

# ODONTÓLOGOS de hoy

PUBLICACIÓN BIMESTRAL  
Volumen 7  
Nº 31 FEB/MAR 2018

## Odontología social para cambiar realidades



*Las odontólogas Mónica Pérez Morad y Silvana Escuder, en la clínica de la Cañada Real, en Madrid*

**EXPODENTAL**  
SALÓN INTERNACIONAL DE EQUIPOS,  
PRODUCTOS Y SERVICIOS DENTALES

15-17  
Marzo  
2018



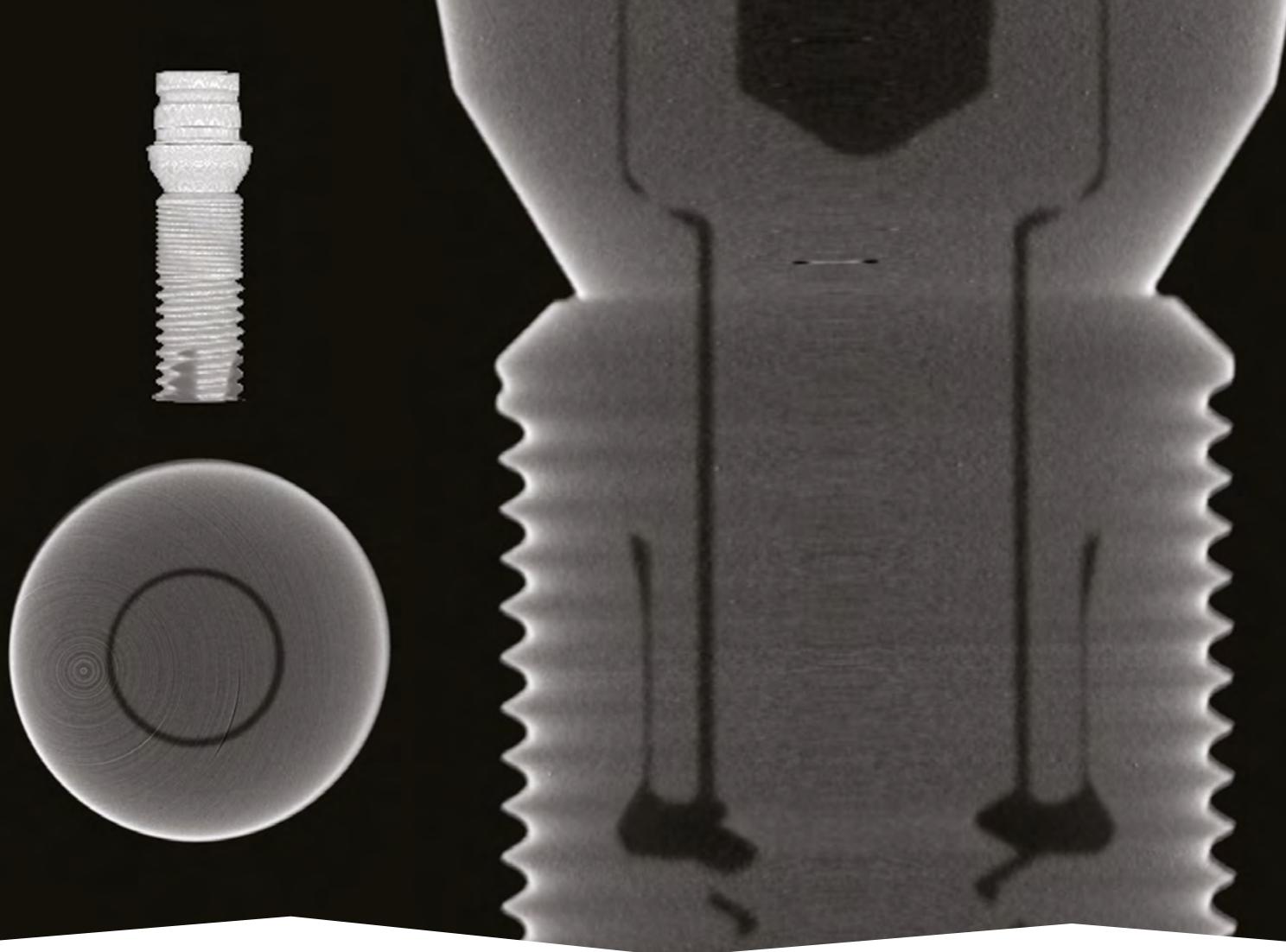
Premio del COEM a  
**ODONTÓLOGOS DE HOY**  
por su labor periodística



La internacionalización,  
una necesidad para la  
viabilidad de las empresas



Fernández Parra advierte  
sobre los riesgos que acechan  
a la calidad asistencial



A veces un cero es la mejor nota que te pueden dar.

**Un informe de la Universidad de Minnesota (USA) constata que el ajuste implante-prótesis  
en nuestros productos presenta un GAP O.**

Los investigadores Hermann (1997)\* y Brogгинi (2006)\*\* sugieren que la interfaz o microgap entre el implante  
y el pilar tiene un efecto perjudicial sobre el nivel óseo marginal.

*\*Hermann JS, Cochran DL, Nummikoski PV, Buser D. Crestal Bone Changes Around Titanium Implants. A Radiographic Evaluation of Unloaded Nonsubmerged and Submerged Implants in the Canine Mandible; J Periodontol 1997; 68(11):1117-1130*

*\*\*Broggini N, McManus LM, Hermann JS, Medina R, Schenk RK, Buser D, Cochran DL. Peri-implant inflammation defined by the implant-abutment interface. J Dent Res 2006 May;85(5):473-8.*



**ticare**

TISSUE CARE PHILOSOPHY

[ticareimplants.com](http://ticareimplants.com)

La Odontología puede ser algo más que una profesión sanitaria; es posible entenderla como la palanca necesaria que cambie realidades y encuentre opciones de futuro para vidas marginales. Así lo entienden los profesionales voluntarios que acuden a diario a la clínica habilitada en uno de los asentamientos marginales de la Cañada Real, conocido como El gallinero, en el extrarradio de Madrid. Silvana Escuder puso en marcha el proyecto y Mónica Pérez Morad lo mantiene en pie, gracias al apoyo del Colegio de la I Región. Esta corporación ha celebrado, junto con las de toda España, la tradicional celebración de Santa Apolonia, que este año ha sido muy especial para esta publicación por el premio recibido a la labor periodística. Siguiendo en clave colegial, entrevistamos a una voz libre e independiente, la de Javier Fernández Parra, presidente del Colegio de Granada.

Sus impresiones sobre la profesión son tan interesantes como las que, sobre la expansión internacional de las empresas, realiza el nuevo miembro del Consejo Asesor de Mozo Grau, Javier Fernández-Cid, de amplísima y relevante trayectoria en la aseguradora Mapfre.



## 6 Opinión

## 12 Actualidad

## 38 Entrevistas

38 **Javier Fernández Parra**  
Presidente del Colegio de Dentistas de Granada

42 **Javier Fernández-Cid**  
Miembro del Consejo Asesor de Mozo Grau

## 44 Ciencia y salud

44 **Caso Clínico: Neurofibroma solitario en el paladar duro**

48 **El paciente en la mano gracias a la impresión 3D**

50 **Reacción adversa oral de Tamsololol. Reporte de un caso**

54 **Sobre los epónimos (I)**

## 58 Mejora tu gestión

58 **Consejos breves para un eficaz marketing dental (II)**  
Daniel Izquierdo

60 **Análisis de la ley de reformas urgentes del trabajo autónomo**  
Ignacio Gutiérrez

62 **Esos pequeños defectos que hacen tanto daño en el resultado de la empresa**  
Fco. Javier Relinque

64 **Comunica 360°**  
Aurora Llaveró

66 **¿Qué tiene él que no tenga yo?**  
Eduard Martín

## 68 Formación

## 70 Empresas

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

### SUSCRIPCIONES:

Si usted no tiene acceso a la revista y desea recibirla, por favor, enviémos un mail a [distribucion@odontologosdehoy.com](mailto: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

# 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 ODONTOLOGÍA 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



## Pirómanos y bomberos

**FERNANDO GUTIÉRREZ DE GUZMÁN**  
EDITOR

**H**ace pocos días, uno de esos grandilocuentes comunicados del Consejo General de Dentistas informaba que había conseguido que se reconociera la venopunción como competencia propia de los odontólogos. Todo ello, claro, tras las innumerables gestiones de su loado presidente, Oscar Castro Reino.

Lo de innumerables no se sabe si porque solo fue una, o porque no ha parado de dar la lata hasta que le han contestado.

La pregunta que surge es la misma que cuando el Consejo General empezó a cuestionar la competencia de los odontólogos para realizar esta técnica clínica: ¿quién, cuándo y cómo dijo que no se podía, aparte del Consejo General, realizar esta labor por los odontólogos?

El Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad no ha otorgado a los odontólogos ninguna competencia; simplemente ha dicho que lo que el propio Consejo General vino cuestionando no tenía ninguna razón de ser.

“Lo que los servicios jurídicos del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, y los del Ministerio de Educación, Cultura y Deporte, desde un punto de vista jurídico entienden es que no es necesaria ninguna modificación normativa habilitante al uso de la técnica de venopunción por parte de los profesionales sanitarios en Odontología, sino que dicha actuación se entiende comprendida en la fórmula genérica de atribución de la habilitación sanitaria que les confiere su titulación”.

La competencia del odontólogo para practicar la venopunción está recogida desde el año 1986 en la ley, es decir desde hace 32 años en la propia norma que define sus competencias: “Los odontólogos tienen capacidad profesional para realizar el conjunto de actividades de prevención, diagnóstico y de tratamiento relativas a las anomalías y enfermedades de los dientes, de la boca, de los maxilares y de los tejidos anejos”.

Cierto es que limita el campo de actuación a las enfermedades de la boca, los maxilares y los tejidos anejos, pero la venopunción que realiza el odontólogo es para el tratamiento de su competencia y, por tanto, entra en el conjunto de las actividades para las que está habilitado.

Que mañana viene alguien que dice que no y consigue que le den la razón, pues tendremos que pleitear para que nos la devuelvan, pero no seamos nosotros los que nos quitemos las competencias.

---

*"No seamos nosotros los que nos quitemos las competencias"*

---

En vez de ponerse medallas, el presidente Óscar Castro debería disculparse ante los odontólogos, a los que la actitud del Consejo General ha sumido en una situación de incertidumbre durante este tiempo, y reconocer que fue el Consejo quien se equivocó y no los que defendieron la competencia, pero sobre todo se equivocó en nuestra opinión, no por plantear la cuestión que puede estar justificada, sino por el ruido mediático que provocó y vuelve a provocar.

Desde el primer momento la Conferencia de Decanos estuvo presente ante los Ministerios, como es habitual y procedente por razón de sus funciones, sin ruido y aportando soluciones. El trabajo efectivo e intenso de la Conferencia de Decanos en este y otros muchos asuntos, en nuestra opinión, merece el agradecimiento de la profesión.

Al que incendia un bosque para después intentar apagarlo no se le premia.

Todas estas cosas a uno le dan que pensar. Y es que tanto ruido para decir que nos han dado lo que siempre tuvimos; y de las cuentas del Consejo, silencio absoluto. Porque no informan de que las cuentas del Consejo están ante la Justicia, de los pleitos que tienen con sus empleados, de las desorbitadas indemnizaciones que se pagan tanto desde el Consejo como desde la Fundación, de que de repente un día se levantan y, sin saber cómo, falta una importante cantidad de dinero en la caja. De cuántos asistentes se pagaron su inscripción al Congreso de la FDI y a cuántos se lo pagó la Organización Colegial, incluidos viajes y estancias. En definitiva, digan qué hacen con el dinero de los colegiados aparte de darse incienso todos los días. ●



## Diálogo en Odontología

**JOSEP MARIA USTRELL**  
**VICEDECANO DE ODONTOLOGÍA. FACULTAD DE MEDICINA**  
**Y CIENCIAS DE LA SALUD. UNIVERSIDAD DE BARCELONA**

**E**n Ciencias de la Salud, en general, y en Odontología, en particular, la vocación junto al modelaje del aprendizaje nos conduce a una situación de privilegio entre humanos, como es la relación con el paciente, a nivel mental y físico, por las patologías que afectan la zona cráneo-facial y, específicamente, la cavidad oral.

En dicha relación debemos aplicar una serie de acciones orientadas a conocer el problema y buscar soluciones. Habrá que huir de crear falsas expectativas y no asustar, aun creyendo que estamos haciendo lo que corresponde. Antes de decir la última palabra será necesario disponer de toda la información necesaria y, sólo cuando estemos seguros del diagnóstico y hayamos reflexionado sobre lo que hay que realizar, plantearemos el problema al paciente y/o familiares.

Algunas acciones a realizar son:

1. Escuchar para saber qué le ocurre al paciente. Una pregunta fundamental en la historia clínica será el motivo por el cual nos visita el paciente. ¿Qué es lo que le preocupa? ¿Qué expectativas tiene con la consulta?
2. Tranquilizar porque el paciente tiene su propia visión del problema y normalmente acostumbra a pensar siempre en lo peor. Por ello, nuestra obligación es tranquilizar con palabras suaves, siendo realistas y comprensivos. Hemos de procurar ofrecer nuestras aptitudes con lo mejor de las actitudes, para generar confianza en el paciente, al cual no deberemos defraudar. No decepcionaremos nunca las expectativas que el paciente pone en nosotros.
3. Diagnosticar utilizando todo aquello que hemos aprendido. Habrá que poner encima de la mesa toda la secuencia de lo que nos han explicado y hemos entendido, es decir, la historia clínica, donde también constarán las pruebas analíticas de la posible patología, con sus resultados. Con todo ello podremos realizar el diagnóstico de la patología evidente y probada. Si tenemos dudas, no deberemos titubear en pedir ayuda a quien esté más preparado para el tema en cuestión.
4. Reflexionar y pensar en todo lo que tenemos ante nosotros. Imaginaremos al paciente finalizado el tratamiento, evaluando la estabilidad y los resultados funcionales y estéticos.
5. Dialogar con el paciente y/o familiares, llevando a cabo una evaluación emocional del paciente para conocer la motivación y las expectativas. Expuestas todas las

posibles soluciones terapéuticas, de una forma clara y adaptada al conocimiento del paciente y después de conversar, llegaremos a un consenso que implicará un contrato. Si tenemos varias propuestas terapéuticas las deberemos exponer, explicando los pros y los contras de las mismas, sin crear falsas expectativas. Si realmente creemos que lo que le conviene en su caso es algo en lo que el paciente no cree, nuestra obligación será intentar convencer sin imponer, siempre y cuando no sea una causa de fuerza mayor y obligatoria, que pueda ser motivo de pérdida de facultades o de la propia vida. Dicha formalidad deberá plasmarse en el consentimiento informado, documento lo más exhaustivo posible que podrá ser aceptado ahora y rechazado después, si así lo desea el paciente.

