARTÍNEZ RODRIGUEZ. ODONTÓLOGO. COLABORADOR DEL MÁSTER DE CIRUGÍA E IMPLANTOLOGÍA. HOSPITAL VIRGEN DE LA PALOMA.

JOSÉ M^o MARTÍNEZ-GONZÁLEZ. PROFESOR TITULAR DE CIRUGÍA. FACULTAD DE ODONTOLOGÍA. UCM.

Caso clínico:

Reposición de diente unitario a nivel maxilar mediante procedimiento de reposición inmediata

INTRODUCCIÓN

Tradicionalmente el éxito de los implantes se ha medido por la osteointegración, la ausencia de infección y la restauración de la función y, en la evaluación del tratamiento, el valor estético era un aspecto de menor importancia, sin embargo en la actualidad los clínicos se enfrentan a una alta demanda estética por parte de la sociedad.

Este aspecto es especialmente crítico en la región anterior del maxilar anterior debido a que presenta unos condicionantes estéticos que hacen que el éxito del tratamiento mediante implantes no sólo esté determinado por una alta tasa de supervivencia, sino que es fundamental que la apariencia de los tejidos periimplantarios sea armónica con la mucosa de los dientes adyacentes, y la corona del implante debe ser valorada en base a los dientes vecinos. Además, esta zona estética es crítica en cuanto a la duración del tratamiento, puesto que los pacientes demandan cada vez en mayor medida una disminución del tiempo transcurrido desde la colocación del implante hasta su restauración con una corona.

Por ello, los avances en implantología en sentido estético están encaminados a disminuir los tiempos de tratamiento y a preservar los tejidos duros y blandos que van a ser fundamentales para conseguir unos resultados estéticos óptimos.

En esta evolución para minimizar los tiempos de espera y maximizar los resultados estéticos se ha establecido

“

El éxito del tratamiento mediante implantes no solo está determinado por una alta tasa de supervivencia, también es fundamental que la apariencia de los tejidos sea armónica.

”

una alternativa de tratamiento denominado “reposición inmediata” que combina la colocación de implantes postextracción y su restauración inmediata, es decir la colocación de un provisional sobre el implante en un plazo máximo de 48 horas después de la colocación del mismo, sin que exista carga funcional ⁽¹⁾. Este procedimiento nos permite combinar las ventajas de los implantes inmediatos y las ventajas de la carga inmediata como son la disminución del tiempo de tratamiento, evitar la cirugía de segunda fase y ofrecer un mayor confort ⁽²⁾.

El objetivo de esta publicación es presentar como alternativa terapéutica este procedimiento de reposición inmediata en el sector superior, describiendo la técnica y sus resultados estéticos.

CASO CLÍNICO

Paciente mujer de 68 años que acude al servicio de Cirugía Bucal e Implantología del hospital Virgen de La Paloma de Madrid por fractura a nivel del 24. Durante la anamnesis, la paciente no refirió ningún dato de interés, no existiendo patología sistémica, alergias medicamentosas ni hábitos tóxicos. En la exploración clínica se observó una fractura corono-radicular subgingival no restaurable (**Figura 1**).

Ante esta situación clínica se consideró que la mejor actitud terapéutica era la extracción del 24 y, debido a su ubicación en una zona estética, se planteó a la paciente realizar un procedimiento de reposición inmediata.

Una vez firmado el consentimiento informado, y realizado el estudio radiográfico, se inició la parte quirúrgica del tratamiento. En primer lugar se realizó la desinfección del campo con povidona iodada y la infiltración anestésica, posteriormente se procedió a la extracción del 24, que se realizó de la manera más cuidadosa posible, primando los movimientos mesiodistales, para preservar la cortical vestibular que va a ser fundamental en el éxito del tratamiento, tanto desde el punto de vista funcional como estético. Tras la extracción se realizó el legrado del alveolo, comprobándose su integridad, puesto que la colocación del implante se realizó sin levantar colgajo. Se colocó un implante de S4 (diámetro 4.25 mm) Aurea Implant System®, siguiendo la secuencia de fresado del sistema, y longitud 13 mm, que permite superar en 3 mm la altura ósea supraapical para lograr una buena

estabilidad primaria, mientras que a nivel coronal se situó a 3 mm del margen gingival del diente adyacente. En este caso como el GAP no fue mayor de 2 mm no se rellenó con biomateriales.

Finalizada la parte quirúrgica del procedimiento se procedió a tomar impresiones para la elaboración de la prótesis provisional, para ello se colocó un pilar Aurea® y se tomó la impresión con un transfer metálico directo a pilar. Una vez tomadas las impresiones, el pilar se protegió con un tapón provisional plástico (**Figura 2**). La medicación postoperatoria no difirió de cualquier tratamiento con implantes: Amoxicilina 750 mg y Nolotil en caso de dolor.

A los dos días de la cirugía el laboratorio nos envió la prótesis provisional atornillada (**Figura 3**) y se atornilló directamente sobre el pilar que se dejó el día de la cirugía. Finalmente, se procedió a ajustar la oclusión para que no existiesen contactos ni en máxima intercuspidad ni en lateralidades y protusiva, y se le dieron instrucciones a la paciente de higiene y de cuidados para que no le diese función a esa corona provisional. Se le realizaron revisiones a los 7 días, 15 días, 1 mes y 2 meses, controles en los que se observó tanto la conservación de las papilas como el mantenimiento del margen gingival así como la salud de los tejidos blandos (**Figura 4**). A los 3 meses, además del control clínico se realizó un control radiográfico, en el cual se verificó que no existía pérdida ósea ni vertical ni horizontal alrededor del implante, y se procedió a la elaboración de la prótesis definitiva (**Figura 5**).



Figura 1. Fractura corono radicular en 24.



Figura 2. Tapón cicatrización plástico Aurea.



Figura 3. Prótesis provisional adaptada sobre el modelo de trabajo.



Figura 4. Aspecto de los tejidos blandos a los 2 meses de la cirugía.

DISCUSIÓN

La extracción dentaria inicia un proceso fisiológico que conlleva la reabsorción del hueso alveolar, lo que provoca cambios morfológicos y dimensionales en la cresta alveolar, lo que a su vez genera el colapso de los tejidos blandos, puesto que la mucosa se modifica en consonancia con los cambios que se producen en el hueso subyacente.

Estas alteraciones morfológicas se producen especialmente en los 3 primeros meses posteriores a la extracción dentaria y disminuyen con el tiempo. Así, Schroop y cols⁽³⁾ observaron una reducción de 5-7 mm de la anchura de la cresta en los 12 meses posteriores a la extracción, y que ésta se produce especialmente en los 3 primeros meses. Estas alteraciones morfológicas y a nivel de los tejidos blandos compromete el resultado en implantes unitarios colocados en el sector anterosuperior, puesto que aunque éste es un procedimiento altamente predecible en términos de supervivencia^(4,5), sin embargo las connotaciones estéticas que presenta esta región hacen que el éxito del tratamiento no se base únicamente en términos de supervivencias, si no que se fundamenta en lograr que los tejidos periimplantarios sean armónicos con la mucosa que rodea a los dientes adyacentes. Además, otro punto fundamental es la duración del tratamiento, puesto que los pacientes demandan cada vez en mayor medida una disminución del tiempo que transcurre desde la extracción del diente, hasta la colocación del implante y su restauración con una corona.

Por tanto, los objetivos de la colocación de implantes en sector anterosuperior pueden ser divididos en primarios y secundarios⁽⁶⁾:

- Primarios: éxito desde el punto de vista estético y bajo riesgo de complicaciones.
- Secundarios: minimizar el número de cirugías, disminuir la morbilidad, y un corto período de tiempo desde la colocación de los implantes hasta su restauración.

La obtención de resultados acordes a las expectativas del tratamiento depende en gran medida de la realización de un buen diagnóstico y selección del paciente, una correcta técnica quirúrgica y una buena adaptación y ajuste de la prótesis.

La exploración clínica inicial nos informará acerca del estado de los tejidos blandos, biotipo facial y la presencia de fistulas o supuración que contraindican la realización del tratamiento. Complementariamente a la exploración clínica es imprescindible la exploración radiográfica basada en estudios panorámicos, que en algunos casos se pueden complementar con estudios tomográficos. La radiografía panorámica nos permitirá observar si existen lesiones periapicales, además de informarnos de si la altura ósea supraapical es suficiente (más de 3 mm) para logra una correcta estabilidad primaria del implante.

La exodoncia ha de ser especialmente cuidadosa para preservar la cortical vestibular que es imprescindible para lograr unos buenos resultados estéticos y funcionales. Por ello, es importante avisar al paciente, especialmente cuando son dientes endodonciados, que en caso de pérdida de la cortical vestibular lo ideal es posponer el



Figura 5. Control radiológico a los 3 meses de la cirugía.

tratamiento y colocar el implante de forma diferida. Los implantes postextracción han de ser insertados con un torque de 45Nw que garantice una correcta estabilidad primaria y permita establecer un pronóstico favorable⁽⁷⁾.

Finalmente, una correcta adaptación y ajuste de los márgenes de la prótesis favorecerá la conservación de las papilas y una buena cicatrización de los tejidos blandos, logrando una remodelación de los mismos que permita lograr una estética favorable. Asimismo, ha de ser chequeada la oclusión eliminando cualquier interferencia, para que la prótesis quede en anoclusión para evitar la transmisión de fuerzas a los implantes lo que impediría una correcta osteointegración.

Por tanto, podemos concluir que un buen diagnóstico, una cuidadosa técnica quirúrgica y un correcto tratamiento protético favorecen un pronóstico favorable en este procedimiento terapéutico denominado reposición inmediata, si bien la evolución y mantenimiento de los resultados depende de la higiene oral que mantenga el paciente y que acuda con regularidad a los controles clínicos •

BIBLIOGRAFÍA

1. Ericsson I., Nilson H., Lindh T. Immediate functional loading of Branemark single tooth implants. An 18-month clinical pilot follow-up study. *Clinical Oral Implants Res* 2000 Feb;11(1):26-33
2. Cardaropoli G., Lekholm H., Wennshom JL. Tissue alterations at implant supported single tooth replacements a 1 year prospective clinical study. *Clin Oral Implants Res* 2006 Apr;17(2):165-71
3. Schroop L., Wenzel A., Kostopoulos L., Karring T. Bone healing and soft tissue contour changes following single-tooth extraction: a clinical and radiographic 12 month prospective study. *Int J Periodontics Res Dent* 2003;23:313-23
4. Den Hartog L., Huddleston Slater J.J.R., Vissink A., Meijer H.J.A., Raghoobar G.M. Treatment outcome of immediate, early and conventional single tooth implants in the aesthetic zone: a systematic review to survival, bone level, soft-tissue, aesthetics and patient satisfaction. *J Clin Periodontol* 2008;35:1073-86
5. Jung R.E., Pjetursson B.E., Glauser R., Zembic a., Zwahlen M., Lang N.P. A systematic review of the 5-year survival and complication rate of implant supported single crowns. *Clin Oral Implant Res* 2008;19:119-30
6. Buser D., Wittneben J., Bornstein MM., Grüter L., Chappuis V., Belser UC. Estability of contour augmentation and esthetic outcomes of implant-supported single crowns in the esthetic zone: 3 year results of a prospective study with early implant placement postextraction. *J Periodontol* 2011 March; 82(3):342-49
7. Martínez-González JM, García-Sabán F, Ferrándiz Bernal J, Gonzalo Lafuente JC, Cano Sánchez J, Barona Dorado C. Torque de desinserción y propiedades físico-químicas de implantes grabados con ácido fluorhídrico y nítrico. Estudio experimental en perros Beagle. *Med Oral Pat Oral Cir bucal* 2006; 11(3):18690.