6. Resolver demostrando nuestros conocimientos y experiencia. Siempre hay que explicar lo que posiblemente va a sentir el paciente, con un trato amable y afectuoso, con empatía. Tratar pensando lo que haríamos si fueran nuestros amigos o familiares, procurando hacer el menor daño posible y con medidas terapéuticas lo más simples posibles. Los resultados siempre serán mejores porque la reacción del cuerpo habrá recibido menos injurias y por tanto menos complicaciones.
7. Revisar en visitas posteriores la buena salud de nuestro paciente. Esta fase puede ser más o menos duradera, dependiendo del tipo de patología, de la dificultad terapéutica y de su resolución. Aquí la pregunta que hay que hacerse es si el problema por el cual nos llegó el paciente ha sido resuelto o no. Sólo con una respuesta positiva podremos dar el alta y anotarlo en la historia clínica.

Cada paciente es distinto. En cada patología puede actuarse de forma diferente y el resultado del tratamiento no será nunca uniforme, por la variada respuesta del cuerpo humano a las enfermedades y a las terapéuticas, porque no responde cómo un robot.

Al paciente le podemos dar una salida muy válida, la libertad de consultar con otros especialistas, para que pueda decidir la que considere mejor terapéutica. Ello será siempre mejor aceptado si hay una buena relación interdisciplinaria. Al final, hemos de saber si resolvimos el motivo de su consulta. La relación razón, emoción y acción, proporcionará resultados distintos en cada uno de nosotros, que por eso tenemos un alma que nos permite pensar, comprender y decidir. ●

# 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





## Salud pública dental y premio

**F. JAVIER CORTÉS MARTINCORENA**  
**ESTOMATÓLOGO. DOCTOR EN MEDICINA Y CIRUGÍA**

**E**l pasado mes de diciembre el Consejo General de Dentistas celebró su tradicional Gala de la Odontología y Estomatología Española con la entrega de sus premios anuales. Entre ellos, el premio al mejor artículo RCOE de 2016 que este año recayó en quien suscribe. Se trata de un artículo cuya temática es de salud pública, esa parte de la medicina –de la odontología– que se ocupa de la salud entendida como un fenómeno transversal, que afecta (ocupa) al conjunto de la sociedad y que está condicionada por múltiples vectores, no todos estrictamente sanitarios. Es la otra vertiente del hecho sanitario que se contraponen –y complementa– a la salud individual, de la que nos ocupamos a diario el conjunto de profesionales a los que va dirigida esta revista. Aquí, nuestro sujeto es el individuo (el paciente, el enfermo, la persona afectada por alguna condición indeseada o claramente patológica); en salud pública, como ya es sabido, el sujeto es el conjunto de la comunidad de individuos que formamos una sociedad.

Dedico esta vez mi columna a este evento para resaltar el hecho de que el artículo galardonado haya sido precisamente por un trabajo sobre salud pública. No es la primera vez: ya en el año 2009 el Dr. Emili Cuenca Sala lo ganó con un trabajo sobre planificación de recursos humanos y utilización de servicios y, en 2002, la Dra. Belén Prados Atienza por su trabajo sobre selladores de fisuras y barniz de flúor. Aparte de las consideraciones que el jurado haya aplicado para elegir mi trabajo sobre otros que, seguramente, atesoraban parecidos méritos, es síntoma de que la salud pública dental en España va ganando terreno. Yo recomiendo a todos los dentistas que lean *El desafío de la enfermedades bucodentales. Una llamada a la acción global. Atlas de salud bucodental, 2ª Edición*, publicado por la Federación Dental Internacional (FDI), y traducido y editado por la Fundación Dental Española.

Esta área comienza en nuestro país en los años 1980 con programas comunitarios de prevención de la caries, aunque ya había habido un primer inicio en los finales de 1960 con la realización de la primera encuesta epidemiológica de salud dental a nivel nacional, sobre caries en la infancia (de Gimeno de Sande y col.). La salud pública dental se empieza a consolidar unos años después: se fluorizan las aguas de consumo de algunas ciudades; en 1990-91 surgen los pri-

meros PADI; en 1992 se crea la primera sociedad científica de salud pública dental (Sespo); en 1995 se reconocen por primera vez prestaciones dentales en el SNS; comienzan a publicarse los primeros informes sobre los servicios públicos de salud bucodental en España; proliferan las encuestas de salud dental, nacionales y de comunidades autónomas; y un largo etcétera de trabajos y publicaciones que dan carta de naturaleza a un área joven pero de una importancia trascendente.

---

*"Todavía hoy, la odontología comunitaria es la gran olvidada de la administración sanitaria en España"*

---

Salud pública dental y odontología comunitaria (OC) son términos que se solapan y a veces se confunden. Una abarca a la otra. Toman cuerpo de doctrina ya en el siglo XX aunque esbozos de cuidados de la salud colectiva existen casi desde que el hombre forma grupos sociales organizados. Actualmente se define como el esfuerzo organizado de la comunidad dirigido a proteger, fomentar y promocionar el bienestar de la población cuando está sana, y a restaurar su salud cuando ésta se pierde. De todas las disciplinas de la odontología actual, la OC "...es la más transversal ... (SIC)... y la piedra angular que sostiene y da sentido al complejo conjunto de materias –de la ciencia y arte– que componen la odontología moderna"<sup>1</sup>. La medicina clínica, tal y como hoy la conocemos y practicamos, no se podría entender sin el esfuerzo organizado de la medicina comunitaria. Pero, todavía hoy, la odontología comunitaria es la gran olvidada de la administración sanitaria en España. No corren buenos tiempos para rectificar esta mala tendencia, pero seguiremos insistiendo. ●

---

<sup>1</sup> Tomado de: Cuenca Sala E, Baca García P. *Odontología preventiva y comunitaria. Principios, métodos y aplicaciones*. 4ª Ed. Barcelona: Elsevier Masson, 2013. Pp. IX.

# SEPES

PRIMAVERA

19 MAYO

MADRID

AUDITORIO MUTUA MADRILEÑA  
(Entrada por c/ Eduardo Dato, 20)

PERIODONCIA



PROF. DR. GIOVANNI  
ZUCHELLI

PROSTODONCIA



DR. CARLO  
POGGIO



COORDINADORES



Prof. Dr.  
Jaime A. Gil



Dra.  
Ana Mellado

## TARIFAS

Hasta el 4 de mayo incluido:

Socios SEPES: 60 €

SEPES Jr.\*: 40 €

Técnicos de laboratorio  
socios de SEPES: 60 €

Amigos SEPES\*\*: 110 €

No socios: 150 €

Desde el 5 de mayo:

Socios SEPES: 80 €

SEPES Jr.\*: 65 €

Técnicos de laboratorio  
socios de SEPES: 80 €

Amigos SEPES\*\*: 135 €

No socios: 200 €

INSCRÍBETE CON  
TARIFA REDUCIDA  
ANTES DEL  
4 DE MAYO



(\*) Se considera SEPES Jr. a los socios de SEPES menores de 30 años.

(\*\*) Consulta entidades amigas en la web.



## La ciencia no es una opinión

**ALEJANDRA LLORENTE**  
**ODONTÓLOGA, EJERCE EN REINO UNIDO**

**E**n estos tiempos de crisis, desgraciadamente han proliferado las estafas llevadas a cabo por sectas sanitarias llamadas pseudociencias, hasta el punto de que la OMC (Organización Médica Colegial) ha creado un observatorio para combatirlas.

La odontología es una rama de la medicina y, por lo tanto, se soporta en el saber científico, y no estamos a salvo tampoco de este tipo de estafas como la descodificación dental.

La bioneuromoción o también conocida como descodificación biológica es, según sus practicantes, una terapia que se fundamenta en que las enfermedades no existen y son la respuesta biológica a un conflicto psicológico. Según ellos, la clave para sanar al enfermo es buscar la emoción inconsciente que ocasiona la enfermedad y modificarla de manera consciente.

Detrás de esta definición se esconde un gran peligro para la salud de nuestros pacientes, ya que nada de lo que dicen está sustentado por ninguna base científica, es todo una opinión disfrazada de palabras técnicas. Pero, señoras y señores, la ciencia no es una opinión. La ciencia es el estudio racional verificable a través de pruebas, y no se puede permitir que charlatanes se aprovechen a costa de personas enfermas que desconocen la complejidad de la medicina.

Por esto, es nuestra obligación informar a nuestros pacientes para que no caigan en manos de promotores de terapias sin el respaldo científico necesario y acaben siendo víctimas de una estafa con graves repercusiones en su salud.

Los profetas de la descodificación dental dan pautas para sanar las encías como confiar en nuestro poder interior cuando tomamos una decisión, permitirse la autodefensa... lo de la higiene dental no entra en sus consejos.

Según ellos, cada diente tiene un significado psicológico que, si lo resuelves, no necesitas visitar a tu dentista, la endodoncia no te hace falta.

---

*"Es nuestra obligación informar a nuestros pacientes para que no caigan en manos de promotores de terapias sin respaldo científico, siendo víctimas de una estafa"*

---

Los ortodoncistas mejor no leáis sobre lo que opinan del porqué de las maloclusiones, porque tiran por tierra toda explicación científica, son como el anticristo Hipócrático. Si el Dr. Edward Angle levantara la cabeza la volvería a enterrar, y con razón.

Dicen cosas como que si tienes un problema de desgaste en los dientes y el esmalte está desapareciendo gradualmente, es muy posible que te estés dejando utilizar por quienes te rodean, y que la mejor protección para que no te utilicen es el amor verdadero a tus seres queridos. Vamos, a mí esto me suena a una especie de consejo de Tarot, pero dado en el ámbito de la salud es inadmisibile y puede constituir un caso de intrusismo odontológico o una mala praxis si el que lo promueve es un dentista titulado.

El verdadero profesional sanitario, que es el odontólogo o estomatólogo, es el responsable de diagnosticar y tratar las enfermedades del aparato estomatognático, pero siempre cumpliendo con la buena praxis, fundamentada en el conocimiento científico acreditado.

Creo que sería una buena iniciativa que el Consejo General de Dentistas de España se sumara a la causa de la Organización Médica Colegial y creara también un observatorio para combatir la descodificación dental, ya que están proliferando de manera alarmante hasta el punto de que hay gente que se anuncia para dar cursos y charlas en España. ●

# OFERTAS OCTUBRE 2017



## Pack membranas + tornillos de fijación



- + 1 Membrana Derma fina 25x25mm (0,8-1mm) Ref. ED25FS
- + 1 Lámina cortical curva 35x35 (0,9mm) Ref. LS10HS
- + 3 Membranas Evolution 20x20 (fina o std) Ref. EV02LLE o EM02HS
- + 12 Tornillos autoperforantes (cualquier longitud y tamaño)

**REGALO 1 MANGO DESTORNILLADOR Y  
1 PUNTA AUTORRETENTIVA**

**Regalos valorados en 233€** (Destornillador 195€ y punta autorretentiva 38€)



Telf. 91 413 37 14  
[www.osteogenos.com](http://www.osteogenos.com)  
[pedidos@osteogenos.com](mailto:pedidos@osteogenos.com)

Duro alegato del presidente Montero contra la mercantilización de la salud en la celebración de Santa Apolonia

## El COEM declara la guerra a la mala praxis “venga de donde venga”

El Colegio de Odontólogos y Estomatólogos de la I Región ha renovado su compromiso en defensa de un óptimo ejercicio profesional durante el acto de celebración de Santa Apolonia. Su presidente, Antonio Montero, ha realizado un duro y directo alegato contra la mercantilización de la salud, la lacra del intrusismo (40 casos registrados en 2017) y la mala praxis, “venga de donde venga”, en presencia del consejero de Sanidad de la Comunidad de Madrid, Enrique Ruiz Escudero, y en un auditorio abarrotado de profesionales y representantes de la odontología de la I Región.

*Madrid plantea la colaboración con la Consejería en labores de inspección con personal del Colegio*

“Continuamos abriendo expedientes por mala praxis”, ha subrayado Montero, sabedor de que la tarea que está desarrollando en esta materia la Comisión Deontológica no es ciertamente agradable, al investigar a compañeros, pero que es imprescindible para mantener el compromiso con la calidad asistencial y la óptima atención al paciente. En esta tarea, la Deontológica no está sola: durante 2017 se registraron 355 denuncias procedentes de los propios pacientes. Además, el Colegio registró 40 casos de intrusismo.

El Colegio se está esforzando en transmitir a la población que su salud dental debe estar en manos de dentistas colegiados. Para ello, ha cons-



El consejero de Sanidad de Madrid, Enrique Ruiz Escudero, recoge el premio Fomento de la Salud Bucodental del Colegio de Odontólogos y Estomatólogos de la I Región, de manos del presidente Antonio Montero.

tituido una mesa de trabajo con la Consejería en la que se están abordando temas como la regulación de la publicidad, la plétora profesional o la atención al paciente mediante los llamados comerciales con bata. En este sentido, Montero ha elogiado públicamente el modelo del Colegio de La Coruña, en el que inspectores del propio Colegio trabajan junto a los de la Consellería de Sanidad de Galicia, para comprobar las condiciones en las que se presta la atención bucodental y preservar a toda costa los derechos del paciente.

A Madrid aún no ha llegado este modo de luchar contra la mala praxis, pero el Colegio es partidario de adaptarlo. Mientras tanto, el entendimiento institucional con la Administración sanitaria circula en la buena dirección gracias al Plan de Atención Dental Infantil (PADI), que incluye la

financiación de tratamientos bucodentales para niños y adolescentes de entre 6 y 16 años. El PADI ha atendido en 5 meses a 2.500 niños y el Colegio espera renovar el acuerdo para 2018.

Las alianzas del Colegio no se detienen en el ámbito administrativo. Montero ha destacado también el acuerdo con las demás corporaciones sanitarias madrileñas, incluyendo a médicos, farmacéuticos, enfermeros y fisioterapeutas, para defender las buenas prácticas profesionales y, a la vez, proteger al paciente. “Juntos sumamos 100.000 profesionales y nuestra voz se tiene que oír de verdad”, ha precisado Montero, principal impulsor del acuerdo (ver página 36).

Finalmente, el presidente ha presumido del Colegio con la cuota colegial más baja de toda España: 29 euros al mes, “de los que 7 se los lleva el Consejo General”, ha precisado.

## Reconocimientos María Blasco, directora del CNIO, premio Ciencias y Humanidades

El Premio Ciencias y Humanidades que otorga el COEM con motivo de Santa Apolonia ha recaído este año en María Blasco, directora del Centro Nacional de Investigaciones Oncológicas (CNIO). Nacida en Alicante en 1965 y doctora en Bioquímica y Biología Molecular, se incorporó al CNIO en 2003 y en 2011 pasó a dirigirlo. Junto a la investigadora, el Colegio ha premiado en la misma categoría a la Fundación Aladina, que proporciona apoyo integral a niños, adolescentes y familiares.

La Fundación COEM también ha entregado sus galardones, que en esta ocasión han ido a parar a Antonio Castaño, el Colegio Gredos San Diego y los voluntarios del gabinete odontológico de la Cañada Real, en Madrid.

Otros premios entregados por la corporación han sido los siguientes: Germán Zarandieta, colegiado del año; Guillermo Pradíes, placa al mérito científico; Juan Miguel Rodríguez Zafra y Jesús Sánchez, placas al mérito colegial; Rocío Cerero, medalla de oro al mérito científico, y Francisco Javier Alández, medalla de oro al mérito colegial (a título póstumo).



Premio de la Fundación COEM a Antonio Castaño (derecha) de manos de Antonio Montero y Marisol Ucha.



Premio de la Fundación COEM a los voluntarios de la clínica de la Cañada Real. A la izquierda, con la placa, Mónica Pérez Morad.



Isabel López de Silanes, del equipo de María Blasco en el CNIO; recoge el Premio Ciencias y Humanidades.



El representante del Colegio Gredos San Diego, premio Fundación COEM.



Odontología en tiempos revueltos, premio Labor de Comunicación entre los Colegiados.



Belén de Lis, secretaria de la Fundación Aladina, premio Ciencias y Humanidades.



El editor de ODONTÓLOGOS DE HOY, Fernando Gutiérrez de Guzmán, recoge el premio de manos del vicepresidente del COEM, José Aranguren, en compañía de María José García, redactora-jefa, y Francisco García Gómez, director científico.

## Por defender una profesión más digna, participativa, comprometida y renovada ODONTÓLOGOS DE HOY, premio a la labor periodística

El Colegio de Odontólogos y Estomatólogos de la I Región ha reconocido a ODONTÓLOGOS DE HOY con el premio a la Labor Periodística, "por defender una profesión más digna, participativa, comprometida y renovada". El reconocimiento ha sido entregado por el vicepresidente de la corporación, José Aranguren, y recogido por el editor de esta publicación, Fernando Gutiérrez, el director científico, Francisco García Gómez, y la redactora-jefa, María José García. "Editamos una revista dirigida exclusivamente a dentistas y elaborada fundamentalmente por dentistas, pensada para la profesión, independiente de cualquier otra connotación o poder", ha descrito Gutiérrez en el agradecimiento por la concesión del premio.

El editor ha hecho extensible el reconocimiento a todos los que han contribuido a que la publicación haya alcanzado este reconocimiento, nombrando a los de Madrid por ser el lugar del acto: Alejandra Llorente ("que desde su exilio profesional en Inglaterra se ha convertido en la voz

de los jóvenes"); Javier Sanz Serrulla ("que nos ilustra con sus artículos sobre la historia de nuestra profesión"); José María Martínez González o Julián Campo ("que con sus casos clínicos cuidadosamente presentados nos guían y motivan para hacer un buen trabajo en la clínica"). Nuestros entrevistados: Rocío Cerero ("un lujo para nuestra profesión"), Ramón Soto ("siempre

---

*Fernando Gutiérrez:  
"Hacemos una revista  
por y para dentistas.  
Exclusivamente"*

---

estuvo su puerta abierta"), Marisol Ucha ("costó convencerla porque no quería ser protagonista, pero lo conseguimos y salieron brillantes pensamientos"), Silvana y Mónica, que son, sin buscarlo, protagonistas de este número y que junto a otros

como Antonio Castaño ("habitual colaborador de nuestra revista) contribuyen a dar una imagen de bondad a nuestra profesión, situándola junto a lo mejor de nuestra sociedad que es la solidaridad.

En su breve intervención, Gutiérrez se ha referido al Colegio de la I Región como el que más aporta al conjunto de la profesión y el que menos exige. "Nos tiene acostumbrados a dar noticias de proyectos puestos en marcha o de resultados, sin figuraciones personales, frente a otros que siempre envían fotos personales con noticias vacías de interés, o lo que es peor, apropiándose méritos ajenos".

También ha aplaudido a la corporación madrileña por su capacidad para liderar un nuevo tiempo en el que el protagonismo de las mujeres es cada vez más palpable. "La mayoría de los avances científicos están liderados por mujeres. Pues bien, el Colegio de Madrid es de los más paritarios en la presencia de hombres y mujeres en su Junta y en sus comisiones, alguno solo tiene hombres. Así les va o mejor, así nos va", ha remachado Gutiérrez.



El colegiado del Año, Germán Zarandieta, con el presidente del COEM, Antonio Montero.

Reportaje gráfico completo  
en nuestra web:  
[www.odontologosdehoy.com](http://www.odontologosdehoy.com)



Rocío Cerero, medalla de Oro al Mérito Científico.



Guillermo Pradés, placa al Mérito Científico.



Jesús Sánchez, placa al Mérito Colegial de manos del vicepresidente Aranguren.



Ángel González Sanz, colegiado honorífico, con sus hijas.



José Luis Delgado, colegiado honorífico, con Elena Villalta.



Pilar Echeverría, colegiada honorífica, con Paloma Planells.

Reportaje gráfico completo  
en nuestra web:  
[www.odontologosdehoy.com](http://www.odontologosdehoy.com)



Fernando Gutiérrez y Francisco García Gómez flanquean a Vicente Jiménez.



Constantino Colmenero y Lucía Fernández Castillejo.



Equipo humano del COEM: Miguel García, gerente, José Antonio García Valera, Nuria Velasco, Pilar Sánchez y Lola Blanco.



Vicente Jiménez, Fernando Gutiérrez, José Aranguren, Antonio Montero y Francisco García Gómez.



Castaño, González Sanz y García Gómez.



Rocío Cerero y familia.



Gutiérrez, Cerero y Esparza.



Tras la entrega de premios y la intervención del presidente, el tradicional y concurrido cóctel de confraternización entre colegiados, familiares y amigos.



F. Gutiérrez, J. García Fernández y S. Ochandiano.



C. García, M. A. Cruz, M. García, C. Sánchez, Y. Nieto y M. Jiménez



M. Chamorro, M. Martín, F. Moraleda y R. Areses.



Las periodistas Nuria Velasco, Lucía Fernández Castillejo y María José García.



Gutiérrez, Marisol Ucha y García Gómez.



Junta Directiva del Coena, presidida por Óscar Pezonaga.



Oscar Pezonaga, Beatriz Lahoz y David Meca.

## Conferencia motivacional del nadador David Meca Javier Cortés, premio del Colegio de Navarra

Los odontólogos de Navarra celebraron su patrona, Santa Apolonia, con una serie de actos entre los que destacó una conferencia de alto valor motivacional pronunciada por el nadador David Meca y el reconocimiento profesional al dentista Javier Cortés, quien recibió el Premio Extraordinario del Colegio.

David Meca, 30 veces campeón del mundo, ayuda a las personas, que son las que conforman las empresas, a entrenar la ilusión y la motivación. Porque al igual que un nadador en aguas abiertas, la empresa está en continuo movi-

miento, previniendo amenazas, fuertes corrientes, peligrosos tiburones... y ha de ser capaz de subsistir y seguir creciendo.

Tras la conferencia, los colegiados de Navarra pudieron asistir a la cena de hermandad. En ella se rindió un especial homenaje al Dr. Javier Cortés, en reconocimiento a su trayectoria personal y profesional y a quien se le concedió el Premio Extraordinario del Colegio. También recogieron su insignia los dentistas que cumplían sus bodas de plata colegiales y se dio la bienvenida a los nuevos colegiados durante el año 2017.



Oscar Pezonaga y Javier Cortés.

## M<sup>a</sup> José Viñas y Pere Riutord, nuevos miembros Celebración de la Cofradía de Cataluña

La Cofradía de Santa Apolonia de Cataluña ha celebrado la festividad de la patrona de la odontología, en el 27 aniversario de su renovación.

El solemne acto tuvo lugar en el Monasterio de Montsió, de la ciudad de Esplugues de Llobregat. Se inició con una misa presidida por el que fue decano de la Facultad de Teología Mn. Gaspar Mora

El presidente y actual vicedecano de la Escuela de Odontología de la Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud UB, el Dr. Josep M. Ustrell, dirigió unas palabras a los asistentes agradeciendo la presencia de todos.

Se procedió a la investidura como miembros de la Cofradía a la profesora María José Viñas Pinedo, de la Universidad Complutense de Madrid y al profesor Pere Riutord

Sbert, presidente de la Pierre Fauchard Academy (2013-2016), siendo los padrinos el Dr. Juan José Guarro, presidente de Aecad y el Dr. Luis Giner, decano de la Facultad de Odontología de la Universidad Internacional de Cataluña.

A continuación, los asistentes pudieron compartir, en la Sala Capitular, un desayuno ofrecido por la comunidad religiosa de dominicas de Montsió. Al mediodía se reunieron en la tradicional comida en la Fonda modernista del Hotel España.

Estas actividades se han podido llevar a término gracias a la colaboración de la Asociación Empresarial de Clínicas Dentales de Cataluña y, en su nombre, Juan José Guarro, la compañía Dental de Venda Directa,

la empresa de implantes y prótesis Mis Ibérica y el laboratorio farmacéutico Sunstar.



Ustrell, Giner Riutord, Viñas y Guarro.

# 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](http://www.antonsl.es)

## Celebración en la VIII Región Animan a las nuevas generaciones a participar activamente en las actividades colegiales

El Colegio de la VIII Región ha celebrado también la festividad de Santa Apolonia con diversos actos en los que se ha hecho entrega como es tradicional de los diplomas a los nuevos colegiados y a los más veteranos. El presidente, Agustín Moreda, ha animado a las nuevas generaciones a participar activamente en las actividades del Colegio, anunciando que en el mes de diciembre habrá elecciones en el Colegio y que es a

ellos a quién corresponde empezar a velar por el futuro de la profesión, por lo que su participación en estas elecciones será decisiva.

La celebración se ha llevado a cabo en cada una de las capitales de provincia que abarca el Colegio, en concreto, Burgos, Palencia, Soria, Valladolid y Zamora.

El Colegio de la VIII Región es un ejemplo de optimización funcional para lograr proveer de servicios a



todas estas provincias de Castilla y León. Cada provincia tiene su junta provincial, además de la Junta de Gobierno del Colegio que coordina todas las actividades. ●



Celebración de Santa Apolonia en Zamora.



En Palencia.



Reunión del colectivo en Valladolid.



Celebración en Burgos.

**NSK**

visítenos en  
Stand  
3F03  
Pabellón  
3  
Exponential



CREATE IT.

**NSK Dental Spain SA** [www.nsk-spain.es](http://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

## Asistencia y prevención se dan la mano para hacer posible un futuro de bocas sanas

# Cambiando realidades mediante la Odontología

Texto y fotografías: Ismael Sánchez

Un grupo de profesionales voluntarios, apoyados por el Colegio de la I Región, consolida una clínica para niños y adolescentes en El Gallinero, un asentamiento marginal muy cerca de Madrid

Una nueva realidad se abre paso entre la miseria, la droga, el trapicheo, la marginación y la basura que dominan los contornos de El Gallinero, un asentamiento ínfimo que sobrevive muy cerca de la modernidad y el ímpetu económico de Madrid. Los contrastes han existido siempre en la capital de España, pero ahora son seguramente más escandalosos y anacrónicos. Afortunadamente, la conciencia social, en notable desarrollo desde hace unos años, hace milagros. Literalmente. Y la Odontología forma parte de esta bendición, pues es una actividad que puede transformar el futuro de personas condenadas por anticipado. Un grupo de profesionales, apoyados por el Colegio de la I Región, lo está demostrando.

Todo comenzó con el grito de ayuda de un dispositivo móvil del Servicio Madrileño de Salud, alarmado por el alto grado de infecciones dentales de la población de El Gallinero, en las proximidades de Valdemingómez y sus vertederos, al este de Madrid. Un grupo de odontólogos, voluntarios de la ONG Zerca y Lejos, atendieron la llamada y realizaron un estudio epidemiológico en la zona. En efecto, la intervención asistencial resultaba perentoria sobre una población itinerante de no más de 500 personas, en su mayoría gitanos procedentes de Rumanía. “Nos llamó la atención la situación dental de los niños, que era peor que la de sus padres. Tenían una barbaridad de caries, seguramente por los azúcares consumidos en grandes cantidades desde su llegada a España”, recuerda Silvana Escuder, una de las odontólogas voluntarias.

Por aquel entonces, año 2011, Ramón Soto Yarritu accede a la Pre-



Silvana Escuder (izquierda) y Mónica Pérez Morad, en la minúscula sala de espera de la clínica, donde hay espacio para un rincón con libros y algunos juguetes para distraer a los niños antes de entrar en la consulta.

sidencia del Colegio de Odontólogos y Estomatólogos de la I Región con el compromiso social como una de sus banderas. Escuder va en su junta directiva y ponen en marcha una comisión para fomentar y canalizar actividades solidarias y de voluntariado de la Corporación. “Rápidamente nos dimos cuenta de que el Colegio era la mejor opción para dar una respuesta a este problema y crear un proyecto asistencial y preventivo a largo plazo”.

Después de algunas intervenciones esporádicas, gracias a la colaboración de la Universidad Europea, los voluntarios apostaron por intervenir sobre el terreno, abriendo una clínica en el corazón de El Gallinero. No fue fácil determinar dónde. “Hay algunas ONG que están en la zona y que hacen

un trabajo formidable en otros ámbitos. Incluso algunas nos propusieron lanzar un proyecto conjunto. Finalmente, optamos por la parroquia

---

*Todo comenzó con el grito de ayuda del Servicio Madrileño de Salud, alarmado por el alto grado de infecciones dentales en la población de El Gallinero, al este de la capital*

---



Mónica Pérez Morad atiende a un niño, en presencia de Silvana Escuder (izquierda), la auxiliar Sukaina El Qalay y la madre. La consulta de El Gallinero dispone de los aparatos y productos de cualquier otra, solo que en un entorno completamente marginal.