11-13 MAYO 2017

RECINTO GRAN VIA

www.oralthbcn.com

#oralthbcn   

LA RED MÁS COMPLETA DE EXPERTOS EN SALUD ORAL



Dr. Saman Warnakulasuriya

Emeritus Professor of Oral
Medicine & Experimental Oral Pathology
KING'S COLLEGE LONDON

CÁNCER ORAL



Dr. Borja Baldrich

Profesor del Área Restauradora Dental
UNIVERSITAT INTERNACIONAL DE
CATALUNYA (UIC)

CAD/CAM-3DP



Dr. Juan Basilio

Director del Área de Clínica Integrada
UIC

WHORKSHOP

Técnica de Estratificación
avanzada con composites



Dr. Carles Subirá

Profesor Titular de la Facultad
de Odontología
UNIVERSIDAD DE BARCELONA (UB)

NUTRICIÓN



Dr. Pere Clavé

EUROPEAN SOCIETY FOR
SWALLOWING DISORDERS (ESSD)

NUTRICIÓN



Dr. Roger P. Levin

Founder and CEO
LEVIN GROUP, INC

MANAGEMENT



Dra. Ana Poveda

EASTMAN DENTAL HOSPITAL
(LONDON)

CÁNCER ORAL

La primera Historia de la Odontología editada en España

En el 1^{er} Centenario de la edición de la "Historia Crítica de la Cirugía y Arte Dental."

En 1917 se publicaba en Zaragoza la "Historia Crítica de la Cirugía y Arte Dental", obra del polemista aragonés Mariano Riva Fortuño, de profesión "Cirujano Dentista". Por mucho que prometiera ese título, el autor intentaba antes que nada ajustar cuentas con el promotor del nuevo título de "Odontólogo", D. Florestán Aguilar, intentando recuperar la autonomía que él creía perdida al entender que la Odontología había quedado sometida a la Medicina.



**AUTOR: JAVIER
SANZ SERRULLA.
ACADÉMICO DE
NÚMERO DE LA REAL
ACADEMIA NACIONAL
DE MEDICINA**

La historiografía médica española no prestó en sus orígenes atención al particular asunto de lo que hoy llamamos "odontología", acaso por el poco aprecio que gozó esta rama sanitaria entre los médicos, acaso por el respeto que supone ejercer como tasador de obras cuyo contenido no se conoce muy bien, pues los estudios de esta materia estuvieron bien alejados de las aulas universitarias. No ocurrió así con las demás especialidades, pues se cultivaron entre el hospital y la universidad por una punta de pioneros, celebridades de la medicina, que se convertirían en patriarcas de las hoy consolidadas especialidades médicas.

Por su parte, la historiografía odontológica española como tal comienza en el año de 1887 con la importante labor del dentista José Martínez Sánchez. En su tratado *Arte del Dentista* (Barcelona, 1887), texto, si bien de clara inspiración en la reeditada obra *The Dental Art. A Practical Treatise of Dental Surgery* de Chapin A. Harris y otros autores también de preferencia norteamericana, adaptado al programa oficial para aspirar al título de "Cirujano-Dentista", entonces en vigor en España, introduce las primeras noticias históricas de su profesión. Al final de este libro, se incluyen dos capítulos (IV y V), con los siguientes títulos: *España, historia y estado actual de la profesión* y *Bibliografía dental española o catálogo de todas las obras en castellano que tratan del arte del dentista*, respectivamente, si bien después incluye un *Apéndice al catálogo anterior. Con las obras que destinan especialmente una parte al arte del dentista*.

Algunos años después, en 1895, iniciaba Martínez Sánchez una serie de artículos de índole bibliográfica publicados en la revista *La Odontología* que había fundado tres años antes Florestán Aguilar. La intención del autor no era otra que la de difundir quizá de forma más profusa entre los dentistas españoles un catálogo de textos de contenido exclusivamente odontológico previos a la fecha, preferentemente editados en España. La célebre revista de Aguilar acogió, generalmente bajo el epígrafe "Bibliografía dental española" un total de quince artículos, desde aquella fecha de 1895. No es exagerado nombrar a Martínez Sánchez, citado en su necrológica como el decano de los dentistas españoles, como el patriarca de los historiadores de la odontología española.

Tras él vinieron a despuntar, con desigual intensidad, algunos otros estudiosos, asimismo dentistas, tal es el caso de José María Martínez del Castrillo, nuestro Mariano Riva Fortuño, Ramón Pons y Oms o Juan de Otaola, cuyas vidas transcurren entre los siglos XIX y XX, si bien tan sólo Riva es el que dio a la imprenta un tratado propiamente dicho de historia de la odontología española. Aportaciones poste-

riores serán las de Eduardo Ruiz Esquíu y Ramón Arqués Miarnau, cuyas obras pertenecen a los años treinta y cuarenta del siglo pasado, por tanto fuera del ámbito de Riva, razón por la que las dejamos al margen.

Este es el parco panorama de la historiografía odontológica española de primeros de siglo pasado. Probablemente una de las razones de tal parquedad sea el poco peso académico de la materia de “Historia de la odontología” en los planes de estudio coetáneos. En el programa oficial para lograr el título de “Cirujano-Dentista”, aprobado por Real Orden de 3 de marzo de 1876, se incluían tres temas al respecto: 47. *Historia de la cirugía dental en España*. 48. *Consideraciones sobre su estado actual*. 49. *Historia de la cirugía dental y su estado actual en América, Inglaterra, Francia y demás países de Europa*, pero a partir de 1901, con la creación del nuevo título de “Odontólogo”, ni dicho plan ni el de 1913 incluía lección alguna al respecto, tan sólo el de 1913 contemplará en la asignatura “Odontología primer curso, con su clínica” una lección que en realidad quedaba formada por los subapartados “contabilidad, código de deontología y legislación dental española.”

MARIANO RIVA FORTUÑO

Cuando se registra su examen de “Cirujano-Dentista” en 1886 cuenta con 37 años de edad y se le nombra residente en Espierba, distrito de Bielsa, aunque aparece natural de la también villa oscense de Labuerda, donde habría nacido, pues, en 1849.

El día 26 de abril de 1886 aprobaba los correspondientes tres exámenes reglamentarios que daban pie a la obtención de dicho título de “Cirujano-Dentista”, el cual se emitió con fecha del siguiente 10 de mayo.

Evidentemente, enfilando la cuarentena, parece una edad tardía para acceder a la profesión dental. Tal vez anduviera consagrado en exclusividad a las tareas de la mecánica dental, a tenor de los títulos de sus obras que

versan sobre esta materia –véanse más adelante–.

Riva se estableció en la ciudad de Zaragoza, donde debió permanecer hasta el final de sus días. En su revista, “El Progreso Dental”, anuncia el “Gabinete Odontológico del Cirujano-Dentista Riva” en varios domicilios. En dichas sedes compartieron espacio gabinete y revista. Estos anuncios exponen –véase fig.– cuanto su titular ofrecía en la clínica:

Además de sus logros como protésico dental, Riva tuvo aportaciones de mérito en lo propiamente odontológico, como la *Invencción de un fórceps para la reducción de las luxaciones del maxilar inferior*, que fue premiado con la medalla de oro en la “International Invention-Exhibition Polytechnich-Institute” celebrada en 1897 en Londres. También conocemos de su ingenio al menos una *Mixtura para calmar instantáneamente los dolores de muelas (de Riva)* y el *Tópico hemostático de Riva*.

Pocas noticias hay acerca de su familia. Estuvo casado y al menos tuvo descendencia en un hijo de igual nombre.

Riva fue un residente itinerante en la ciudad de Zaragoza. Además de los domicilios reseñados, cuando edita su libro Tratado de mecánica dental en 1915, aparece en la portada como casa del autor la de Coso, 140 y 142 y al publicarse el libro que estudiamos, en 1917, consta en la última página que puede adquirirse, con otras obras suyas, en la casa del autor: calle D. Jaime I, nº 1, Zaragoza. Contaba Riva 70 años de edad en ese momento. Es el último dato biográfico que de él tenemos pues las revistas odontológicas posteriores no recogen noticia alguna sobre su defunción.

“ Además de sus logros como protésico dental, Riva tuvo aportaciones de mérito en lo propiamente odontológico. ”



“El Progreso Dental”.

En enero de 1889 salía a la calle el primer número de esta mencionada revista mensual, subtitulada “Revista mensual de Cirugía y Prótesis Dentaria” que se mantendría con puntualidad durante una década, hasta diciembre de 1898. A lo largo de las dieciséis páginas se exponían principalmente, al igual que en la mayoría de las revistas profesionales de la época: temas de índole socio-profesional y de índole científica, rematando la publicación con un apartado de anuncios destinado al sostenimiento de la revista.

“El Progreso Dental” dejó la impronta ideológica profesional de su editor y principal redactor, Mariano Riva, reivindicador del título que él poseía, el de “Cirujano-Dentista”, y estuvo especialmente atento a los diversos carices que tomaba la reforma de la carrera odontológica inmediatamente previos a la creación del título de “Odontólogo” en 1901. Asimismo se mostró implacable frente al intrusismo profesional, si bien un exceso de celo le llevó en ocasiones a tener que emitir más de una nota de rectificación en su medio. Polemista donde los hubiera, nunca faltó al combate contra las revistas del ramo “La Odontología”, “Revista Estomatológica” y “El Correo Internacional Odontológico”, que surgieron algún tiempo después.

Otras obras odontológicas.

Riva Fortuño fue un prolífico escritor odontológico. Además de su producción como articulista, especialmente en su revista, y algún que otro folleto, dejó al menos los siguientes títulos: *Patología dental* (Zaragoza, 1900), *Tratado de mecánica dental* (Zaragoza, 1915) y *Tratado completo de cerámica dental* (Zaragoza, 1928).

“HISTORIA CRÍTICA DE LA CIRUGÍA Y ARTE DENTAL”.

A los setenta años, Riva publicó en su ciudad de residencia, como todas las obras anteriores, este libro sobre la historia de su profesión, del que sólo conocemos la siguiente edición: *Historia de la Cirugía y Arte Dental*. Zaragoza, Ediciones Aragonesas, 1917.