Santo Domingo de la Calzada, por el conocimiento que teníamos del cura Agustín Rodríguez, que nos cedió una pequeña sala en la que hace años hubo una consulta de pediatría”.

El sitio es estratégico, relativamente cerca de los asentamientos, y al lado de donde aparca el autobús de la Agencia Antidroga de Madrid. “Abrimos la consulta en 2013, vamos a cumplir ya cinco años. Todo el material fue procedente de donaciones. Empezamos a trabajar solo los voluntarios, pero a los dos años nos dimos cuenta de que la consulta se había convertido en una auténtica clínica, como la que pueda gestionar el mejor profesional”. Ahí fue donde el Colegio mostró sus posibilidades para cubrir un proyecto de estas características, porque siguió facilitando material, al margen de donaciones, y creó un puesto de trabajo para la gestión y organización de la consulta, encomendado a Sukaina El Qalai, que vive en la zona.

Hoy, tras haber atendido a más de 1.000 niños en estos casi cinco años, el gabinete está plenamente consolidado, afirma convencida su actual coordinadora, Mónica Pérez Morad. “Nuestro objetivo principal es cambiar realidades porque

los odontólogos del siglo XXI, con la tecnología de la que disponemos y el conocimiento etiológico de las patologías más comunes, podemos hacer algo más que una práctica puramente asistencial. Podemos transformar el futuro de los niños y hacer que lleguen a la edad adulta con una boca sana”.

---

*"Intentamos que los niños de El Gallinero tengan parecidas dentaduras, cuando sean adultos, a los niños escandinavos"*

---

Por muy dañada que esté la dentición temporal, que lo está, la permanente sigue sana, ahí dentro, esperando a ser protegida. “Intentamos que los niños de El Gallinero tengan parecidas dentaduras, cuando sean adultos, a los niños escandinavos”. Pero antes de llegar a esta realidad, hay un primer y laborioso trabajo asistencial. “Curamos lo que está enfermo, que es mucho. Abarcamos

todos los tratamientos salvo ortodoncia. Tratamos caries, hacemos endodoncias, tanto en permanentes como en temporales, limpiezas, odontología restaurativa, tratamiento de encías, tratamiento periodontal básico, exodoncias y hasta un poco de estética, en dientes fracturados o con manchas”.

Los niños de El Gallinero presentan una gran incidencia de las enfermedades habituales de la boca: caries dental y enfermedad periodontal. “Han nacido en familias de un nivel sociocultural bajo y desconocen los hábitos higiénicos para no enfermar o para prevenir. Son además altos consumidores de hidratos de carbono. Tenemos muchos casos que sin haber cumplido 5 años, ya tienen caries rampantes, es decir, presencia masiva de caries en todas las piezas dentales. Sus bocas presentan un nivel constante de acidez por el consumo excesivo de azúcar y por la falta de acceso a productos como el fluor, que combatan esa desmineralización del esmalte”.

Pero la misión de estos odontólogos no termina en la intervención asistencial. En realidad, es aquí donde comienza. “Nosotros



Escuder y Pérez Morad, a la entrada de la clínica. Justo detrás, se encuentra la parroquia Santo Domingo de la Calzada, centro espiritual y social para la población de la Cañada Real.

creemos en una odontología para la salud. Que el paciente no enferme. No nos vale aquí el esquema tradicional de nuestra práctica, porque nunca acabaríamos de curar, siempre vendrán otros niños con los mismos problemas. Se trata de volcarnos en la salud futura, introduciendo hábitos y procurando prevenir la enfermedad”. Esta misión, pese a toda la voluntariedad que conlleva, no es precisamente fácil, subraya Pérez Morad: “La odonto-

logía que practico en El Gallinero no difiere en absoluto de la que hago en mi consulta. Aquí respondemos a un imperativo, el paciente no tiene capacidad de elección, de marchar a otra consulta. Por eso, los profesionales afrontamos aquí una situación de máxima exigencia en calidad”.

Para Escuder, la odontología puede ser una herramienta muy útil en la difícil tarea de la integración social de colectivos desfavorecidos y marginales. Por eso anima

a los profesionales a que den el paso y dediquen parte de su tiempo a construir este compromiso y a mantener la llama del gabinete dental de El Gallinero. El Colegio de la I Región mantiene su comisión social para dar salida a estas iniciativas individuales que, sumadas y planificadas, permiten experiencias verdaderamente transformadoras, increíbles por el entorno, pero maravillosas en su resultado de salud dental. •



“Nos llamó la atención la situación dental de los niños, que era peor que la de sus padres, seguramente por los azúcares consumidos en grandes cantidades desde su llegada a España”, explica la odontóloga Pérez Morad.

Nuevo

SENSODYNE®



**RAPID  
ACTION**

& PROTECCIÓN DURADERA

**ACCIÓN  
RÁPIDA**

contra el dolor para ayudar a  
prevenir momentos como este



Alivio clínicamente probado de la Sensibilidad Dental en **60 SEGUNDOS**



El nuevo Sensodyne Rapid Action es una formulación única diseñada para ser rápida que proporciona una oclusión de los túbulos acelerada(1). Proporciona un alivio clínicamente probado de la sensibilidad dental en **60 segundos** tras el cepillado de las áreas sensibles, (2,3) dando a los pacientes una **protección duradera\*** de la sensibilidad y de su impacto en la vida diaria (4,5)

\*Con dos cepillados al día

Sensodyne Rapid Action proporciona una protección duradera con dos cepillados al día.

Referencias: 1. Accepted for presentation at IADR 2017, Abstract no: 2631820. 2. GSK Data on File 207211. January 2017. 3. Accepted for presentation at IADR 2017, Abstract no: 2635085. 4. Parkinson CR et al. Am J Dent. 2015 Aug;28(4):190-196. 5. Baker S et al. Longitudinal validation of the Dentine Hypersensitivity Experience Questionnaire (DHEQ).

Sensodyne Rapid Action es un producto sanitario y cumple con la normativa vigente en materia de producto sanitario. CHESP/CHSEN/0045/17

## Datos de la Comisión Deontológica del Colegio de Córdoba

### Las sociedades mercantiles acaparan más de la mitad de las quejas a clínicas

La Comisión de Ética, Deontología y Mediación del Colegio de Dentistas de Córdoba registró durante 2017 un total de 22 reclamaciones, de las que doce fueron contra sociedades mercantiles, nueve contra dentistas y clínicas dentales de su propiedad y una contra el propietario de una clínica dental, carente de la correspondiente titulación, por un presunto delito de intrusismo profesional.

De las doce quejas presentadas contra sociedades mercantiles, el Colegio de Córdoba ve significativo que diez se hayan interpuesto contra una misma clínica dental, lo que supone casi la mitad de las reclamaciones recibidas: “Este dato cobra mayor importancia si tenemos en cuenta que el número de clínicas dentales gestionadas por sociedades mercantiles no alcanza ni el 3% del total de instaladas en nuestra capital y provincia”, destaca la corporación en una nota.

Según los datos facilitados por la presidenta de la Comisión, Marta de la Peña, la mayoría de las reclamaciones están referidas a la insatisfacción por la ejecución del tratamiento odontológico. Dicha Comisión realiza una función mediadora para intentar una solución mediante un acuerdo amistoso entre las partes en conflicto, en beneficio de la salud bucodental de la población. De esta forma, en 2017 se pudieron resolver cinco de las quejas presentadas frente a las dos que se cerraron extrajudicialmente en 2016.

En 2016 se recibieron treinta reclamaciones en total, de las que diez fueron contra clínicas franquiciadas, dos contra clínicas propiedad de aseguradoras y el resto contra clínicas de colegiados. En general, ha habido una disminución de las quejas (de 30 en 2016 a 22 en 2017) y, especialmente, han bajado las reclamaciones presentadas contra clínicas propiedad de dentistas (de 18 en 2016 a 9 en 2017). •

## Consejo Andaluz de Colegios

### Insisten en una alimentación sana para mejorar la salud bucodental infantil

El Consejo Andaluz de Colegios Oficiales de Dentistas y la Cooperativa Ganadera del Valle de los Pedroches, a través de su iniciativa educativa y deportiva infantil Copa Covap, han subrayado el papel que juega la alimentación en la prevención de caries en los menores.

Según el Atlas de la Salud Bucodental, en Andalucía 326.000 menores de 12 años tienen caries en dientes primarios. En este sentido, el presidente del Consejo Andaluz, Luis Cáceres, explica que “la base de una dieta sana para la salud bucodental han de ser las frutas

y verduras, y se deben evitar la sal, las grasas y las bebidas azucaradas, que se pueden sustituir por agua y leche”. A este respecto, el abuso del consumo de bebidas para deportistas con una alta cantidad de glucosa puede generar problemas de erosión o desgaste dental en los jóvenes, como indica un análisis elaborado en Suecia el pasado mes de enero de 2018. Además, el descuido en los hábitos de higiene puede favorecer un aumento de la cifra en edades posteriores, como se refleja en los 5,9 millones de andaluces de 12 años o más que tienen problemas de caries. •

## Condena a Vitaldent y a un laboratorio Obligan a terminar un tratamiento que quedó a medias

La Sección Tercera de la Audiencia Provincial ha condenado a Clínicas Vitaldent y al laboratorio Lucas Nicolás a llevar a cabo en el plazo de 30 días la fijación de los implantes de 12 coronas de un cliente de Palma, que contrató en 2007 un tratamiento odontológico que finalmente quedó a medias, según informa Redacción Médica.

La Audiencia confirma así la sentencia de junio de 2017 del Juzgado de Primera Instancia número 13, en la que se solicitaba al laboratorio Lucas Nicolás que llevara a cabo la intervención en el marco del tratamiento contratado con Vitaldent. El laboratorio había asumido esta obligación tras dejar de pertenecer a la red de clínicas.

Según el relato de los hechos, en julio de 2007 el cliente concertó con Vitaldent un tratamiento de renovación dental por el que pagó 15.000 euros.

En enero de 2011, tras el cierre de la clínica, el cliente suscribió un contrato de adhesión con el laboratorio para terminar parte del tratamiento, que ascendía a los 6.588 euros.

Además, el laboratorio se comprometió a realizar el tratamiento en una clínica de la enseña Vitaldent, en concreto la denominada Idrilium Dental. Sin embargo, desde la fecha del compromiso a septiembre de 2016, cuando se interpone la demanda, no se realizó el tratamiento.

Así, el Juzgado de Primera Instancia número 13 determinó que se debía llevar a cabo el tratamiento, una decisión que ahora confirma la Audiencia Provincial de Palma. •



EL SEGURO DE AUTO  
DE A.M.A.  
SEGUNDO MEJOR  
VALORADO DEL SECTOR

Fuente: Índice Stiga JUNIO 2016  
de Experiencia de Cliente ISCX

Hasta un

**60%\***  
bonificación

**en su seguro de Automóvil**

- ✓ NUEVOS SERVICIOS DE ITV Y GESTORÍA
- ✓ AMPLIA RED DE TALLERES PREFERENTES
- ✓ REPARACIÓN Y SUSTITUCIÓN DE LUNAS A DOMICILIO  
CON DESCUENTOS DE UN 50% POR NO SINIESTRALIDAD
- ✓ PÓLIZAS DE REMOLQUE
- ✓ LIBRE ELECCIÓN DE TALLER
- ✓ ASISTENCIA EN VIAJE 24 HORAS DESDE KILÓMETRO CERO
- ✓ PERITACIONES EN 24-48 HORAS
- ✓ RECURSOS DE MULTAS
- ✓ DECLARACIÓN DE SINIESTROS POR TELÉFONO E INTERNET



**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

**www.amaseguros.com**  
**902 30 30 10 / 913 43 47 00**

Síguenos en



y en nuestra APP

(\*) Promoción válida para presupuestos de nueva contratación, realizados hasta el 31 de marzo de 2018. No acumulable a otras ofertas. Consulte condiciones en su oficina provincial A.M.A.



Darpón y su equipo han explicado en detalle el desarrollo de las OSI y la gestión de los recursos humanos en el Servicio Vasco de Salud.

## El consejero Darpón y su equipo, en la Real Academia Nacional de Medicina Puesta de largo del modelo sanitario vasco en Madrid

El consejero de Salud del País Vasco, Jon Darpón, y todo su equipo gestor han aterrizado en Madrid, en la Real Academia de Medicina, para presumir de modelo sanitario, seguramente con toda la razón. No hay sanidad que haya mantenido prestigio y resultados a lo largo del tiempo como la vasca. Y también parece que ha sido la primera en responder al reto de la cronicidad y del envejecimiento. Sus organizaciones sanitarias integradas (OSI) son la respuesta al excesivo desarrollo de los grandes hospitales y la ausencia de una atención continuada y completa. Y también pretenden ser el mejor remedio contra la imparable difuminación de la atención primaria, palpable en muchos servicios de salud, no solamente el vasco.

En una jornada organizada por la Fundación Bamberg y patrocinada por Lilly, Darpón y su equipo han explicado en detalle el desarrollo de las OSI y la gestión de los recursos humanos en Osakidetza. Según el consejero, el sistema sanitario público es el servicio público mejor valorado por los vascos y las vascas y constituye “un logro del conjunto de la sociedad vasca”. Entre las principales fortalezas de Osakidetza, creada por ley en 1983, ha destacado su solidez, el compromiso y saber hacer de sus profesionales, además de la apuesta inversora continuada del Gobierno vasco. “No es casualidad que Euskadi sea la autonomía que más se acerca a la media de gasto público en salud de la UE 27, con un presupuesto, este año, de 1.673 € por persona”.

El consejero se ha referido también a los desafíos que afronta el sistema sanitario. Principalmente, el derivado del envejecimiento, la cronicidad y la cada vez mayor dependencia de las personas, cuya solución pasa, a su juicio, por una atención sanitaria integrada y el fortalecimiento de la atención primaria.

*El consejero se ha referido a los desafíos que afronta el sistema sanitario, principalmente derivados del envejecimiento, la cronicidad y la dependencia*

Otro de los retos a los que ha aludido es la necesidad de actuar sobre los principales determinantes sociales de la salud de la población, a través de múltiples iniciativas y programas como la Ley integral de Adicciones y Drogodependencias, aprobada en la presente legislatura, la estrategia para desarrollar iniciativas para una alimentación saludable, o la puesta en marcha este mismo año del programa de cribado de cáncer de cérvix, que se sumará así a los ya implementados para el cáncer de mama y colorrectal.

El consejero de Salud ha abordado también las listas de espera, destacando el esfuerzo realizado por su

Departamento, que ha permitido situar a Euskadi entre las comunidades con tiempos más reducidos de todo el Estado, con el compromiso de Osakidetza de impedir que la cirugía oncológica supere los 30 días y que el resto de pacientes quirúrgicos se mantenga por debajo de los 6 meses de espera.

En lo concerniente a la estabilidad laboral, Darpón ha recordado la batería de medidas que se están poniendo en marcha en el País Vasco en consonancia con la apuesta por el empleo estable y de calidad del Gobierno del lehendakari, Iñigo Urkullu. Finalmente, ha apostado por el mantenimiento de la sostenibilidad del sistema sanitario de cara al futuro, recalcando que el Gobierno vasco siempre ha priorizado entre sus políticas el gasto en salud: el presupuesto del Departamento de Salud para 2018 asciende a 3.677 millones de euros, un 32% del presupuesto total del Gobierno.

En la jornada también han intervenido M<sup>a</sup> Jesús Múgica, directora general de Osakidetza, que ha puesto de relieve la importancia de los profesionales sanitarios como pieza clave de un sistema sanitario; el viceconsejero Iñaki Berraondo, que ha presentado el modelo de atención integrada orientado al envejecimiento y la cronicidad; el director de Asistencia Sanitaria, Andoni Arcelay, sobre telemedicina y gestión de la medicina no presencial, y los gerentes Santiago Rabanal, Jesús Larrañaga y Amaya Echevarría, entre otros. •

Patrocinada por Mozo Grau

## La implantología protagoniza la reunión científica de Quintanilla de Onésimo

La implantología ha sido el tema principal que ha protagonizado una nueva edición de la reunión científica de Quintanilla de Onésimo (Valladolid), patrocinada por Mozo Grau, y en el que han participado profesionales como Pablo Domínguez Cardoso, Ana Orozco, Antonio J. Flichy, Eduard Valmaseda, Juan Antonio Hueto, Arturo Sánchez Pérez, Fernando Mozo, Regina Mesres y Ángel Mozo.

Eduard Valmaseda, director del Master de Cirugía Bucal e Implantología Bucofacial de la Facultad de Odontología de la Universidad de Barcelona, ha hecho una exposición sobre los conocimientos actuales acerca de la microbiología que coloniza la superficie de los implantes y la estructura del biofilm. Las diferencias y las similitudes entre la microbiota que coloniza las superficies de los implantes y la que coloniza los dientes naturales, así como las diferencias entre la ecología de la periodontitis y la periimplantitis han sido otros de los asuntos tratados.

*Microbiología, periimplantitis y flujo digital del tratamiento, entre los temas abordados por profesionales y expertos*

La puesta al día sobre el diagnóstico y el tratamiento de la periimplantitis, un tema que ha generado numerosas publicaciones en los últimos años, ha corrido a cargo del odontólogo murciano Arturo Sánchez Pérez, que ha analizado fundamentalmente revisiones sis-



Un momento de una de las reuniones de trabajo.

**MOZOGRAU®**



**ticare**

TISSUE CARE PHILOSOPHY

temáticas, que presentan la limitación de incorporar pocos estudios clínicos.

Los participantes también han conocido el estado del flujo digital de tratamiento, desde la obtención de impresiones digitales hasta la elaboración CAD-CAM de las prótesis, con especial hincapié en las mejoras de los escáneres intraorales. Además, ha habido debate sobre las publicaciones más recientes acerca de implantes cortos y ultracortos, una opción que ha mostrado resultados favorables a corto y medio plazo y que se compara favorablemente con técnicas más invasivas, como los injertos óseos.

La conferencia de la reunión ha pronunciado Manuel Muñiz, experto en innovación, geopolítica y gobernanza global y decano de la Escuela de Relaciones Internacional del IE, y la ha dedicado a temas macroeconómicos y al impacto de las nuevas tecnologías en los procesos productivos y salariales.



Fernando Mozo.

La presencia de profesionales de distintos perfiles clínicos (cirugía oral y maxilofacial, cirugía bucal, implantología, prótesis...) ha permitido un interesante intercambio de distintos puntos de vista durante toda la reunión. ●

Reflexiones de María Peñarrocha tras el XV Congreso de Secib

## Cirugía bucal: presente prometedor, pero exigencia cada vez mayor

La cirugía bucal tiene un presente prometedor porque cuenta con profesionales altamente cualificados. Pero la disciplina afronta a la vez una exigencia mayor por parte de los pacientes, lo que disparará la necesidad de una formación continuada de alta calidad. Es la reflexión que María Peñarrocha, en su condición de presidenta del Comité Organizador, transmite a Odontólogos de hoy, tras la exitosa celebración de la XV edición del Congreso de la Sociedad Española de Cirugía Bucal, celebrada en Valencia.

La continua búsqueda de técnicas y materiales novedosos, ventajosos y duraderos ha sido uno de los puntos fuertes del Congreso, según Peñarrocha, que destaca la intervención de Adriano Piatelli sobre el grafeno y sus posibilidades en capacidad antibacteriana y resistencia, que lo convierten en uno de los materiales del futuro: “Fue precisamente la presencia de figuras de referencia mundial como el propio Piatelli o Ignazio Loi, con su técnica BOPT, los que nos han

permitido ofrecer ese plus de vanguardia que permitirán al Congreso seguir creciendo”, destaca Peñarrocha, convencida además del trabajo que se está desarrollando en muchas universidades en investigación e incorporación de nuevas técnicas.

Respecto al presidente electo de Secib, Miguel Peñarrocha, que sustituirá al actual, Eduard Valmaseda, en noviembre de este año, destaca su labor al frente de varios equipos de investigación punteros en la Universidad de Valencia y en otras españolas. “Cualquier que le conozca sabe de su capacidad de trabajo: es incansable. Si la aplica a la Presidencia de la Secib, se abre una etapa muy positiva, pues aportará un nuevo empuje que ayudará a seguir con la labor desarrollada hasta la fecha por anteriores presidentes, que han logrado un crecimiento continuado de la Sociedad a lo largo de los años”.

Durante el Congreso, que acogió a cerca de 1.000 participantes, 250 comunicaciones orales, 22 ponencias, 4 talleres y 48 stands de fir-



María Peñarrocha.

mas comerciales, también se celebró la segunda edición de un cónclave dirigido a los nuevos profesionales: Secib Joven. “La preparación de los jóvenes odontólogos que conforman Secib Joven es infinitamente superior a la de cualquier dentista joven que, como los de mi generación, comenzó su actividad en los años noventa”. A juicio de María Peñarrocha, los nuevos dentistas tienen un nivel asombroso, una excelencia que destaca en el plan científico, en el formativo y en el práctico: “Su manejo de la tecnología les confiere



Prof. Aguirre Urizar (dcha.) junto a sus asiduos colaboradores de Bizkaia.



Saez de la Fuente y Llobell.



un añadido en las nuevas técnicas. Son trabajadores, brillantes, muy potentes tecnológicamente y con una formación que, como ocurre con los idiomas, va más allá del campo de la odontología. Y están aprovechando mejor que nadie los avances en medios y en formación para crecer de una manera increíble”.

Con la satisfacción del deber cumplido y la valoración muy positiva de la cita valenciana, Secib tiene ya la mente puesta en la edición XVI, que se celebrará en Palma de Mallorca el próximo mes de noviembre. ●



Directiva de Secib con los delegados de Mozo Grau.



Nacho García, presidente de Sepes, flanqueado por Marsell y Pera, de Fotolandia.

Presentación en México  
del libro de Antonio  
Castaño

## 'Odontología social' salta el charco

El libro *Odontología Social. Un proyecto iberoamericano para el mundo*, de Antonio Castaño, director de la Fundación Odontología Social Luis Seiquer, ha sido también presentado en México, en la Sala de Conferencias de la Universidad Anáhuac Mayab, de Mérida (Yucatán).

Como ya se ha destacado en España, el libro recoge proyectos innovadores de odontología social implementados en distintos países y dirigidos a sectores vulnerables de la sociedad como personas drogodependientes y población infantil en situación de exclusión social, población refugiada en centros para inmigrantes, mujeres víctimas del maltrato, personas con discapacidades intelectuales, comunidades rurales, etc.

*La Universidad Anáhuac Mayab ha aportado el capítulo Programa de Odontología Social, que describe el modelo de formación integral en torno al servicio, la docencia y la investigación*

Durante la presentación mexicana, se ha destacado la participación de instituciones de diez países (EE.UU., México, República Dominicana, Perú, Venezuela, Argentina,



El libro recoge proyectos innovadores de odontología social implementados en distintos países y dirigidos a sectores vulnerables de la sociedad.



Durante la presentación mexicana se ha destacado la participación de instituciones de diez países y el apoyo de docentes de prestigiosas universidades.

Brasil, España, Camerún y Suecia), con apoyo de docentes de universidades de las más prestigiosas en temas de odontología social, tales como Harvard (EE.UU.), Anáhuac Mayab (México), Sevilla (España) y Rosario (Argentina). También han colaborado entidades del tercer sector como la Fundación Odontología Social Luis Seiquer, la Fundación Vicente Ferrer, Zerca y Lejos y Fundación Etiopía – Utopía, entre otras.

En concreto, la Universidad Anáhuac Mayab ha aportado el capítulo *Programa de Odontología Social*, que describe el modelo de formación integral en torno al servicio, la docencia y la investigación, y que ha contado con la participación del director de la Facultad de Odontología, Rolando Peniche, así como la profesora Hortencia Castillo y la secretaria técnica de la Comisión Interinstitucional de

Salud Bucal de la Secretaría de Salud del Estado de Yucatán, Margarita Betancourt.

La Anáhuac Mayab cuenta con programas de acción social enfocados a la salud, tales como *Helping Hands-Medical Missions* y Salud en Movimiento (brigadas de salud), entre otros, dirigidos a brindar servicios de salud a comunidades vulnerables. La Facultad de Odontología quiere beneficiar a cerca de 6.000 personas en 7 comunidades: Ixil, Kikteil, Dzidzilché, Sierra Papacal, La Pimientita, Lázaro Cárdenas y Dos Aguadas.

Durante la presentación del libro, también se anunció el lanzamiento de la edición mexicana de *Odontólogos de Hoy* y el Programa Internacional Sevilla 2018, a través del cual los estudiantes de Odontología podrán realizar estancias en España para brindar servicios de salud a sectores vulnerables. ●



Si nos ponemos en manos de un dentista...  
**¿Por qué tu clínica no recurre a una agencia para el marketing y la comunicación?**



Identidad Corporativa



Audiovisual



Prensa y Comunicación



Diseño Editorial



Diseño de Espacios



Marketing Online/Offline



Diseño Web



Organización de Eventos



Ilustración



**360° de servicios creativos a medida**

**Oklok**



[www.oklok.es](http://www.oklok.es)

## Quinta edición de una cita clínica dinámica y multidisciplinar Valores Sepes consolida la idea de equipo entre sus socios jóvenes



La Sociedad Española de Prótesis Estomatológica y Estética (Sepes) ha celebrado el 5º aniversario de su evento Valores, una de las citas clínicas más consolidadas dentro del calendario de actividades de la sociedad. En esta edición, estructurada como una secuencia de casos clínicos, han participado como ponentes 28 de los conocidos como *Valores Sepes*, que han formado parte de los anteriores programas del evento.

Con un formato dinámico y multidisciplinar, Valores ha reunido a cerca de 500 asistentes para abordar temas como la prostodoncia, la estética, la cirugía guiada, la planificación 3D de los tratamientos, la ortodoncia, la periodoncia y la técnica de laboratorio, a través de 30 casos clínicos presentados por algunos de los odontólogos y técnicos con más recorrido en la profesión e incluso con un reconocido prestigio internacional.

Nacho Rodríguez, presidente de Sepes y principal impulsor de Valores, ha recordado cómo surgió el proyecto: “Hace cinco años nos

propusimos construir un espacio para dar voz a aquellos jóvenes socios que tenían mucho por compartir, sobre todo, formación e ilusión. Así nació Valores, un proyecto de encuentros, de foros y de acciones para implicar a aquellos que representaban los valores con los que nos sentimos representados: equipo, dinamismo, actitud, formación, innovación e ilusión”.

La edición de este año ha estado coordinada por Beatriz Giménez y Luis Segura-Mori. El equipo de *valores* que ha hecho posible el programa está formado por Eva Berroeta, Vicente Berbís, Jon Gurrea, Ramón Gómez Meda, Loli Galván, David García Baeza, Ramón Asensio, José Espona, Tito Faus, Victoria Sánchez, Bruno Pereira, Carlos Oteo, Juan Zufía, Antonio Sáiz-Pardo, Marina García, Pablo Pavón, Ferrán Puigrefagut, Albert Verd, Carlos López-Suárez, Jesús Millán, Alberto Fernández Ayora, Manuel Sancho, Herminio García, Juanjo Iturralde, Carlota Suárez, Nacho Charlén, José María Barrachina y Marta Serrat. •



J.Gil, N. García, P García.



N García, B Giménez, L.Segura-Mori.



# HENRY SCHEIN®

## EXPO DENTAL

del 15 al 17 de Marzo 2018

Pabellón 7, Stands 7B07 y 7C01

Madrid **900 10 22 22**

Barcelona **900 10 44 44**

[www.henryschein.es](http://www.henryschein.es)



 HENRY SCHEIN®  
ConnectDental®

Trusted  
Digital  
Solutions

 Rely on Us

Síguenos en  

 HENRY SCHEIN®  
Business Solutions 

## “No podemos permitir que se estropee la imagen que la sociedad tiene del dentista” El COEM insiste en defender un ejercicio profesional ético y responsable

El Colegio de Odontólogos y Estomatólogos de la I Región (COEM) ha redoblado sus esfuerzos por defender la profesión, intentando promover la práctica de un ejercicio profesional, ético y responsable entre todos sus colegiados. Varias campañas de concienciación impulsadas por la corporación madrileña tratan de evitar que se estropee la imagen que la sociedad tiene del dentista. “No podemos permitirlo”, ha declarado el presidente Antonio Montero a Odontólogos de Hoy.