Parece más que probable que los prolegómenos de esta actividad historiadora de Riva vengan de dos décadas atrás, no en vano en la obra que reproducimos se añade una hoja al final en la que el autor cita media docena de escritos suyos, rezando el tercero de la siguiente manera: *Historia antigua de la cirugía dental.- Folleto de 84 páginas publicado en 1895; no quedan ejemplares.* Al autor no le quedaría sino madurar y crecer sobre él, si bien con otras intenciones concretas, como veremos. El libro está dedicado *A S.M. El Rey Don Alfonso XIII. Gran monarca regenerador de la Patria.*

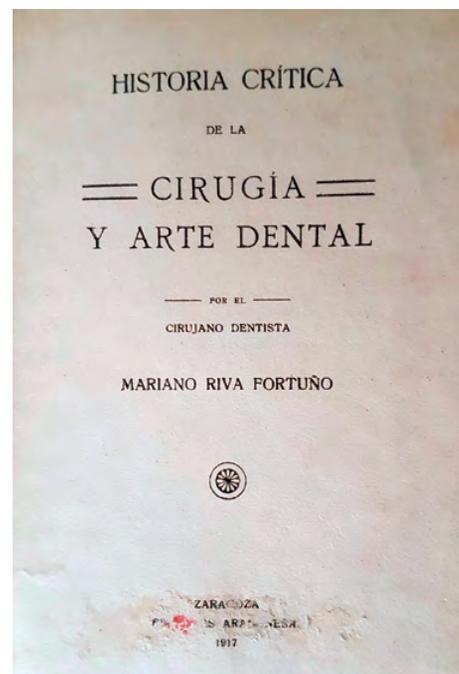
Vayamos al libro. ¿Por qué “arte” y “cirugía”? Llama la atención que en el mismo título de la obra se incida en dos términos bien diferenciados. Pues bien, a juicio del autor, tras asegurar que los historiadores odontológicos que le han precedido consideran una misma cosa el arte dental y la cirugía dental, *El estudio de la cirugía corresponde de lleno al campo de la medicina, y el estudio del arte, precisa más de la agilidad manual que del cono-*

cimiento de la patología; y por eso se observa que los descendientes de Esculapio no hacen alusión alguna en sus escritos que indique el modo de reemplazar los dientes naturales por otros artificiales, y sí de los medios de combatir la odontalgia y demás enfermedades del diente. Todo lo cual para intentar probar su hipótesis, que los que practicaron la prótesis dental en los tiempos más remotos *no eran médicos, sino artistas que carecían en absoluto de ciencia médica.*

Componen este singular tratado tres capítulos, que siguen a una introducción justificativa de su propósito, si bien corresponden a otras tantas épocas no del todo diferenciadas, como se verá. Declara sus intenciones el autor en el primer párrafo del libro: *deseo hacer, no sólo un libro de apologías y semblanzas de los dentistas pasados y contemporáneos, sino también de enseñanza para muchos y de guía para la clase odontológica* y pasa a apoyarse en dispares autores para justificar la razón de ser de la historia.

Dicho lo previo, expone las tres épocas en que distribuye su obra, calificándolas como de *características bien definidas*, que son las siguientes: *La primera abarca los tiempos en que las dentaduras se construían con dientes de buey, de caballo, de carnero, de elefante, o con dientes humanos. La segunda, aquélla en que únicamente se emplea la porcelana, el oro, el platino y el caucho. Y la tercera, desde que da principio la reglamentación del ejercicio del arte hasta nuestros días.* La querencia de

“ *En el título de la obra se incide a "arte" y a "cirugía" asegurando que los historiadores odontológicos consideran una misma cosa el arte dental y la cirugía dental.* ”





SEPAMÁLAGA 17
Respuestas ante nuevos retos

SEPA

FUNDACIÓN
ESPAÑOLA
DE PERIODONCIA
E IMPLANTES
DENTALES

EL CONGRESO DE LA SALUD BUCAL

TE LO PONEMOS FÁCIL

25-27 MAYO 2017

PALACIO DE FERIAS Y CONGRESOS DE MÁLAGA

SEPA PERIO
MULTIDISCIPLINAR

SEPA HIGIENE
BUCODENTAL

SEPA GESTIÓN



APROVECHA LA TARIFA
SUPERREDUCIDA*
hasta el 15 de febrero de 2017



Con la inscripción del
dentista socio de SEPA o
colegiado de Andalucía,
una inscripción gratuita
para un higienista
o auxiliar



Tarifas especiales para
grupos:
De 10 a 19 inscripciones
10% DE DESCUENTO
De 20 a 49 inscripciones
15% DE DESCUENTO
A partir de 50 inscripciones
20% DE DESCUENTO

ATENCIÓN AL CONGRESISTA:
91 161 01 43 | reunionannual@sepa.es

Riva, de nuevo, se demuestra desde el inicio al construir una historia de la “cirugía y arte dental” desde su especialidad prostodóncica, dejando un tercer capítulo para lo referente a reglamentación, que disuena con lo anterior.

Primera época.

Se remonta el autor hasta la época mítica de Quirón para después detenerse secuencialmente en la obra de los clásicos de la medicina occidental: Hipócrates, Erasístrato, Cicerón, el poeta Marcial, Gemelli Casseri (sic.), Celso Aureliano (sic.), Dioscórides, Plinio, Demócates, Escribonio, Galeno, Pablo de Egina, Abulcasis, el dentista español Francisco Martínez de Castrillo, Ambroise Paré y Lorenzo Heister. La erudición de Riva acerca de lo que opinan estos grandes autores es escasa.

Culmina este apartado con la ratificación de que *no ha habido médico alguno de la antigüedad que haya considerado este arte como perteneciente a la medicina, porque ninguno de ellos ha tratado de hacer dientes postizos para los desdentados, piernas para los cojos, ojos para los tuertos...* ¿Quiénes se dedicaron a estos asuntos? Se pregunta el autor y responde que fueron “los artistas”, atreviéndose a asegurar que *si una cualquiera de estas especialidades protésicas hubiera llegado a adquirir la importancia que hoy tiene la prótesis dentaria, la clase médica la habría también acaparado para sí, haciendo obligatorio para su ejercicio la posesión del título de doctor en medicina y cirugía.* Pocas dudas pueden quedar sobre su posicionamiento frente al dominio médico.

Segunda época.

Más breve aún es este segundo apartado, de una veintena escasa de páginas. A ella corresponde, en su extremo más remoto, una etapa de “transición del arte dental” que se caracteriza por *la aparición de unos profesionales que muy bien puede denominárseles con el genérico nombre de auxiliares de la medicina* cuya fecha de aparición es imprecisa aunque no remota y siendo sus atribuciones *la práctica de todas las operaciones de cirugía-menor* entre las cuales estaban incluidas *la avulsión de los dientes y el relleno de las cavidades cariadas de los mismos; pero la reglamentación del ejercicio del arte-dental desposeyó a estos laboriosos auxiliares de las atribuciones que tenían para ejercer este arte.* Para Riva, ellos fueron los que llevaron la mano en lo despreciado por los médicos, de tal manera que se desplazaron a los talleres del tornero, del fundidor y del platero, donde aprendieron el dominio de diversos materiales que llevó a la construcción de las prótesis dentales.

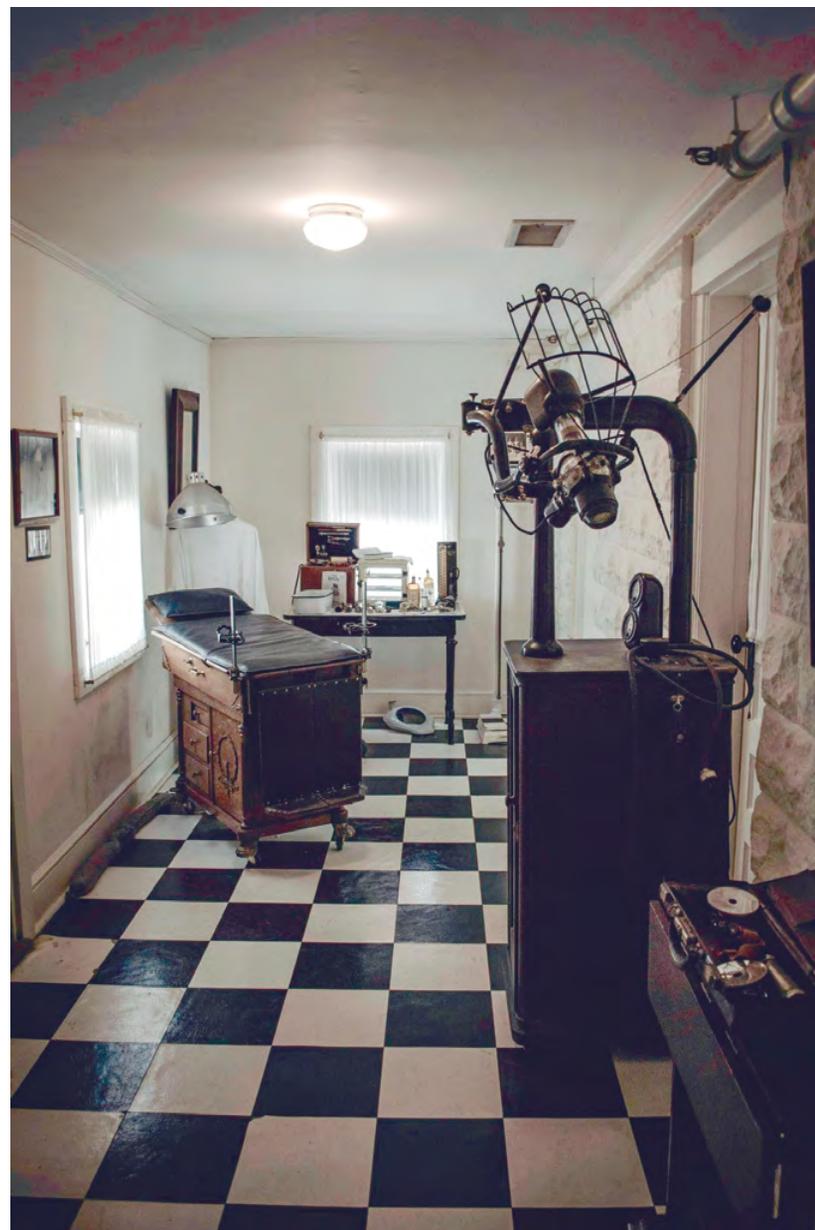
Son las siguientes páginas las dedicadas a los orígenes galos de los dientes de porcelana o “incorruptibles” (frente a los “corruptibles” orgánicos), recordando la pugna entre Duchateau y Dubois de Chemant. Para Riva, este hallazgo atrajo la atención de los “artistas dentales” y en especial de los mencionados auxiliares que extraían y obturaban dientes, de tal manera que se aplicaron a la práctica de la mecánica dental, *y a los que desde ahora designaré siempre en esta historia con el nombre de dentistas.* Rotundamente, para el autor, “dentista” empieza a ser todo aquel auxiliar que practica la mecánica dental.

Tras sendas y breves descripciones del “crapón de platino” –una espiga o perno– y del “caucho dental”, concluye esta parte con una deslavazada alusión a la “Anestesia quirúrgica”, recordando sin más la gesta del norteamericano Horace Wells, asimismo perteneciente a *la laboriosa clase de los auxiliares de la medicina.*

Tercera época.

Tras dos capítulos insuficientes para tan campanudo título global, llega la obra al más extenso de sus apartados, la “tercera época.” Y abre este asunto con la original descripción del “Genio dental”. ¿De qué se trata?: *Por genio dental debemos entender el más alto grado de perfección moral y artística, que dentro de la ciencia odontológica puede el hombre llegar a alcanzar* y, así, el “hombre de genio” es aquél que abarca todo lo que le rodea y de ese todo *deduce verdades incontestables* bajo el prisma de la razón y penetra hasta el fondo de la ciencia.

¿Cómo se transmite este genio? Sírvese Riva de un símil bien peculiar: un polen que pasa de vegetales “órganos masculinos” de Europa a los correspondientes femeninos de América del Norte, donde se produce la fecundación, alumbrándose dos vástagos, los primeros colegios dentales del mundo, los de Baltimore y Cincinnati. En re-



XV CONGRESO DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE CIRUGÍA BUCAL

II CONGRESO **SECIB** JOVEN
IV CONGRESO **AVCIB**
XV CONGRESO **SELO**

2017
SECIB Valencia
16, 17 y 18 de noviembre
Palacio de Congresos de Valencia

Ponentes XV Congreso **SECIB**

José Vicente Bagán
Luigi Canullo
Roberto Cocchetto
Luca Cordaro
Pablo Galindo
Cosme Gay-Escoda
Tomas Linkevicius
Ignazio Loi
Alberto Monje
Joan Pi
Xavier Rodríguez
Xavi Vela
Fabio Vignoletti

Ponentes II Congreso **SECIB** JOVEN + IV Congreso **AVCIB**

Javier Alberdi
Leticia Bagán
Albert Barroso
Antonio Batista
Carlos Cobo
Jerian González
Álvaro Jiménez
Martín Laguna
Pablo Miguel
Pedro Jose Lázaro
Javier Manzano
Natalia Martínez

José Eduardo Mate
Juan Alfonso Milián
Samuel Oliván
Miguel Padiál
Esteban Pérez
Mario Pérez
Pablo Romero
Alba Sánchez
Alfonso Sande
Juan Santos
Carlos Vilaplana
José Viña

Ponentes XV Congreso **SELO**

Umberto Romero
Paolo Vescobi

hasta el 1 de julio
CUOTA REDUCIDA

Ponentes Talleres **SECIB**

Roberto Abundo
Daniel Botticelli
Daniel Capitán
Pablo Domínguez
Ana Orozco
Fran Teixera

 información en
www.secibonline.com

SECRETARÍA TÉCNICA



 Bruc 28, 2º · 08010 Barcelona
 Tel. 607 499 365
 secretaria@secibonline.com

sumen, da a entender que la mejor odontología europea dieciochesca se había trasladado a Norteamérica con los profesionales que de un lado a otro emigraron, en definitiva los responsables de este encumbramiento en el Nuevo Continente. A partir de ahora, comienza un breve repaso de la situación de la educación odontológica en diversos países, los Estados Unidos, en primer lugar, con detalle de materias que se cursan, para hablar después de América central y del sur, Japón y China, si bien de pasada.

Finalmente se ocupa el autor de cuanto viene sucediendo en su país en tiempos recientes, muy lejos de lo que debería reseñarse en un libro de semejante título pues no estructura una mínima historia de la profesión dental, antes al contrario renuncia a ella cuando tras citar de pasada algunos de los conocidos dentistas escritores del XIX, remata así: *y otros muchos, que por no hacerme demasiado prolijo, dejo de enumerar.*

La referencia clave de Riva Fortuño es la figura de Cayetano Triviño, bajo un apartado rotulado El genio de Triviño, sobre quien abunda en elogios. Recuerda la legislación del título de “Cirujano-Dentista”, la del amplísimo programa de estudios para la obtención del mismo, que lucieron algunos renombrados prácticos entre los que no duda en incluirse el propio autor, la creación de plazas de dentistas en establecimientos públicos o la inspección general y subinspecciones de dentistas. Todo ello, no obstante, no satisfacía al propio Triviño, quien vio cómo su “Colegio Español de Dentistas” era privado de conceder títulos propios, lo cual llevó al cierre del mismo, de consecuencias nocivas –según su criterio– *para la clase odontológica española.* Una “postración”, en suma, que *duró ocho años, o sea hasta que aparece en Zaragoza una revista profesional con el nombre de Progreso dental, que inicia de nuevo el movimiento para sacarla de la inercia que se había apoderado de ella.* Riva, pues, no duda en atribuirse esta “resurrección” de la odontología española por acción de su revista.

Al poco tiempo aparecía en Cádiz otra revista de título “La Odontología”, dirigida *Por un laborioso doctor dental americano (sic.) llamado Florestán Aguilar... persona culta, de ameno trato, activo, de carácter emprendedor, aunque muy poco sagaz.* Así despacha Riva a Aguilar, en quien los dentistas de Madrid y Barcelona depositaron su confianza para las gestiones que condujeron al título de “Odontólogo” en 1901, asunto que ocupa las siguientes páginas de esta “historia crítica”.

En efecto, Riva nunca aprobó la nueva carrera establecida con estudios universitarios, la de “Odontólogo” pues vio en ella, con respecto al título de “Cirujano Dentista” *una restricción de atribuciones* en tanto que no autorizaba más que para *cuidar los dientes, tratar sus enfermedades y construir dentaduras artificiales.* Ítem más, a partir de entonces quedaban cercenadas las aspiraciones de todos aquellos que, carentes del doctorado médico, tuvieran puestas sus miras en el profesorado universitario, entonces en la única Escuela de Odontología del país, la de la universidad de Madrid. En definitiva, Riva veía en el nuevo título un estomatologismo evidente, diríamos que selectivo pues sólo se refería al profesorado, por mucho que la carrera no requiriera el título previo de médico para su ejercicio. Sobre este asunto volvería a manifestarse el

autor en las páginas siguientes, al comentar la legislación de las reformas posteriores de la carrera así como el establecimiento de la Escuela de Odontología.

Finalmente, Riva Fortuño mantiene su *gran confianza de llegar pronto a alcanzar la más amplia autarquía para la enseñanza dental,* concluyendo con una esperanza que no es otra que la unificación de los planes de estudios para la enseñanza dental *en todas las Escuelas o Colegios-dentales del mundo civilizado,* al uso de lo que se venía desarrollando en Inglaterra y Alemania.

VALORACIÓN DE LA “HISTORIA CRÍTICA...”

Evidentemente, este libro no está escrito por un historiador sino por un práctico dental aficionado a la revisión del pasado de su profesión, pero cuya mayor parte de sus horas dedica a otros menesteres como la mecánica dental.

¿Cómo fue acogida esta obra? La respuesta del sector aguilariista fue inmediata y discordante. En la revista *La Odontología*, su redactor-jefe Enrique Márquez, “alter ego” de don Florestán Aguilar, defendió la obra de éste, como no podía ser de otra manera, y critica la postura desfasada de Riva: *Obsesionado el autor de la “Historia de la cirugía y el arte dental” por ese nostálgico prejuicio del “cualquier tiempo pasado fue mejor” cierra los ojos a la realidad y hace abstracción de las exigencias del ambiente moderno, que imponen al dentista poseer un bagage científico suficiente para poder alternar dignamente con sus colegas de otros países, y estar aptos para ostentar en el propio título como un verdadero blasón.*

“ *Esta obra de Mariano Riva Fortuño no es sino un “ajuste de cuentas” del autor desde su militancia profesional de “cirujano dentista” contra el estamento de “odontologista”.* ”

En definitiva, esta obra de Mariano Riva Fortuño no es sino principalmente un “ajuste de cuentas” del autor desde su militancia profesional de “Cirujano dentista” contra el estamento “odontologista”, fijando atención preferente en la figura de su promotor, Florestán Aguilar. No puede considerarse *sensu stricto* una obra histórico-odontológica. El título ampuloso de “Historia crítica” es un señuelo al que probablemente acudieron curiosos lectores que no encontraron sino la obsesión permanente del autor porque la carrera y la profesión del dentista, en la figura del “Cirujano Dentista”, gozaran de autonomía propia, frente a la preponderancia médica. Tras la obra amplia y dispersa de Martínez Sánchez, sin duda de mayor mérito, llegó ésta de Riva, con un título que creó más expectación que resultados •



sonría X favor

Equipamiento Clínico · Suministros Dentales

porque tenemos absolutamente
todo lo que necesita tu clínica

Tú pide,
aquí estoy

www.sonriaxfavor.es



+34 946 076 521
www.sonriaxfavor.es

Estartetxe, 5 3º dpto. 14 · 48940 Leioa (Bizkaia)
946076521 · info@sonriaxfavor.es

y sonrío, porque es la hora de la
exclusividad de la innovación:



Distribución Oficial Stern Weber



10 beneficios de estar en RRSS

AURORA LLAVERO
RESPONSABLE DE COMUNICACIÓN Y
CREATIVIDAD DE PLAN SYNERGIA

¿Hasta dónde llega nuestra identidad como profesionales de la odontología?

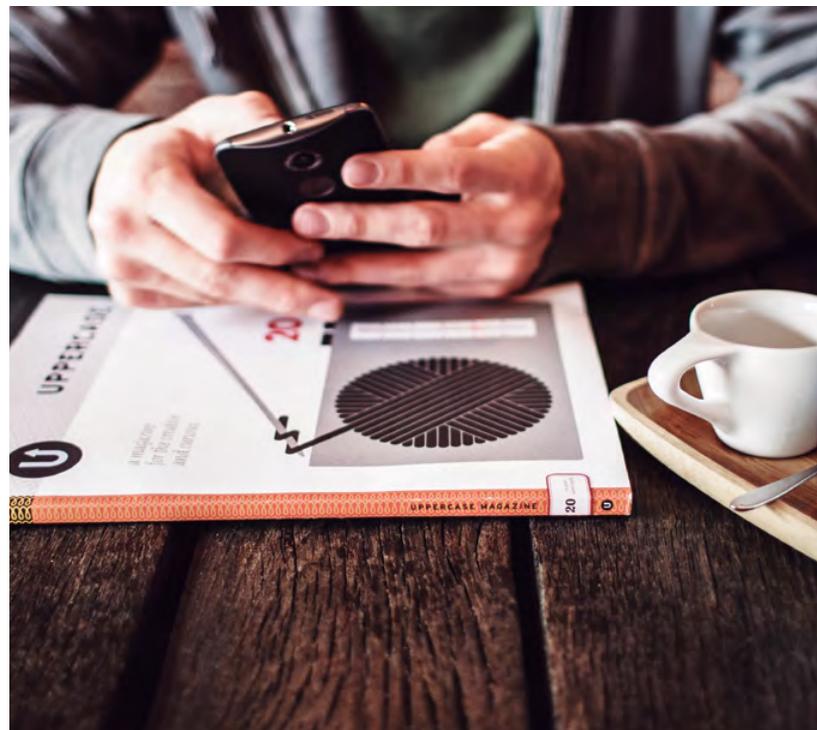
Los nuevos tiempos nos demuestran que nuestra clínica no sólo se limita al espacio físico que ocupa. Las nuevas tecnologías nos permiten llegar a nuevos territorios y acercarnos a los pacientes actuales y a los futuros...

Por eso hoy os damos 10 razones por las que estar presente en las RRSS:

- 1. ¿Cuántos de nuestros pacientes tienen perfil en alguna red social?** Pues la respuesta es casi TODOS. Pero con datos todo entra mejor, por eso nos acogemos al estudio realizado por el IAB en 2016, que nos dice que el 81% de los internautas de entre 16-55 años, utilizan redes sociales. Y vamos más allá con esta afirmación, diciendo que la red social más utilizada por los usuarios es Facebook. Por tanto resulta interesante plantearse estar presente en esta plataforma, ¿no crees?
- 2. La era de los dispositivos móviles** nos obliga a tener un lugar representativo a través de un solo gesto, el acceso directo a una de las redes sociales en la que estamos presentes. Proporcionar al usuario la facilidad de contactar con nosotros a través de una red social como Facebook es una ventaja, teniendo en cuenta que la media semanal de tiempo de conexión, es de 4 horas y 30 minutos.
- 3. Por ser contemporáneos**, y mostrar que formamos parte de un universo digital que es muy importante en la sociedad actual, y que por tanto nos mantiene renovados y conectados.
- 4. Por transparencia**, se trata de un espacio libre donde mostrar quiénes somos. Compartir nuestra filosofía de trabajo y ADN. Romper con el hermetismo de las clínicas dentales tradicionales y abrir una ventana al mundo. Además se convierte en un espacio tanto para recibir elogios, como para solucionar quejas.
- 5. Hacer marca**, sí, marca. En un mundo donde la imagen y la identidad constituyen un valor diferenciador, una idiosincrasia y modo único de

hacer las cosas, es necesario hacer valer nuestra marca y comunicarla.