La práctica que vienen realizando determinadas clínicas en las que se vela únicamente por el lucro económico de las empresas propietarias preocupa al COEM porque “se antepone la obtención del beneficio a la salud y aparece lo que ya es un problema de salud pública”. También critica la práctica generalizada de prescribir siempre el tratamiento más caro por la necesidad de mantener márgenes elevados de facturación. Estas impresiones las ha puesto en común con las de otros colegios profesionales sanitarios de la Comunidad de Madrid, también preocupados por otros problemas similares. Todos ellos tienen constituido un Observatorio para controlar y denunciar estas situaciones.

“Es un desastre que profesionales jóvenes hagan prácticas con total impunidad por obtener un sueldo a fin de mes”, describe el presidente Montero. Como consecuencia, el COEM mantiene abiertas varias decenas de expedientes sancionadores por mala praxis. “Algunos rayan el delito”, puntualiza, con creciente preocupación, a la vez que admite que “la capacidad sancionadora del Colegio es limitada, entre otras cosas, porque la normativa está un poco desactualizada”.

La publicidad engañosa es otro de los frentes abiertos por el COEM, que está inspeccionando las campañas, los precios de los tratamientos



**POR LA SALUD BUCODENTAL DEL CORREDOR.** El COEM y la Asociación Deportiva Mapoma, organizadora del Maratón de Madrid, han firmado un acuerdo para fomentar iniciativas que habitúen a los deportistas a llevar a cabo revisiones bucodentales de forma regular. En la imagen, desde la izquierda, Iván Rumbao, director técnico de Mapoma; Tomás Hernán; Antonio González, gerente de la Fundación Madrid por el Deporte; Antonio Montero, presidente del COEM; Pedro Rumbao, vicepresidente de Mapoma; Marisol Ucha, gerente de la Fundación COEM, y María Bufalá.

*Todas estas iniciativas sitúan al COEM a la vanguardia de la preocupación sobre el futuro de la profesión*

ofertados así como su financiación. “Esta materia debería estar mucho más controlada por la Administración”, sostiene Montero. “Muchos fondos de inversión acuden al sector dental porque creen que está desregulado. Por eso debemos buscar cambios normativos que son los que más efecto tienen a la hora de cambiar las cosas”.

Frente a estos problemas, el COEM reivindica la valía del ejercicio profesional con la actualización y adaptación del Juramento Hipocrático a los nuevos tiempos. “Queremos solemnizar el acto de colegiación y subrayar la importancia de comportarse de manera ética”. La idea arranca de la Comisión de Ejercicio Profesional, liderada por Rafael Areces y Fernando Moraleda, a partir de un texto original del periodoncista Javier García Fernández. Con las aportaciones del vocal Bruno Baracco, se consensuó una serie de promesas, ocho en total, dirigidas a garantizar el mejor ejercicio posible, teniendo siempre presentes la salud del paciente y la ética y responsabilidad profesional.

Todas estas iniciativas sitúan al COEM a la vanguardia de la preocupación colegial sobre el futuro de la profesión. •

**1 de marzo**  
Cierre recepción de comunicaciones

**19 de marzo**  
Fin primera cuota inscripción

se  
od  
SPO

# XL REUNION ANUAL DE LA SEOP

## VIII REUNION DE LA SPOP

### III REUNION IBERICA DE ODONTOPEDIATRIA

#### PONENTES

Tábata Álvarez	Vicente Lozano
Roberto Cabassa	Carles Martí
Jorge Luis Castillo	Javier Massaguer
Lara Concellón	Montserrat Mercadé
Monty Duggal	Iciar Miranda
Luis Gallegos	Sebastián Ortolani
Cristina García	Camila Palma
María García-Onieva	Miguel Pavão
Cristina Girbau	Paloma Pérez
Yndira González	Paloma Planells
Alfons Jaume Campomar	Pere Riutord
Juan José Lázaro	Paula Rodríguez
Ana María Leyda	Raquel Torrents
Jacobo Limeres	Silvia Yuste

#### COMITÉ ORGANIZADOR

**Presidenta** Isabel Maura Solivellas  
**Vicepresidente** Fran Guinot Jimeno  
**Secretaria** Ruth Mayné Ación  
**Tesorera** Cristina Díaz Martínez

#### Vocales ▼

Irene Coll Campayo  
Lara Concellón Fochesato  
Sira Herrera Martínez  
Carla Munné Miralves  
Neus Pizà Moragues  
Carlota Rey-Joly Maura  
María Zanón Serer

#### COMITÉ CIENTÍFICO CONGRESO

**Presidente** Abel Cahuana Cárdenas  
**Vicepresidente** Joan-Ramon Boj Quesada

#### Vocales ▼

Berta Blázquez Rodríguez-Malo  
Lluís Brunet Llobet  
Elvira Ferrés Amat  
Teresa Florit Pons  
Neus Galofré Kessler  
Nidia Gómez Serrano  
Yndira González Chopite

#### COMITÉ CIENTÍFICO SPOP

**Presidente** Luís Pedro Ferreira

#### Vocales ▼

Ana Luísa Costa  
Ana Paula Macedo  
Paula Faria Marques  
Teresa Vale

#### SECRETARÍA TÉCNICA



MDV Organización de Eventos y Congresos · Marta Ventura  
seopmallorca2018@odontologiapediatrica.com  
www.odontologiapediatrica.com



# ENTREVISTA

## JAVIER FERNÁNDEZ PARRA

Presidente del Colegio de Dentistas de Granada

*"El exceso de profesionales y la publicidad engañosa son un caldo de cultivo que afectan a la calidad asistencial"*



Hijo y nieto de dentistas, Javier Fernández Parra (Córdoba, 1967) mantiene intacto el hilo de una vocación que en breve cumplirá 90 años de consulta ininterrumpida, aunque no exenta de auto-crítica. Es odontólogo titulado en plena transición hacia la especialidad y tiene todavía presente la mirada de reojo que le echaban los estomatólogos como incierto representante del nuevo colectivo. Mantiene su vínculo con la Facultad de Granada, donde sigue ejerciendo como profesor asociado, firme defensor del pregrado y escéptico en torno al desarrollo del posgrado por la dejadez de la Universidad en general. Presidente del Colegio de Dentistas de Granada desde hace siete años, no oculta su desencuentro con el actual Consejo General, al que le reclama transparencia, y justifica con convicción sus críticas, pero asume que cambiar la corporación es sumamente complejo. Los problemas de la profesión también están en la mente de Fernández Parra, y a la vez, su principal responsable: la Administración, que no estaría interesada en solucionar el exceso de profesionales ni la publicidad a veces engañosa. Sabe que, como muchos compañeros, debería estar más pendiente de la gestión, pero la atención al paciente sigue siendo su prioridad. No sabe si continuará en el ámbito colegial porque aunque no le gustan los mandatos eternos tampoco comparte las autolimitaciones.

REDACCIÓN

**Odontólogos de hoy:** *¿Qué objetivos tiene marcados para el Colegio de Granada?*

**Javier Fernández Parra:** Javier Fernández Parra: Los objetivos de los colegios son prácticos, alejados de las políticas que conciernen a consejos autonómicos y al Consejo General. Nuestro trabajo en estos últimos años ha ido encaminado a facilitar el ejercicio profesional diario a los colegiados con reuniones periódicas con las delegaciones o concejalías de Salud, Consumo y Medio Ambiente, tanto de la Junta de Andalucía como del Ayuntamiento.

Por otra parte, estamos volcados en dos grandes pilares. El primero es la formación. Para ello hemos dotado al colegio de una sala de prácticas, aparte del salón de conferencias, con treinta puestos, a la que intentamos dar el máximo de uso con un pro-

grama científico atractivo y gratuito. Como segundo pilar, la deontología, con una labor de mediación importante que se está complicando en los últimos tiempos por la cantidad de quejas recibidas, la mayoría, del mismo tipo de clínicas.

---

*"En el debate de las especialidades, los colegios hemos estado torpes, con enfrentamientos estériles con la Universidad"*

---

Fuimos pioneros en crear un Observatorio de Publicidad, en tener cuota cero para los colegiados

en paro, en acercar la información (protocolos, consentimientos informados) del colegio a los colegiados, a través de una aplicación móvil para poder imprimir en cualquier momento, y seguiremos buscando ideas que ayuden en el día a día a nuestros colegiados.

**ODH:** *¿Cómo es la relación del Colegio de Granada con sus colegiados?*

**JFP:** La relación es cercana, aunque, como en todos los colegios creo, echamos en falta más implicación por parte de los colegiados.

**ODH:** *¿Cuál es la situación actual de los colegios y el Consejo General? ¿Su funcionamiento es transparente y su gestión eficiente?*

**JFP:** Sin dejar de agradecer la labor realizada por el actual Ejecutivo y

el clima más sosegado que entre todos hemos conseguido, nuestra idea de cómo debe ser el funcionamiento del Consejo General es muy diferente al actual. Somos firmes defensores de una gestión donde la Asamblea de Presidentes, máximo órgano de representación colegial, debe marcar las políticas y estrategias a seguir, correspondiendo al Ejecutivo coordinarlas y llevarlas a cabo. La política de nuestro Ejecutivo es diametralmente opuesta: ha reducido de cuatro a sólo dos las reuniones interautonómicas, también ha prohibido la asistencia a dichas reuniones a los presidentes que no sean a su vez presidentes autonómicos –antes permitido con voz pero sin voto- y, además, sólo convoca las dos asambleas ordinarias obligatorias.

---

*"Mi visión de la transparencia y la información al colegiado es muy diferente de la que tiene el Consejo General"*

---

Estas reuniones no siempre tendrían que ser presenciales, gracias al avance de las nuevas tecnologías, vías de interacción de todos los colegios de forma permanente gracias a la inmediatez de las redes, etc... Pongo por ejemplo las campañas de publicidad, que realizan los distintos colegios de forma individual sin conocer lo que los demás realizan a su lado.

Nuestra visión de transparencia y de información a los colegiados de la labor del Ejecutivo y de la propia Asamblea tampoco es compartida por el Consejo. Entendemos que en determinados asuntos debe primar la reserva, pero también defendemos que éstos deben ser la excepción. Echamos en falta la publicación de los acuerdos de la Asamblea para conocimiento de los colegiados y defendemos el derecho de los colegiados a conocer el sentido del voto de sus representantes.

**ODH:** *El debate sobre las leyes electorales está de moda en la vida pública. ¿Cree que la forma en que se elige a los miembros del Consejo General, que permite que un colegiado de Madrid valga hasta veinte veces menos que el de otra autonomía, es justo?*

**JFP:** La forma de elección me parece completamente injusta por varios motivos. Además de la que señala, existe otra injusticia añadida al votar los colegios y los consejos autonómicos. Se da el caso que, de esta forma, un presidente de una comunidad autónoma uniprovincial, como Murcia o Asturias, tiene dos votos y una provincia como Granada o cualquier otra andaluza, con similar número de colegiados o mayor, posee un voto y una octava parte de otro por pertenecer a una autonomía con ocho provincias.

Por otra parte, aceptando que el Consejo General es un consejo de colegios y, por tanto, son sus presidentes los que votan al Ejecutivo, creo que la colegiación debería tener parte activa en la elección de sus máximos representantes, en un proceso que debería ser más transparente. Con el sistema actual, una candidatura formada por colegiados externos a la Asamblea no tiene prácticamente posibilidad de ser elegida. Por el contrario, una candidatura plagada de presidentes o miembros de juntas colegiales afines al Ejecutivo, sea cual sea éste, –donde, además, pueden sumar vocales supernumerarios (figura no recogida en nuestros Estatutos pero utilizada por los últimos ejecutivos) la convierte en invencible.

Como anécdota, contaré que en la última elección de 2014 –en la que participé dentro de una candidatura encabezada por Carlos Borrás junto a compañeros y compañeras ajenos a la Asamblea y, por tanto, desconocidos para los presidentes que iban a votar-, la defensa de los programas de las dos candidaturas presentadas se fijó para el día anterior a la elección, con una duración de una hora para cada una. Esto es legal, pero poco generoso democráticamente cuando dos miembros del anterior Ejecutivo –



Óscar Castro y Juan Carlos Llodra que llevaban meses postulándose abiertamente para la presidencia por separado, utilizaban la sede del Consejo para reunirse en presencia del mismísimo presidente Alfonso Villa como testigo con el fin de unificar sus candidaturas, como finalmente hicieron. Sobre este tema podría escribir un libro.

**ODH:** *¿Cuáles son los retos y dificultades a los que tienen que hacer frente los profesionales de hoy?*

**JFP:** El principal problema es el exceso de profesionales y la falta de regulación en publicidad sanitaria. Ambos, unidos, propician un caldo de cultivo que, me atrevo a decir, afecta gravemente a la calidad asistencial.

La Administración, incapaz de dar una asistencia dental adecuada a la población, es permisiva con ciertas prácticas que atentan contra el sentido común. Por poner un ejemplo, ¿cómo se puede permitir legalmente que un paciente salga de una primera visita con una financiación firmada de cirugía para la colocación de implantes, sin haberle dado tiempo para la lectura del consentimiento informado o, como en la mayoría de los casos, ni siquiera el documento? ¿Cómo se puede firmar una financiación a expensas de pruebas complementarias y por tanto sin un plan de tratamiento definitivo? Salud te dirá que es competencia de Consumo y viceversa.

**ODH:** *En el debate eterno sobre las especialidades, ¿cuál es su posición? ¿A quién le corresponde en este momento mover ficha?*

**JFP:** En el tema de las especialidades hemos estado torpes. Se ha perdido tiempo en enfrentamientos estériles y no productivos con la Universidad y en la creación de las especialidades no oficiales del Consejo que tuvieron un recorrido de una sola promoción. Creo sinceramente que el Ejecutivo actual ha reconducido la situación y, ahora el balón está en manos de la Administración que, dicho sea de paso, nunca ha tenido mucho interés en crearlas.

---

*"Prestamos un servicio sanitario, no se trata de obtener dinero fácil, aunque la rentabilidad es imprescindible"*

---

No obstante, mientras llegan, colegios, universidades y centros acreditados de enseñanza deberían hacer un frente común para que la formación mediante másteres en áreas específicas, como posible germen de las futuras especialidades, cumplieran con un programa unificado y reglado, a un precio razonable y con una admisión basada en los principios de igualdad de méritos y capacidad.

Si la Universidad defiende de verdad la creación de especialidades debería dar un paso en este sentido, unificando criterios, simplificando ese marasmo de títulos propios de master, expertos, diplomas de las distintas facultades, eliminando las entrevistas personales para la admisión, poniendo precios razonables, etc. Los colegios, por su parte, tienen que estar dentro de esta lucha y no crear un sistema paralelo de enseñanza sin profesorado competente, sin instalaciones, sin calidad, como

intentó el Consejo. A este sistema, por cierto, el Colegio de Granada se opuso desde el principio.