- 6. Escuchar**, enterarnos de todo lo que pueda interesar a nuestros pacientes actuales y futuros. Realizar una escucha activa, significa identificar qué necesidades demandan los usuarios a través de las redes sociales especializadas en salud y estética buco dental. Sin duda un universo de oportunidades que aplicar a nuestro negocio.
- 7. Y además podemos vender**, de un modo honesto y amable. Las redes sociales nos permiten mostrar nuestra excelencia como profesionales, aportando los beneficios de los tratamientos que aplicamos. De aquí la importancia de compartir casos clínicos de éxito, para que vean lo bien que lo hacemos.



Fotografía: Maliha Mannan

8. **Porque ya nadie usa páginas amarillas**, mucha gente puede encontrarnos a través de los buscadores que las redes sociales proporcionan a los usuarios. Cada vez es más frecuente buscar servicios a través de Facebook, y además de obtener la clásica información de contacto, se obtiene un *feedback* sobre la clínica. Porque la gente quiere saber, desde cómo son las instalaciones, hasta si hay posibilidad de aparcamiento cercano. También les aportará poder de decisión la visualización de casos clínicos y valoraciones positivas de pacientes satisfechos.
9. **Para que nos conozca más gente**, ya no sólo porque aparecemos en los resultados de búsqueda, sino porque nos comparten. Siempre que nuestro contenido sea interesante, divertido o digno de compartir, estaremos provocando que los usuarios nos premien con un “me gusta” y si lo hacemos muy bien, hasta que lo compartan con el resto de sus seguidores. De este modo alcanzamos visibilidad, dando oportunidad a que más gente sepa de nuestra existencia.
10. **Fidelizar**. Involucrar a tus pacientes en el día a día de la clínica a través de la conexión en RRSS, es un modo de alcanzar esa fidelización de principio a fin. Conocer a nuestros usuarios, y convertirlos en agentes activos par crear una comunidad y potenciar su fidelidad ●

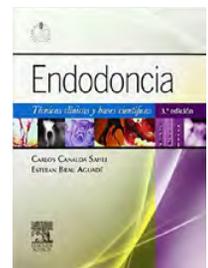
“ *Se trata de un espacio libre, donde mostrar quiénes somos, compartir nuestra filosofía de trabajo y romper con el hermetismo de las clínicas tradicionales.* ”



Manual de restauración del diente endodonciado
Mallat



Estética & Función Metodología para clínicos y técnicos dentales
Nannini



Endodoncia Técnicas clínicas y bases científicas
Canalda



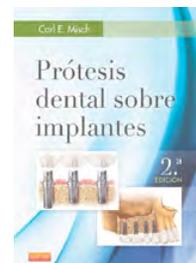
Protocolo c línico-protésico de la técnica de BOPT
Agustín/Chust



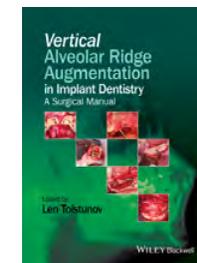
Ortodoncia para el niño y el adolescente
Boileau



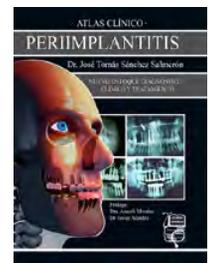
Manual de trastornos temporomandibulares
Wright



Prótesis dental sobre implantes
Misch



Vertical Alveolar Ridge Augmentation in Implant Dentistry
Tolstunov



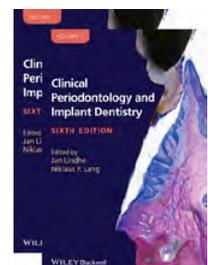
Atlas Clínico de periimplantitis
Sánchez Salmerón



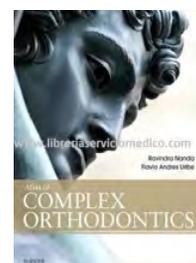
Tips Claves en odontología estética
Hirata



Ortodoncia: Conceptos fundamentales
Wichelhaus



Clinical Periodontology and Implant Dentistry
Lindhe



Atlas of complex orthodontics
Nanda



BAKER Colgajos locales en la reconstrucción facial
Shah



Morfología Dental
Miller





El famoso delito de blanqueo de capitales. ¿Qué es y quién lo puede cometer?

FCO. JAVIER RELINQUE RODRÍGUEZ

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

jrr@ivb.es

Estamos acostumbrados a escuchar en las noticias que Fulano ha sido imputado por un delito cualquiera, y llama la atención que suela venir acompañado de otro que poco a poco ya nos va sonando: el blanqueo de capitales.

Suena a un delito cometido por mafiosos o por bandas criminales organizadas y muy lejanas de nuestro día a día. Pero dicha percepción no es sino un error propio de las noticias sensacionalistas: que no informan, sino que deforman la realidad a su antojo.

Ciertamente el origen de esta maquinación delictiva la hallamos en Al Capone, cuando éste, para “lavar”

el dinero procedente del contrabando de alcohol, se dedicó a abrir lavanderías por el país y que curiosamente tenían unos fabulosos beneficios. De esta manera, si en realidad tales beneficios no existían en tal cantidad, se conseguía la apariencia de que el negocio de lavandería era muy rentable, por lo que Al Capone llegó a amasar una gran fortuna completamente legal y con un origen aparentemente lícito. El problema le llegó cuando pillaron a su contable con el libro de las cuentas. Ahí se descubrió el pastel.

Es por ello que el término “blanquear” viene en gran parte de esas lavanderías de Al Capone; que conseguían obtener no sólo una ropa limpia, sino también limpiar el dinero “sucio” del entonces delito de contrabando, juego ilegal, robos y extorsiones a mano armada.

También es cierto que este delito es comúnmente usado por las bandas u organizaciones criminales desde hace más de 50 años, ya que gran parte de la ingente cantidad de dinero y bienes que se obtiene de los delitos es usado por los delincuentes para adquirir bienes y/o para financiar actividades, delictivas o no.

Pero, en mi día a día, ¿puedo verme envuelto en un delito de blanqueo de capitales? Pues sí. Depende en

gran parte de la profesión o actividad, pero en mayor o menor medida, a cualquiera le puede afectar este delito. Un ejemplo de blanqueo sería pagar parte de la compra de una casa con dinero en efectivo procedente de un alzamiento de bienes o de delitos de soborno, y por supuesto con dinero no declarado al fisco y que sea delito fiscal. Si en ese caso, el que recibe el dinero conoce la procedencia delictiva del dinero, podría ser imputado por blanqueo de capitales. No vale mirar, pues, para otro lado.

Y es que el delito de blanqueo de capitales comprende un conjunto de actuaciones que no sólo atañe al

delincuente, sino a todo aquél que pueda conocer que el dinero que maneja o transacciona procede de un delito. Es decir, el delito de blanqueo de capitales lo define (o tipifica) el Código Penal de la siguiente manera en su artículo 301: *El que ad-*

quiera, posea, utilice, convierta, o transmita bienes, sabiendo que éstos tienen su origen en una actividad delictiva, cometida por él o por tercera persona, o realice cualquier otro acto para ocultar o encubrir su origen ilícito, o para ayudar a la persona que haya participado en la infracción a eludir las consecuencias legales de sus actos, será castigado con la pena de 6 meses a 6 años de prisión. Con las mismas penas se sancionará la ocultación o encubrimiento de la verdadera naturaleza, origen, ubicación, destino, movimientos o derechos sobre los bienes o propiedad de los mismos, a sabiendas de su origen delictivo. En similares términos se expresa la Ley de Prevención de Blanqueo de Capitales.

Por tanto, para cometer el delito de blanqueo de capitales no es preciso ser un mafioso, o un traficante de armas o de drogas, sino simplemente conocer que una determinada cantidad de dinero o de bienes (por ejemplo, una joya) viene de un delito (como puede ser el delito fiscal, el delito societario o el relativo a

“

El delito de blanqueo de capitales comprende un conjunto de actuaciones que no solo atañe al delincuente.

”

la prostitución), y transaccionar con él, o poseerlo o incluso encubrirlo. Será raro, si somos personas “de bien”, que hagamos tratos con narcotraficantes o ladrones de joyas, pero no sería tan extraño que se nos brindara una oportunidad de un buen trato con alguien aparentemente legal pero del que sabemos que no es del todo trigo limpio en su empresa o en sus negocios. Su dinero sucio nos puede contaminar tanto legalmente como personalmente.

En el ámbito de las actividades ordinarias de una empresa o en los tratos de negocios normales puede darse la circunstancia de que nos ofrezcan pagar con dinero “negro” que puede venir de un delito fiscal; podemos caer en la torpeza de recibir la venta del piso o local con alta cantidad de dinero en efectivo de origen desconocido, o puede aparecer una empresa que quiere invertir inesperadamente en la consulta dental con dinero en metálico. Ante ello digamos un NO rotundo, antes de caer en la tentación del dinero “libre de impuestos” o de la operación “chollo”, porque nos podemos ver en la desgracia de que, sin ser conscientes del todo, hayamos servido a la proliferación de más delitos y –lo que sería peor– nos veamos incluso en un procedimiento penal por delito de blanqueo de capitales con el consiguiente daño reputacional, personal y penal con final inesperado.

Con los tratos y negocios tengamos clara la procedencia del dinero y no nos la juguemos ●



Suscríbese

a nuestra publicación
entrando en la web

www.higienistasdehoy.com

HIGIENISTAS
de hoy



¡Dentistas, aprovechad vuestra ventaja y dad la cara!

DANIEL IZQUIERDO HÄNNI

**DIRECTOR TITULADO DE MARKETING Y
FUNDADOR DE SWISS DENTAL MARKETING**

Me parece interesante observar cómo la publicidad de la cadena de clínicas dentales más grande de nuestro país ha ido cambiando. Hasta hace poco el mensaje clave fuerte, publicitado incluso con la ayuda de estrellas del fútbol, ha sido el precio bajo. Me imagino que también ellos se habrán dado cuenta de que publicitando precios baratos como argumento principal atrae una clientela poco fiel. Es un hecho, no solo en el mundo de la odontología, que los compradores atraídos por lo económico difícilmente se dejan convertir en clientes fieles.

La campaña publicitaria que actualmente se ve en la televisión ha cambiado radicalmente de mensaje. Aunque se siga mencionando, al final y de forma más solapada el precio bajo, los anuncios ahora intentan transmitir confianza. Ya no se ven ídolos del fútbol, sino profesionales como profesores o científicos que tienen éxito gracias al método que usan. ¿Cuál es pues la razón para este cambio de estrategia?

Es un hecho que **las franquicias y cadenas carecen de lo más importante de un gabinete odontológico: el profesional de la odontología del cual se sabe que está allí, pase lo que pase, no solo hoy sino también el día de mañana.** La expresión del “dentista de confianza” es más que un simple término, más bien refleja la importancia que tiene el vínculo emocional entre el paciente y su dentista. Un lazo personal que las grandes cadenas difícilmente pueden ofrecer y que intentan compensar con campañas publicitarias millonarias.

EL PODER DEL SER HUMANO

Bosch, Teka, Zanussi, Whirlpool o AEG –todas estas empresas fabrican electrodomésticos como lavadoras, frigoríficos o lavavajillas. Son todos productos que, en realidad, no se diferencian mucho entre sí-. Se trata de una situación competitiva bastante parecida a la de las clínicas dentales donde todas ofrecen, más o menos, los mismos tratamientos odontológicos.

Mientras que una marca destaca el bajo consumo de agua, la segunda presenta una bandeja adicional para

los cubiertos, el tercer fabricante presume de calidad alemana, y la marca española Balay ha optado por valores de distinción totalmente diferentes. En sus anuncios televisivos la empresa presenta a los trabajadores de su fábrica o enseña cómo unas jubiladas visitan las instalaciones. Dando protagonismo a su personal, Balay resalta el valor humano que hay detrás de sus productos.

Pues bien, ¿Qué analogía existe entre Balay, la clínica de una cadena o franquicia y la clínica dental individual? Pues justamente estos valores humanos, este dar la cara como primer paso para la creación



Balay se diferencia presentando sus colaboradoras (ya jubiladas) como mensaje publicitario principal. Foto: BSH Electrodomésticos España, S.A

de confianza. Balay lo hace con su publicidad, a las cadenas y franquicias les gustaría hacerlo pero no lo consiguen, y las clínicas normales a penas lo hacen aunque justamente estas sí que podrían optar por esta estrategia de diferenciación y publicidad.

La gran mayoría sigue usando sus páginas web, anuncios o folletos e imágenes de instalaciones vacías y las típicas fotos compradas en Internet y ya mil veces vistas de la típica chica sonriente “profident”. Y, en lo que a los textos se refiere, enumera las prestaciones odontológicas ofrecidas y habla de que la primera visita es gratuita. Pero, ¿por qué caer

“
Las franquicias y cadenas carecen de lo más importante de un gabinete odontológico: el profesional que se sabe que está allí, pase lo que pase.
 ”

en lo tópico y recurrir a los mismos argumentos que usa la competencia? ¿En vez de destacar lo que hace realmente especial a una clínica dental, que son los profesionales que trabajan en ella?

EL PODER DEL FACTOR HUMANO

Existen muchas razones para destacar más al personal de la clínica en todos los esfuerzos de marketing y publicidad, argumentos racionales como emocionales. Empezando con lo racional hay que subrayar que una clínica dental forma parte del denominado “sector terciario” o, usando una expresión más popular, del “sector de servicios”. Prestaciones de servicios, no importa si del dinero en el banco, una visita al cine o de un tratamiento dental se trata, se caracterizan por la intangibilidad y la falta de garantías absolutas. La intangibilidad no se debe de subvalorar ya que va totalmente en contra de la “mentalidad de trueque” que sigue presente en el subconsciente del ser humano. Y por el otro lado, nadie nos puede dar la garantía absoluta de que no se desplome la bolsa, que la nueva película de Steven Spielberg nos guste o que no surjan complicaciones durante una intervención bucodental. La única posibilidad de contrarrestar estas dos propiedades de una prestación de servicios es dando la cara. El personal es, pues, más que un simple recurso humano, ya que es clave para poder atraer y convencer a consumidores, clientes y pacientes.

“
La confianza no se crea con una primera visita gratis ni con una campaña publicitaria millonaria. Nace gracias a una relación personal.
 ”

Además, cuando se trata de pacientes (de odontología), los argumentos emocionales ganan en importancia, y lo hacen de una forma desproporcional.

Justamente para los pacientes odontológicos la confianza hacia el dentista y el equipo que le rodea es fundamental: Por un lado, el paciente es incapaz de entender una intervención odontológica, por el otro lado al 99% de las personas no les gusta ir al dentista. Ambos aspectos, desconocimiento y temor, son razones por las cuales la confianza entre paciente y dentista sea tan significativa. Y aunque suene obvio, la confianza no se crea con una primera visita gratis ni con una campaña publicitaria que cuesta millones. La confianza solo nace gracias a una relación personal, dando la cara y estando allí con sus pacientes –hoy, mañana y pasado–.

Por esta razón, y volviendo al mundo del marketing dental, animo a todos los titulares y dentistas a replantearse sus estrategias de publicidad. Pida a un fotógrafo que venga a la clínica y les haga a todos, desde el jefe a la auxiliar más joven, unas buenas fotos –no solo retratos, sino también imágenes trabajando y atendiendo pacientes–. Y luego reemplace todas las imágenes estándar, y sin vida, que tiene en su página web o use en sus folletos publicitarios a todos aquellos que dan la cara, que son la esencia de su gabinete odontológico y su gran argumento de diferenciación.

El valor de una clínica son los profesionales que trabajan en ella ●



Escaparate de un gabinete odontológico en Burgos. Foto: Daniel Izquierdo Hänni



La recepción: el faro de tu clínica dental

EDUARD MARTÍN
EXPERTO EN GESTIÓN Y MARKETING DENTAL.
LICENCIADO EN ADMINISTRACIÓN Y DIRECCIÓN DE EMPRESAS.
CEO ASESORÍA DENTAL CONSULTING
www.asesoriadental.com

Uno de los objetivos principales, incluso el más importante de todos cuando trabajamos en nuestra clínica dental, es ofrecer a nuestros pacientes un servicio profesional y adecuado para solucionar sus problemas, para ello nos formamos y especializamos continuamente para buscar la excelencia en nuestra práctica diaria y, sin duda, hacer que nuestros pacientes estén satisfechos con nosotros, y así poder fidelizarlos y nos refieran a sus conocidos, pero ¿es suficiente con ser un gran profesional? La respuesta a esta pregunta tan sencilla es NO. La profesionalidad es parte del conjunto que hará obtener el éxito, pero para ello hay que tener en cuenta todos los aspectos que globalmente harán que nuestros pacientes estén completamente satisfechos.

“

El equipo de recepción va a colaborar en todas las funciones con un protagonismo camuflado pero vital para el engranaje de nuestros movimientos.

”

En la Experiencia del Paciente (EPC) hay muchos aspectos que, trabajados y mimados por todo el equipo, nos proporcionarán dicha satisfacción y diferenciación. Sin duda, uno de los más importantes se centra en la recepción. Este punto estratégico de la clínica dental va a colaborar en todas las funciones con un protagonismo camuflado pero vital para el engranaje de nuestros movimientos, desde una aportación a la aceptación de tratamientos o la gestión clínica, hasta la resolución de conflictos y el evitarlos.

El equipo de recepción debe tener claro que, junto con el doctor, marcará con su batuta una perfecta melodía digna de aplausos o un verdadero desastre de sonidos, con sus correspondientes quejas y pérdidas de valor, por ello deben saber la importancia de su puesto

y seguir un protocolo marcado por dirección o el doctor de la clínica, donde se definirán las formas de estructurar y organizar, dando un gran valor a nuestra clínica.

El recepcionista sin duda será la primera sonrisa o voz que nuestros pacientes verán u oirán y la presencia, educación, paciencia y empatía serán imprescindibles para empezar con buen pie. Deberá tratar diferentes situaciones a lo largo del día que solo con una buena formación conseguirá controlar y solucionar.

Por ejemplo: cuando algún paciente venga a pedir hora para una primera visita, urgencia, etc., debemos adecuarnos al paciente, pero siempre teniendo en cuenta los protocolos marcados de una forma estratégica para poder ofrecer una visita con calidad, ya que si citamos sin criterio y en el primer hueco, posiblemente provocaremos una situación de caos, no conseguiremos satisfacer al paciente y daremos una imagen inadecuada a nuestra capacidad y profesionalidad, por ello en la recepción se deberá escuchar y adecuar al paciente a las necesidades de la agenda para dar una atención profesional.

Un gran equipo de recepción es una gran ventaja de la que no todas las clínicas pueden presumir, por este motivo la preparación y formación del equipo de Atención al Paciente (ATP) diseñado y aplicado por Asesoría Dental Consulting (ADC) puede diferenciarte y aumentar la satisfacción de tus pacientes. Si lo deseas pide más información de próximos cursos ●





25 de febrero
Cierre recepción de comunicaciones
31 de marzo
Fin primera cuota inscripción



Sociedad Española
de Odontopediatría



XXXIX

REUNIÓN ANUAL DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE ODONTOPEDIATRÍA

Sevilla, 11, 12 y 13 de Mayo de 2017



Comité Organizador

Presidenta ▶ M^a Asunción Mendoza Mendoza
Vicepresidenta ▶ María Biedma Perea
Vocales ▼
Carolina Caleza Jiménez
Irene M^a González Aroca
M^a Dolores Huertas López
Rocío Martín Martín
David Ribas Pérez
Fátima Cristina Román Arenas
Beatriz Solano Mendoza



Comité Científico

Presidenta ▶ Paloma Planells del Pozo
Vocales ▼
Paola Beltri Orta
Eva M^a Martínez Pérez
Mónica Miegimolle Herrero
Gloria Saavedra Marbán
Eva Santa Eulalia Troisfontaines



Ponentes

Léa Assed
María Biedma Perea
Aline Braga
Abel Cahuana Cárdenas
Carolina Caleza Jiménez
Carlos Fernández Villares
Anna Fuks
Alberto García Perla
Ignacio García Recuero
Óscar González Martín
Eugenio Grano De Oro
Miguel Hernández Juyol
M^a Dolores Huertas López
Luís Martínez Cortés
Alejandro Mira Obrador
Jordi Pérez Manauta
Claudio Pisacane
David Ribas Pérez
José I. Salmerón Escobar
Beatriz Solano Mendoza
Enrique Solano Reina



Secretaría Técnica SEOP

MDV Organización de Eventos y Congresos
Bruc 28, 2^o 2^a · 08010 Barcelona
Tel. 607 499 365 · Fax 932 654 333
seopsevilla2017@odontologiapediatrica.com
www.odontologiapediatrica.com
www.seopsevilla2017.com





Córdoba, ciudad Patrimonio de la Humanidad

Córdoba es una ciudad con un ingente legado cultural y monumental. Su situación estratégica, cercana al río Guadalquivir, antaño navegable, y la herencia de los distintos pueblos asentados en sus ricas tierras, la han convertido en un importante centro turístico.

El casco antiguo de la ciudad conserva las huellas de un pasado repleto de presencias foráneas, edificaciones con elementos arquitectónicos de cuando Córdoba fue la capital de Hispania Ulterior en tiempos de la República romana, o de la provincia Bética durante el Imperio romano y del Califato de Córdoba durante la época musulmana, cuyos dirigentes gobernaron gran parte de la península ibérica.

Según los testimonios arqueológicos, la ciudad llegó a contar con alrededor de un millón de habitantes hacia el siglo X, siendo la urbe más grande, culta y opulenta de todo el mundo.

Las mezquitas, las bibliotecas, los baños y los zocos abundaron en la ciudad, gestándose las bases del Renacimiento europeo. Durante la larga Edad Media europea, Córdoba fue cuna de la cultura para el desarrollo de las letras y las ciencias. La ciudad, en su época de mayor esplendor califal, contó con multitud de fuentes, iluminación pública y alcantarillado.