**ODH:** *¿Cuáles son los problemas o incidencias que plantean habitualmente al Colegio los profesionales de Granada?*

**JFP:** La mayoría, surgidos del día a día. También alguna desavenencia a raíz de inspecciones de los distintos organismos de la Junta de Andalucía y el Ayuntamiento, problemas derivados de alguna queja de pacientes, críticas quejas sobre determinada publicidad del sector... Desde el Colegio se intenta facilitar todos los trámites posibles a los colegiados.

**ODH:** *¿Es el dentista de hoy un buen gestor?*

**JFP:** Pues no sabría contestarte bien, pero me atrevo a decir que en general no. En este sentido, el Colegio organiza prácticamente todos los años algún curso de gestión y la asistencia es bastante alta. En el último, el conferenciante preguntó a la sala sobre cuántos conocían el coste real de determinados tratamientos habituales y, creo recordar, sólo dos compañeros habían realizado los cálculos con todas las variables.

**ODH:** *¿La ética es compatible con un buen resultado económico?*

**JFP:** Por supuesto. De hecho, van de la mano. Más allá de las modernas técnicas de marketing y gestión, tan de moda, la mejor forma de fidelizar a un paciente es el trabajo bien hecho. Cuando en el ejercicio de nuestra profesión impera la ética y se tiene por objeto principal la salud del paciente y no el beneficio económico, estamos en el camino acertado. A fin de cuentas, se trata de prestar un servicio sanitario, no de conseguir dinero fácil, aunque sin duda la rentabilidad es imprescindible.

En este sentido, la situación cada día es más difícil, pero en la mayoría de las clínicas consolidadas, la ética y el buen hacer pro-

fesional transmitido de paciente a paciente es la clave de su resultado económico. Y las nuevas clínicas, propiedad de colegiados jóvenes, deben tener paciencia, como en todas las profesiones hoy en día, pero con buena formación y con la misma ética profesional harán una cartera de pacientes suficiente para que el balance sea positivo siendo conscientes que la profesión es una carrera de fondo y que no hay atajos.

La misma ética cabe exigir a los colegiados que trabajen por cuenta ajena, también deben anteponer la ética profesional a los resultados empresariales. Es complicado a veces, pero necesario.

**ODH:** *¿Cómo son las relaciones de los colegios de Andalucía con la Administración autonómica?*

**JFP:** Las relaciones con la Administración siempre deberían ser fluidas, sin por ello dejar de ser firmes en nuestros planteamientos en defensa de los pacientes y de los colegiados. Los colegios andaluces somos muy conscientes de ello y todos los presidentes tenemos reuniones periódicas con nuestras respectivas delegaciones. A nivel de la Consejería, las cosas son más difíciles y corresponde a nuestro presidente, Luis Cáceres, contestar este tema.

**ODH:** *En materia de salud bucal, ¿qué le falta a Andalucía?*

**JFP:** Lo mismo que al resto de España. Un sistema público y universal de prestaciones odontológicas. No puede ser que, excepto los niños adscritos al PADA (Plan de Asistencia Dental de Andalucía), el único servicio odontológico incluido en la cartera del SAS (Servicio Andaluz de Salud) sean las extracciones dentales. Es difícil entender por qué una prótesis de rodilla es más importante que una prótesis de boca. Nadie entendería una mutilación de parte de nuestro cuerpo sin la posterior prótesis o cirugía reconstructiva y, sin embargo, es lo que se produce en la boca. ●



# 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



**Te esperamos en**  
EXPOUENTAL

**15-17 Marzo 2018**  
**Pabellón nº 5 - Stand 5E22**

**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

## JAVIER FERNÁNDEZ-CID

Miembro del Consejo Asesor de Mozo Grau

*"La internacionalización es la única manera que las empresas tienen para compensar y combatir la inevitabilidad de los ciclos económicos"*



Texto: I. S.

En una nueva demostración de su decidida vocación innovadora, Mozo Grau ha creado un Consejo Asesor para apoyar a la dirección de la empresa en sus decisiones estratégicas y de mayor alcance. No es habitual que una compañía privada constituya un organismo de estas características, más propio de administraciones e instituciones públicas, pero la empresa vallisoletana quiere romper moldes también en el ejercicio del gobierno corporativo. Uno de los miembros del nuevo Consejo Asesor es Javier Fernández-Cid (Madrid, 1956), cuya trayectoria profesional ha estado por entero ligada al seguro, y en concreto, a la primera aseguradora del país: Mapfre. ODONTÓLOGOS DE HOY ha conversado con él para conocer su misión en Mozo Grau y sus impresiones sobre los procesos de internacionalización de las empresas.

Licenciado en Derecho por la Universidad Complutense de Madrid y árbitro en Seguros y Reaseguros, Fernández-Cid ha sido CEO y presidente de Mapfre Internacional, entre otras altas responsabilidades, siempre en el seno de la aseguradora, gracias seguramente a sus largas estancias fuera de España: cuatro años en Bruselas y seis en Nueva Jersey. Ahora es consejero para varias empresas, incluida Mozo Grau. "Conocí a Fernando Mozo en un curso del IESE y me planteó su objetivo de constituir un Consejo Asesor que le ayudara en la dirección estratégica de la empresa".

Por entonces, Fernández-Cid apenas sabía algo de odontología y menos aún de implantología, pero en solo unos meses ya ha podido acercarse a la realidad del sector y de la empresa: "Mi valoración es

altamente positiva. Mi vínculo con Mozo Grau me permite entender la complejidad de la actividad que desarrolla una empresa de implantología. Y también me admira comprobar cómo pertenece a un sector en el que la demanda es creciente y que tiene un escenario de incremento de entre el 5 y el 7%, muy superior al PIB español de ahora y en la línea del registro de la economía china, la más potente del mundo."

El Consejo de Mozo Grau tiene como misión prestar asesoramiento a la dirección de la compañía, desde la independencia, y con el propósito de contribuir a fortalecer su gobierno corporativo, así como de ampliar la metodología propia con las visiones de otros sectores, no solo del asegurador. "Mozo Grau se está desarrollando mucho y quiere disponer de una

gestión excelente. Esto solo lo puedes conseguir sometiéndote a evaluaciones independientes y permitiendo que otros opinen de lo que haces, para decirte lo que haces bien y aquello en lo que puedes mejorar".

---

*"Mozo Grau está siendo capaz de afrontar la expansión internacional manteniendo sus niveles de calidad"*

---

Desde su puesta en marcha, el Consejo ha analizado numerosos documentos y planes esenciales para conocer el funcionamiento de

Mozo Grau: plan estratégico, de negocio, mercados, redes de distribución, logística... “Han abierto en canal la empresa, con transparencia, sin ninguna objeción. Y el Consejo está ahora haciendo su función con plenas facultades. Todo ello, en un momento importante para Mozo Grau, por su apuesta por la calidad y la innovación tecnológica, su fuerte inversión en I+D+i, su creciente presencia internacional, sus acuerdos con otras organizaciones, etc”.

Mozo Grau está siendo capaz de afrontar la expansión internacional sin perder un ápice de protagonismo en España, manteniendo sus niveles de calidad, pese al crecimiento, según aprecia Fernández-Cid: “Son muy exigentes en los controles de calidad. Revisan el cien por cien de las piezas y no recurren, como otras empresas, al muestreo. También pueden presumir del *Gap 0*, es decir, la cero colonización bacteriana en la conexión implante-pilar. Estas circunstancias hablan a las claras de que nos encontramos ante una compañía *premium*, con todo lo que esta terminología supone para sus clientes”.

El nuevo consejero se ha dejado ver en el X Congreso de Actualización en Implantología, celebrado en Madrid, y en el que Ticare, marca de Mozo Grau, ha proyectado sus posibilidades ante numerosos asistentes, tanto de España como de otros países. “Me ha parecido que la cita está perfectamente a la altura de otros congresos notables. El esfuerzo organizativo es encomiable, porque todo recae en Mozo Grau. Y la puesta en escena habla muy bien de la calidad del producto que se presenta”.

Fernández-Cid habla con prudencia, pues la odontología ni la implantología son sus sectores. Pero cuando se menciona la actividad aseguradora, pisa fuerte: “Creo que ambos campos tienen en común la preocupación por dar el mejor servicio posible a los clientes, así como la dificultad que procede del entorno económico y regulatorio. Las redes comerciales son fundamentales

para alcanzar un óptimo desarrollo del producto, y esto también es válido para todos”. ¿Y qué opina sobre la proverbial desconfianza entre aseguradoras y profesionales de la odontología? “Hay que entender que el precio de la póliza debe ser atractivo para el cliente y esto, en ocasiones, puede que no satisfaga al profesional. Pero no hay conflicto que la transparencia y el mutuo conocimiento puedan resolver”, recomienda con mesura.

---

*“Somos una marca global, de procedencia europea y con sede en España”, una combinación que aspira a ser imbatible*

---

La expansión internacional que Mozo Grau encara ahora con decisión, como muchas otras empresas españolas, le llegó a Mapfre hace 35 años y Fernández-Cid conoce bien cuál es la dinámica. “No cabe duda de que la crisis iniciada en 2008 ha obligado a buscar otros entornos no tan negativos, en busca de respiración financiera. Considero que en este proceso de paulatina salida al exterior, nos ha beneficiado mucho el pertenecer a la UE, que es considerada una potencia mundial en exportación de bienes y servicios y que dispone de mercados históricos muy consolidados. Y esto ha terminado por beneficiar a lo que se viene conociendo como marca España”.

¿Qué cualidades debe tener una empresa que quiera dar el salto al exterior? “Lo más importante es conocer a fondo tu modelo de negocio y tu mercado madre. Luego disponer de una buena red exterior. Y, por supuesto, la determinación e implicación del equipo directivo y, por extensión, de todos los empleados en el proyecto”. Fernández-Cid solo contempla ventajas en este proceso

aparentemente arriesgado: “Son enormes. De hecho, pienso que la internacionalización es la única manera que las empresas tienen de compensar y combatir la inevitabilidad de los ciclos económicos. Hay que diversificar todo lo posible, y así, las crisis, aunque terminen llegando, no lo serán tanto”.

Volviendo a la marca España, el nuevo miembro del Consejo Asesor de Mozo Grau opina que su auge es consecuencia directa del crecimiento de España en el exterior. “Hablamos de un intangible que, como ya he dicho, está muy relacionado con nuestra pertenencia a la UE. Aquí nos beneficiamos de un ecosistema de bienes, ciudadanos, historia e imagen que contribuyen al progreso. Conviene mantener esta situación y no dispararnos a nosotros mismos”, subraya, en clara alusión a aquellos que minusvaloran la marca España en busca de objetivos más, digamos, nacionales.

En este sentido, Mozo Grau también se beneficia de la marca España y Fernández-Cid la define sin titubear: “Somos una marca global, de procedencia europea y con sede en España”. Esta combinación, al menos en el sector de la implantología, aspira a ser imbatible.

### Composición del nuevo Consejo

Además de Javier Fernández-Cid, también se ha incorporado al Consejo Asesor de Mozo Grau otra figura independiente, ajena al sector de la Odontología y la Implantología. Se trata de Sebastián Arias, que fue presidente de Indal (industrias de Aluminio) antes de su compra por parte del gigante Philips. Ahora preside Alentia, una red de inversores privados interesados en invertir en proyectos empresariales viables y rentables, y, como Fernández-Cid, pertenece como consejero a varias empresas. Completan el Consejo Fernando y Ángel Mozo. Es posible que haya una o dos incorporaciones más para cerrar el organismo llamado a guiar el timón de Mozo Grau en los próximos años. ●

## Caso Clínico

# Neurofibroma solitario en el paladar duro

### AUTORES

#### **RUIZ DE CARLOS C.**

Residente del Máster de Cirugía Bucal e Implantología.  
Hospital Virgen de La Paloma. Madrid

#### **ANDRÉS VEIGA M., MARTÍNEZ-GONZÁLEZ MJS. Y STROE A.**

Profesoras del Máster de Cirugía Bucal e Implantología.  
Hospital Virgen de La Paloma. Madrid

#### **MARTÍNEZ-GONZÁLEZ JM**

Profesor Titular de Cirugía. Facultad de Odontología. UCM.

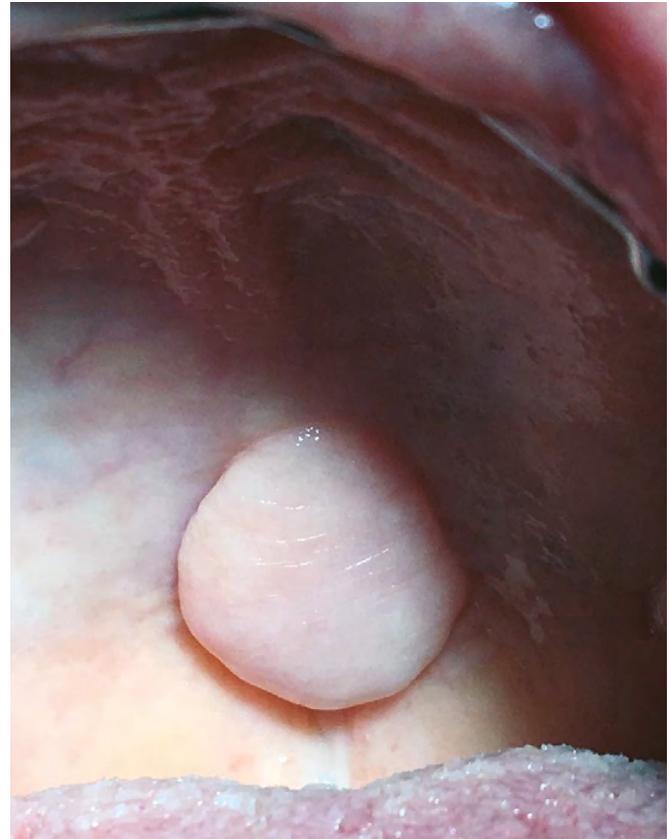


Figura 1. Tumoración palatina en rafe medio.

### RESUMEN

El neurofibroma es un tumor benigno de la vaina de nervios periféricos que contiene células de Schwann, células de tipo perineural y fibroblastos. Puede presentarse como una lesión solitaria o como parte de un síndrome generalizado de neurofibromatosis o muy raramente como neurofibromas múltiples sin ningún síndrome asociado.