Su centro histórico fue declarado Patrimonio de la Humanidad por la Unesco en 1994. Diez años antes, en 1984, lo había sido la Mezquita-catedral de Córdoba.

Una completa oferta turística para el visitante

En la actualidad, la ciudad reúne muchas propuestas para ser considerada una gran atracción turística. El visitante puede disfrutar de su belleza

“
La Mezquita es el polo de atracción principal, el monumento más importante de todo el Occidente islámico y uno de los más asombrosos del mundo.
”

arquitectónica, realizando itinerarios por todos los monumentos que dejaron a su paso las diversas ocupaciones de la ciudad. El Alcázar, en el que los restos romanos y visigodos conviven con los de origen árabe en uno de los enclaves predilectos de los distintos gobernantes de la ciudad. La Sinagoga, situada en el barrio de la Judería, declarada Monumento Nacional a finales del siglo XIX.

Por su parte, la Medina Azahara, la fastuosa y misteriosa ciudad que Abd-al Rahman III mandó construir a los pies de Sierra Morena, a ocho kilómetros de Córdoba capital, encierra, incluso en su nombre, historias legendarias.

Desde el Puente Romano de Córdoba se contempla una de las vistas más exquisitas de la ciudad, máxime aún si se visita al atardecer. Este monumento levantado en el siglo I a. C., ha sufrido varias remodelaciones a lo largo de la Historia.

Pero, sin duda, la Mezquita de Córdoba (Patrimonio de la Humanidad



desde 1984) es el polo de atracción turística más importante de la ciudad, el monumento más importante de todo el Occidente islámico y uno de los más asombrosos del mundo. En su historia se resume la evolución completa del estilo omeya en España, además de los estilos gótico, renacentista y barroco de la construcción cristiana.

Además, el visitante puede disfrutar de otras actividades, como los baños árabes, los paseos por sus estupendos jardines, y la visita a su amplia oferta de museos, entre los que podemos destacar el Arqueológico, el Museo de Bellas Artes y el de Julio Romero de Torres.

Además, la ciudad alumbró a grandes personalidades históricas, allí nacieron tres grandes filósofos: el estoico romano Séneca, el musulmán Averroes y el judío Maimónides.

También nacieron en Córdoba los poetas Lucano, Ibn Hazm, Juan de Mena, Luis de Góngora, Marco Anneo Lucano y Ángel de Saavedra, más conocido como el Duque de Rivas ●



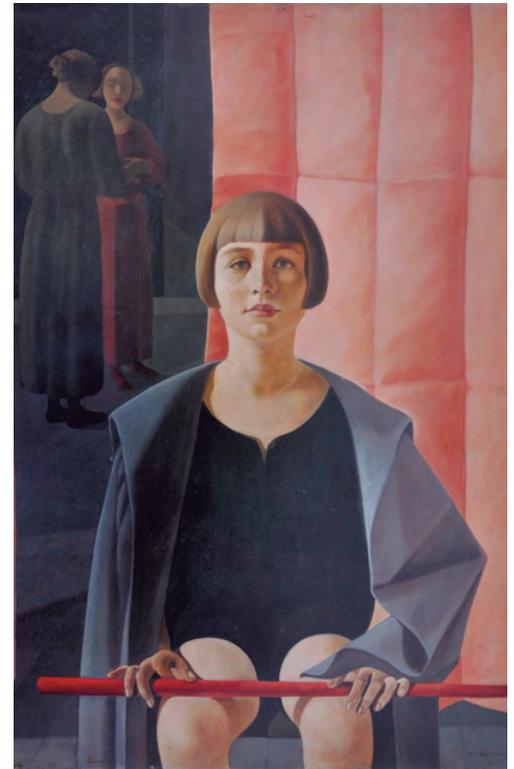
EN LA FUNDACIÓN MAPFRE
**RETORNO A LA BELLEZA. OBRAS MAESTRAS
 DEL ARTE ITALIANO DE ENTREGUERRAS**

Con *Retorno a la belleza. Obras maestras del arte italiano de entreguerras*, que se exhibe en la Fundación Mapfre desde el pasado mes de febrero, hasta el próximo mes de junio, podremos disfrutar de las corrientes artísticas que después de la Primera Guerra Mundial dieron un giro hacia la serenidad del clasicismo, procurando contrarrestar la vanguardia más radical a la que se le hizo responsable del desorden histórico, moral y cultural.

En la Italia de las primeras décadas del siglo XX, un grupo numeroso de artistas buscó la belleza, inspirándose en su historia, en la Antigüedad y el Renacimiento, en combinación con una atmósfera de

misterio e idilio con la naturaleza y cualidades entonces ausentes como el equilibrio, el sosiego y la eternidad. El Novecento italiano fue la más alta expresión de este regreso al orden. Pintores como De Chirico, Carrá, Morandi, Casorati o Donghi extrajeron del clasicismo una figuración renovada e imaginativa con altas dosis de modernidad.

Para la exposición se han reunido préstamos de numerosas colecciones particulares e instituciones internacionales, entre las que destacan la Pinacoteca di Brera, el Museo del Novecento de Milán, el Musée d'Art Moderne de la Ville de París, la National Gallery de Praga o el Museo Morandi, entre otros ●



Exposición	Retorno a la belleza. Obras maestras del arte italiano de entreguerras
Cuándo	Hasta el 4 de junio
Dónde	Fundación Mapfre (Paseo de Recoletos 23, 28004 Madrid)
Web	https://www.fundacionmapfre.org/fundacion/es_es/exposiciones/sala-recoletos/retorno-a-la-belleza.jsp



POR BENJAMÍN MARTÍN BIEDMA
**PROTOCOLOS CLÍNICOS DE ENDODONCIA Y
 RECONSTRUCCIÓN DEL DIENTE ENDODONCIADO**

La editorial Atlantis ha publicado el libro "Protocolos clínicos de endodoncia y reconstrucción del diente endodonciado", de Benjamin Martín Biedma, Profesor de Patología y Terapéutica Dental de la Universidad de Santiago y Codirector del Máster de Endodoncia de la misma Universidad. El manual ha sido patrocinado por Dentsply Sirona y cuenta con un prólogo de Juan Suárez Quintanilla, Profesor de Anatomía y Embriología Humana, y Vicedecano de la Facultad de Odontología de la Universidad de Santiago de Compostela.

En la elaboración del libro han colaborado Giuseppe Cantatore, Profesor de Endodoncia de la Universidad de San Raffaele de Milán;

Manuel Ruiz Piñón, Profesor de Patología y Terapéutica Dental de la Universidad de Santiago y Coordinador del Máster de Endodoncia de la Universidad de Santiago; Pablo Castelo Baz, Profesor del Máster de Endodoncia de la Universidad de Santiago de Compostela; Walter Dias Clinical Marketing Dentsply Sirona; Rosa Vilariño Rodríguez; Coordinadora PTD de la Universidad Alfonso X El Sabio; Sandra García Varela, Doctora con práctica privada en A Coruña; Beatriz Suárez Mallo, Profesora del Máster de Endodoncia de la Universidad de Santiago de Compostela; Purificación Varela Patiño, Profesora de Patología y Terapéutica Dental en la

Universidad de Santiago y Codirectora del Máster de Endodoncia de la Universidad de Santiago y José Martín Cruces, Odontólogo.

Gracias a la participación de todos ellos se ha podido confeccionar este estupendo manual, herramienta de trabajo para muchos profesionales •



EN LA FUNDACIÓN UNICAJA DE MÁLAGA
FRIDA KAHLO, LA VIDA COMO OBRA DE ARTE

La Fundación Unicaja de Málaga acoge la exposición 'Frida Kahlo: la vida como obra de arte', en la que el pintor sevillano Fausto Velázquez reinterpreta a la célebre artista mexicana Magdalena Carmen Frida Kahlo y Calderón, popularmente conocida como Frida Kahlo (Coyoacán, 6 de julio de 1907-Coyoacán, 13 de julio de 1954), casada en 1929 con Diego Rivera.

La muestra, que ya ha visitado Sevilla y Ronda (Málaga), se mantendrá abierta al público hasta el próximo 31 de mayo.

'Frida Kahlo: la vida como obra de arte' reúne las últimas creaciones del galerista, artista y coleccionista Fausto Velázquez con la creadora mexicana como punto central de interés, a través de retratos de la célebre pintora en los que la reinterpreta y refleja la pasión que siente por su rostro icónico y por su azarosa y dramática vida.

Un retrato de la creadora mexicana realizado en 1939 por el fotogra-

fo Nicholas Murray, quien fuera su amante, fue el determinante para que Velázquez se embarcara en este proyecto. Para el artista, "Frida Kahlo no era guapa, pero tenía un gran atractivo; era hija de alemán y mexicana descendiente de española".

En varios de los retratos, Velázquez ha plasmado a Kahlo vestida con un mantón de manila diseñado por los sevillanos Victorio y Lucchino. Para hacer estas obras, fotografió a una conocida vistiendo esta prenda y simultaneó esa imagen con el retrato del rostro de la mexicana elaborado por Murray •



Exposición	Frida Kahlo. La vida como obra de arte
Cuándo	Hasta el 31 de mayo
Dónde	Fundación Unicaja (Calle Marqués de Valdecañas, 2, 29008 Málaga)
Web	https://www.fundacionunicaja.com/exposicion-frida-kahlo-la-vida-obra-arte-fausto-velazquez/

REFORZANDO SU PRESENCIA INTERNACIONAL

Ticare expone sus últimas novedades en IDS 2017

Durante la tercera semana de marzo, Ticare estuvo presente en la 37 edición de IDS, celebrada en Colonia (Alemania). La firma española, fiel a esta cita desde el año 2003, acudió con un stand de 36m² en el que mostró su gama de soluciones en el campo de la implantología dental y sus últimas novedades.

El objetivo de Ticare se centró en el refuerzo de su presencia internacional por lo que se desarrollaron un gran número de reuniones con empresas de otros países que mostraron un gran interés por la calidad de los productos allí expuestos y la posibilidad de comercializarlos en sus países •



ticare
TISSUE CARE PHILOSOPHY

PRODUCTO NOVEDOSO

Lanzamiento de la nueva llave de torque regulable

Ticare ha lanzado al mercado la llave dinamométrica con torque regulable de 10 a 40 Ncm.

Esta nueva llave, que permite introducir el implante en el lecho alveolar, también es válida para apretar la prótesis al torque requerido,

que se puede ajustar de manera gradual. Este ajuste se puede leer en la escala marcada en el mango de la llave.

Esta función dinamométrica puede bloquearse y de esta manera se consiguen aplicar torques más elevados •



EN LA CLÍNICA MIGUEL DE UNAMUNO

DVD suministrará el equipamiento dental de la Universidad de Salamanca

DVD ha sido la empresa seleccionada por el Rectorado de la Universidad de Salamanca para suministrar, entregar e instalar diversos equipos dentales y equipos de control por rayos X para la clínica odontológica Campus Miguel de Unamuno, de la Universidad de Salamanca.

La resolución, publicada el pasado mes de enero, forma parte del

Programa de Inversiones de la Junta de Castilla y León 2016-2022. Tras aportar la oferta más ventajosa y cumpliendo los requisitos establecidos en la licitación, se asignó a DVD el suministro de quince equipos dentales, cuatro emisores de rayos X y cuatro escáneres de placas de fósforo, que ya han sido instalados, tras entrar en vigor la adjudicación en febrero de 2017 •

DVD

Developing Value in Dentistry



**UNIVERSIDAD
DE SALAMANCA**

CAMPUS DE EXCELENCIA INTERNACIONAL

MÁXIMOS ESTÁNDARES DE CALIDAD E INCREMENTO DE LA CAPACIDAD DE PRODUCCIÓN

Septodont inaugura nueva planta en Francia

Septodont, líder mundial de los productos de control del dolor, ha abierto una nueva planta cerca de París para la producción de cartuchos de anestésicos dentales inyectables. La empresa ha invertido cerca de 26 millones de euros en el edificio de la Unidad 3 (U3), que consta de 3 plantas de 900 m2 cada una. “Esta nueva fábrica nos permite mantenernos a la cabeza del sector en términos de producción y al mismo tiempo anticiparnos a los nuevos estándares farmacéuticos internacionales”, explica Olivier Schiller, director ejecutivo de Septodont.

Gran inversión en equipos de última tecnología

Se trata de una de las instalaciones industriales más modernas del mundo, por lo que cuenta con salas limpias equipadas con sistemas especializados para el tratamiento del aire, con nuevos tanques de producción y una línea de llenado de cartuchos de alta velocidad. Gracias a estos equipos de alta tecnología, Septodont puede ofrecer productos de máxima calidad y garantizar su esterilidad. “Actualmente producimos unos 500 millones de cartuchos al año, la mitad en Francia y nuestro

nuevo equipo de alta tecnología nos ayudará a cumplir nuestro compromiso de ofrecer productos de calidad superior y constante a los dentistas”, afirma Olivier Schiller.

Crecimiento a través de la expansión interna y las adquisiciones externas

La nueva planta de producción U3 forma parte de una estrategia que se basa en el crecimiento interno y las adquisiciones externas. El volumen de negocio ha crecido internamente gracias a la expansión geográfica y a una inversión sostenida en I+D •



GRAN NÚMERO DE VISITANTES PROFESIONALES

NSK estuvo presente en el 37th International Dental Show (IDS) de Colonia

NSK Nakanishi acudió a la cita bial de Colonia (Alemania) donde se celebró la feria IDS 2017 (Exposición Dental Internacional) del 21 al 25 de marzo. Esta importante

feria, punto de referencia obligado para profesionales y proveedores del sector odontológico, es la mayor muestra internacional de la industria dental.

Durante la Feria NSK mostró todas las gamas de productos odontológicos en su amplio stand que contó con un importante número de visitantes profesionales •

EN BADAJOZ

4ª Edición del "Curso Teórico-Práctico Zygoma"

El pasado 18 de febrero se celebró en Badajoz la 4ª edición del "Curso Teórico-Práctico Zygoma", que organiza cada año la Fundación para el Estudio y Desarrollo de la Implantología, Cirugía Oral y Maxilofacial (FEDICOM), presidida por el Dr. Florencio Monje, médico especialista en Cirugía Oral y Maxilofacial director del Centro de Implantología, Cirugía Oral y Maxilofacial (CICOM), de Badajoz.

Profesionales de distintas zonas de España y Portugal relacionados con la implantología tuvieron la oportunidad de actualizar conocimientos y las técnicas de colocación de implantes dentales zigomáticos como método para la rehabilitación del maxilar superior atrófico.

Durante las conferencias científicas el Dr. Florencio Monje realizó

una exposición sobre la anatomía de la zona cigomático-malar y seno maxilar, y mostró distintas alternativas de rehabilitación del maxilar superior con implantes dentales, centrándose en la técnica de implantes zigomáticos y su importante experiencia en la colocación de este tipo de implantes.

Por su parte, la Dra. Beatriz Arángüena, licenciada en odontología y experta universitaria en "Tratamiento Periodontal e Implantológico" por la Universidad de Sevilla, analizó los métodos para llevar a cabo la parte protésica del tratamiento y el resultado final de la rehabilitación, aportando valiosos consejos en base a su experiencia en este tipo de procedimiento.

La práctica del curso se desarrolló en las instalaciones del Depar-

tamento de Anatomía de la Facultad de Medicina de la Universidad de Extremadura. Durante la sesión cada cursillista tuvo a su disposición una cabeza de cadáver para la colocación de hasta cuatro implantes Zygoma, contando con la ayuda y los consejos del Dr. Florencio Monje y el Dr. Manuel Moreno, médico especialista en Cirugía Oral y Maxilofacial.

En resumen, el "Curso Teórico-Práctico Zygoma", de FEDICOM ofrece a cada uno de los asistentes la oportunidad de conocer y aprender la técnica, y también de ponerla en práctica. Un procedimiento que responde a una necesidad social, al permitir la rehabilitación de este tipo de pacientes, ofreciéndoles una función y estética muy satisfactoria, y devolviéndoles a una vida social normal •



YA TRABAJAN EN LA PREPARACIÓN DE SU 2ª EDICIÓN

Plan Synergia clausura su 1ª edición del Diploma en Gestión y Dirección de Clínicas Dentales



La consultoría dental ética Plan Synergia clausuró el pasado 19 de febrero la 1ª edición del "Diploma en Gestión y Dirección de Clínicas Dentales", en Madrid.

Los alumnos podrán aplicar en sus propias clínicas los conocimientos adquiridos desde la primera sesión formativa, obteniendo resultados y viviéndolos en primera persona.

Esta 1ª edición del Diploma en Gestión y Dirección de Clínicas Dentales, finaliza alcanzando el objetivo propuesto, la plena satisfacción de los alumnos y la confirmación en positivo de la óptima elección de contenidos y metodologías propuestas.

Plan Synergia trabaja ya en la preparación de la 2ª edición de este Diploma, prevista para septiembre de este 2017 •



QUIERE
FINANCIACIÓN
FÁCIL
PARA SUS PACIENTES

www.fincliniks.com

info@fincliniks.com

infórmese en
918 291 241



 **FINCLINIKS**
FINANCIACIÓN CLÍNICA



PRESENCIAL Y ONLINE

Programa formativo Ticare 2017

Ticare presenta para este 2017 un exclusivo programa formativo formado por distintos cursos que abarcarán desde los tratamientos avanzados en implanto-prótesis, tratamiento de los tejidos blandos y gestión de clínicas dentales, entre otros muchos.

El primer curso que ofrecerá la firma, será con la colaboración de la Universidad de Sevilla, una formación que tratará sobre "Tratamientos avanzados en implanto-prótesis".

Tres días completos, del 1 al 3 de junio, más una sesión complementaria online que se desarrollará el día 20 de

mayo. Durante estos días, los asistentes podrán perfeccionar el conocimiento sobre la prótesis sobre implantes, los distintos tipos de rehabilitaciones, desde el diagnóstico y la planificación avanzada hasta las últimas tendencias en tecnologías Cad-CAM.

El profesorado estará formado por los doctores Ana Orozco, Gema Arroyo, Pablo Domínguez, Rafael Martínez, Javier Ventura de la Torre y Patricia Pizarro.

Las inscripciones a todos estos cursos y toda la información completa a través de la web www.ticareimplants.com/cursos •



Open Day OsteoBiol
Jornadas abiertas de Regeneración Ósea
Girona - 20 de Mayo de 2017

14ª Edición

f #OpenDayGirona

OSTEÓGENOS

14 Edición Open Day OsteoBiol

Osteógenos llevará a cabo la **14ª Edición del Open Day de OsteoBiol** el 20 de mayo en Girona, en la que los Dres. Antonio Murillo, César Muelas y Virginia García, impartirán diferentes conferencias relacionadas con el aumento de la cresta, el manejo de los biomateriales y la encía queratinizada.

- **Antonio Murillo:** "Bases conceptuales del aumento horizontal y vertical de la cresta".
- **César Muelas:** "Biomateriales, un enfoque biológico".
- **Virginia García:** "Creando encía queratinizada" •

EL PRÓXIMO 15 DE JULIO

7ª Jornada de cirugías en directo en Madrid



El próximo 15 de julio tendrá lugar en el Hospital Dental de Madrid la **7ª Jornada de Cirugías en Directo** titulada "Regeneración Ósea Guiada y cirugía plástica gingival".

Previamente a las cirugías en directo se impartirán cuatro conferencias ofrecidas por los Doctores Antonio

Murillo y Paulo F. Mesquita.

Después de las cirugías los doctores explicarán paso a paso las técnicas aplicadas y responderán las consultas de los asistentes.

Los casos clínicos serán seleccionados en función de su complejidad y con fines educativos •



VII Jornada Live Surgery . Madrid

Regeneración ósea guiada y cirugía plástica gingival

Prof. Antonio Murillo Rodríguez

Univ. Alfonso X, España

Prof. Paulo Fernando Mesquita de Carvalho

Universidade de São Paulo, Brasil

f #CursoLiveSurgery

LISTERINE® BLANQUEADOR AVANZADO:

Enjuague blanqueador multiacción para pacientes que buscan un cuidado bucal completo y que están preocupados por el blanco de sus dientes.

HIGIENE BUCAL COMPLETA:

ELIMINA Y PREVIENE LAS MANCHAS DE LOS DIENTES

DIENTES MÁS BLANCOS EN SÓLO DOS SEMANAS

LISTERINE® BLANQUEADOR AVANZADO ESTÁ CLÍNICAMENTE PROBADO QUE MEJORA LA APARIENCIA DE LOS DIENTES CON MÚLTIPLES BENEFICIOS:



LIMPIA:

3 Aceites esenciales que¹:

- Reducen la placa bacteriana.
- Eliminan las bacterias causantes del mal aliento.
- Ayudan a limpiar la superficie del diente.



CON FLÚOR: (220ppm de F)

- Reduce la aparición de caries.
- Ayuda a tener unos dientes más fuertes^{2,3}.



BLANQUEA:

- **No abrasivo**, con polifosfatos, tecnología que disuelve las manchas adheridas al diente⁴.
- Forma una **capa protectora** que previene la formación de nuevas manchas en la superficie del diente⁵.



LISTERINE®

1. Nittel, D. Antiseptic Activity of an Experimental Essential Oil, Non-Peroxide Whitening Mouthrinses against Salivary Microbes Ex Vivo and Representative Oral Microbes In Vitro. Report No. 103-0294. 09 January 2014. 2. Featherstone, J. The Science and Practice of Caries Prevention, 131: JADA July 2000. 3. Featherstone, J. Dental caries: a dynamic disease process. Australian Dental Journal 2008; 53: 286-291. 4. Milleman, J. Safety and Whitening Action of a polyphosphate-and fluoride-containing mouthrinse: a four week study. Study SFLANW0001. Oct 2013. 5. Hall, P. Comparative in-vitro Total-Extrinsic-Reduction Study of Four Non-Peroxide Mouthwashes. Report No. 103-0283. 30 January 2014.



SEPTANEST

Con más de 150 millones de inyecciones por año*, es la opción predilecta de los dentistas.

Aprobada por más de 70 Autoridades sanitarias en todo el mundo.

Gana en confianza con Septanest; no contiene látex.

La elección inteligente

MANAGING
PAIN FOR
YOUR
PRACTICE



Permítanos ayudarle
en todos los aspectos relacionados con el control del dolor

* Septanest también se vende en otros países bajo las denominaciones Septocaine o Medicaine