Se presenta un caso clínico de una paciente de 83 años de edad, que presenta una tumoración en la región palatina posterior a nivel del rafe medio de 1,5 x 1,5 cm, exofítica, redondeada y de consistencia firme, estando recubierta por una mucosa indemne.

El tratamiento que se llevó a cabo fue la extirpación completa de la lesión, siendo remitida la pieza para su estudio histopatológico, tras el cual se obtuvo el diagnóstico definitivo de neurofibroma solitario. Tras un año de la intervención no se observó remisión de la lesión.

### PALABRAS CLAVE

Neurofibroma; Tejidos blandos; Paladar.

### ABSTRACT

Neurofibroma is a benign peripheral nerve sheath tumor comprising Schwann cells, perineurial-like cells, and fibroblasts, it may occur as solitary lesion or as part of a generalised syndrome of neurofibromatosis or very rarely as multiple neurofibromas without any associated syndrome.

We present a clinical case of an 83-year-old patient with a tumor in the posterior palatine region at the mid-arch of 1.5 x 1.5 cm, exophytic, rounded and of firm consistency, being covered by a mucous membrane free.

The treatment that was carried out was the complete extirpation of the lesion, being sent the piece for histopathological study, by which the definitive diagnosis of solitary neurofibroma was achieved. After one year of the intervention, no lesion remission.

### KEY WORDS

Neurofibroma; Soft tissue; Palate.



Figura 2. Exéresis de la tumoración.



Figura 3. Aspecto cruento de la herida.



Figura 4. Sutura con fines hemostáticos.

## INTRODUCCIÓN

El neurofibroma es una neoplasia benigna poco común, que puede aparecer en un nervio periférico, tejidos blandos, piel o hueso. Se caracteriza por la presencia de elementos nerviosos periféricos como células de Schwann y neuritas, y tejido conectivo, dispuestos de forma difusa y desordenada <sup>1-2</sup>.

Normalmente ocurre como una lesión solitaria, aunque también puede darse de forma múltiple como en la neurofibromatosis <sup>3</sup>.

El neurofibroma rara vez afecta a la cabeza y el cuello. Sin embargo, entre las lesiones neurales, ésta es la que más frecuentemente afecta a esta región <sup>3-4</sup>.



Figura 5. Aspecto macroscópico de la pieza operatoria.

Cuando un neurofibroma crece en la región de la cabeza y el cuello, puede presentar síntomas, tales como obstrucción de las vías respiratorias superiores, dificultad para deglutir, déficit de masticación o distorsión estética de la cara <sup>5-7</sup>.

Los neurofibromas intraorales se manifiestan como nódulos sésiles o pediculados progresivos pero de crecimiento lento. Clínicamente suelen ser indoloros, y su aparición se debe a los efectos de presión.

En cuanto a su localización, se observan comúnmente en la lengua, aunque también puede ocurrir en otras regiones como el paladar (blando o duro), mucosa yugal, suelo de la boca. La localización intraósea, suele ser preferentemente en mandíbula <sup>3-5</sup>.

La causa exacta del neurofibroma solitario sigue siendo desconocida. Se ha postulado que es una malformación hamartomatosa hiperplástica, más que una enfermedad neoplásica <sup>5-6</sup>.

El tratamiento de elección en los casos de afectación de tejidos blandos es la extirpación quirúrgica de la lesión, mientras que en los de afectación intraósea, se debe tratar de conservar el nervio.

La transformación maligna del neurofibroma solitario es extremadamente rara, así como la recurrencia, aunque algunos autores sugieren mayor tasa de recurrencia en los neurofibromas solitarios de la región de cabeza y el cuello, comparados con otras localizaciones <sup>8</sup>.

El objetivo de la presente publicación es la descripción de un caso de neurofibroma solitario de localización palatina, y la revisión de la literatura.

## CASO CLÍNICO

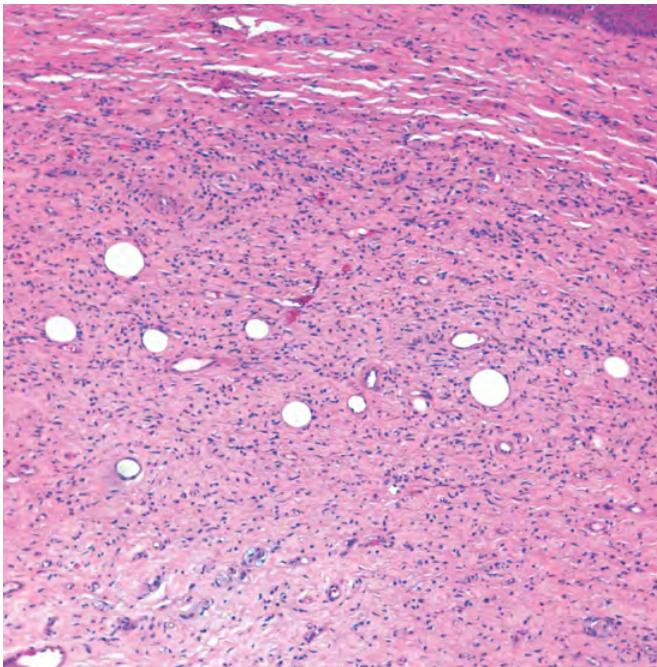
Paciente mujer de 83 años de edad, que acudió al Servicio de Cirugía Bucal e Implantología del Hospital Virgen de la Paloma de Madrid remitida por su odontólogo por presentar una tumoración en región palatina.

En la exploración intraoral, se observó, la presencia de una tumoración en la región palatina posterior a nivel del rafe medio de 1,5 x 1,5 cm, exofítica, redondeada y de consistencia firme, estando recubierta por una mucosa indemne (Figura 1).

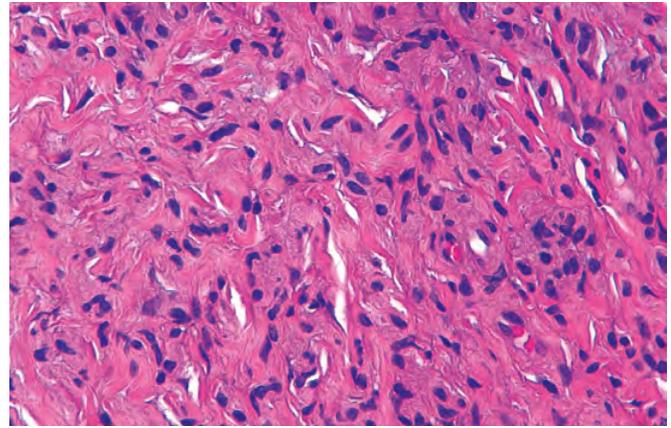
Se informó a la paciente sobre el posible diagnóstico de tumoración benigna, solicitando su consentimiento informado para su extirpación y estudio histopatológico.

Tras su aprobación, se procedió bajo anestesia local infiltrativa, a la extirpación completa de la lesión mediante biopsia excisional, siendo remitida la pieza para su estudio histopatológico (Figuras 2-5).

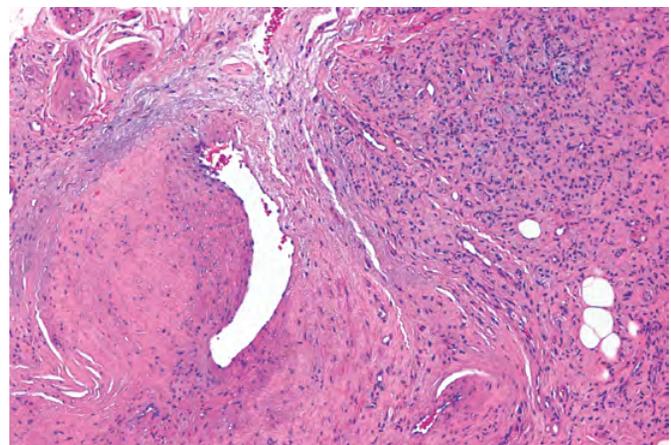
Como pautas postoperatorias locales, se recomen-



**Figura 6.** Detalle de la celularidad de la neoplasia. Proliferación mesenquimal con cierta disposición difusa-fusocelular, que posee, células con núcleos pequeños y ondulados y bordes citoplasmáticos mal definidos. No se identifican áreas de necrosis ni presencia de mitosis.



**Figura 7.** Detalle a mayor aumento, con evidencia de disposición sutil y fibrilar del citoplasma de las células.



**Figura 8.** Proliferación del tumor de características ya descritas, con carácter de benignidad, en torno a una estructura vascular ectásica.

ron la colocación de una gasa durante 30 minutos con amchafibrin®, así como dieta blanda y fría durante 24 horas.

Así mismo, se prescribió tratamiento con Amoxicilina 750 mg v.o./8h; Diclofenaco sódico 50 mg v.o./8h.

Tras 7 días de la intervención y un postoperatorio sin complicaciones, la paciente acudió a la consulta para la retirada de la sutura.

El informe histopatológico, reveló microscópicamente la presencia de una lesión polipoidea revestida de epitelio escamoso sin atipias y subyacentemente ocupando la totalidad del corion una proliferación difusa sin formación de plexos, constituida por células de citoplasma mal definido y bordes mal delimitados que contienen unos núcleos pequeños ondulados y con proliferación fibrilar, siendo el diagnóstico de neurofibroma solitario (**Figuras 6-8**).

## DISCUSIÓN

El neurofibroma solitario es una neoplasia benigna que raramente se da en la cavidad oral, pudiendo estar relacionada con un trastorno sistémico como la neurofibromatosis <sup>3,9</sup>.

La mayoría de los autores consideran que los neurofibromas orales no tienen una predilección por el

sexo <sup>4,6</sup>. En cuanto a la edad, se pueden encontrar casos como el descrito por Zwane y cols<sup>10</sup> donde la edad de la paciente fue de 4 años, y otro caso descrito por Nilesh y cols<sup>1</sup> donde la paciente tenía 10 años de edad. El resto de autores consultados, consideran que la edad media de diagnóstico se sitúa alrededor de los 45 años, pudiendo aparecer casos en pacientes con edades superiores, como el de la paciente que presentamos.

Otro aspecto relevante es el de la localización, habitualmente más frecuente a nivel lingual. Al respecto, autores como Fomete y cols<sup>11</sup> describieron un caso clínico de neurofibrolipoma solitario, con manifestaciones clínicas secundarias a macroglosia. Autores como, Mahmud y cols<sup>12</sup>, Lykke y cols<sup>13</sup>, también publicaron casos con la misma localización, añadiendo este último la aparición de síntomas tales como irritación y disestesia de la cara lateral de la lengua.

La localización palatina aportada en nuestro caso, también lo ha sido por otros autores. Sinha y cols<sup>14</sup> en 2002, publicaron el primer caso de neurofibroma solitario en el paladar blando no asociado con la enfermedad de Von Recklinghausen; así mismo Kodiya y cols<sup>2</sup> publicaron otro caso en 2013 y Bharath y cols<sup>5</sup> describieron un caso que evolucionó durante tres años en la región palatina.

Otras localizaciones menos frecuentes, también pueden verse recogidas en la literatura, como el de neurofibromas con localización gingival<sup>15-17</sup>. Entre estos, destaca la publicación de Zwane y cols<sup>10</sup>, quienes presentaron el caso de un neurofibroma solitario gingival, que se manifestó como un doble labio en una niña de 4 años de edad recomendando el seguimiento para identificar posteriormente un posible caso de NFM-1, que no se llegó a confirmar.

Otras regiones de asentamiento publicadas han sido en el seno maxilar<sup>4</sup>, glándulas salivales como la parótida que pueden comprometer en su crecimiento al nervio facial<sup>18-19</sup>.

En cuanto a su sintomatología, ya se comentó al principio, que en numerosos casos son asintomáticos, si bien el crecimiento, tamaño y localización son determinantes a la hora de presentar síntomas.

Los neurofibromas solitarios en regiones lingual, suelo de boca o posteriores pueden verse acompañados de trastornos fonéticos, masticatorios, deglutorios e incluso respiratorios<sup>7,9-10</sup>. La paciente que aportamos, no refirió sintomatología importante, aunque sí, ciertas molestias a la hora de la deglución de alimentos sólidos.

El tratamiento de los neurofibromas solitarios es

quirúrgico, y así la escisión quirúrgica completa sigue siendo el tratamiento de elección para este tipo de neurofibromas<sup>20-22</sup>, mientras que los neurofibromas asociados a neurofibromatosis no requieren tratamiento, salvo que exista compromiso funcional, estético o sospecha de transformación maligna<sup>3,9,23</sup>.

Otro aspecto claramente diferenciador de los neurofibromas solitarios y aquellos que se asocian a las Neurofibromatosis es el carácter recurrente. Los primeros se caracterizan por su baja recurrencia<sup>5-7,14,18</sup>, mientras que los segundos tienen un alto índice de recidiva<sup>3, 23-24</sup>. En nuestro caso, tras un año de observación no se encontraron signos de recidiva.

Por último, y en relación a la transformación maligna del neurofibroma solitario, existe unanimidad en considerar que ésta es baja, en comparación con la neurofibromatosis, que varía de 2 a 29%<sup>9,24</sup>.

## CONCLUSIONES

El neurofibroma debe ser considerado en el diagnóstico diferencial de las tumoraciones en la cavidad oral. El seguimiento de los pacientes es necesario debido a la posibilidad de que la lesión oral sea la primera manifestación de un trastorno sistémico como puede ser la neurofibromatosis de tipo 1 o 2. •

## BIBLIOGRAFÍA

- Nilesh K, Naniwadekar RG, Vande AV. Large Solitary Neurofibroma of face in a Paediatric Patient. *J Clin and Diagn Res* 2017; 11(6): ZD04-ZD06
- Kodiya AM, Ngamdu YB, Sandabe MB, Isa A, Garandawa HI. Solitary isolated neurofibroma of the soft palate. *J Surg Case Rep* 2013; 13(1): rjs029
- Javed F, Ramalingam S, Ahmed HB, Gupta B, Sundar C, Qadri T et al. Oral manifestations in patients with neurofibromatosis type-1: A comprehensive literature review. *Crit Rev Oncol Hematol* 2014; 91(2):123-9.
- Boedeker CC, Ridder GJ, Kayser G, Schipper J, Maier W. Solitary neurofibroma of the maxillary sinus and pterygopalatine fossa. *Otolaryngol Head Neck Surg* 2005; 133(3): 458-9.
- Bharath TS, Krishna YR, Nalabolu GR, Pasupuleti S, Surapaneni S, Ganta SB. Neurofibroma of the palate. *Case Rep Dent* 2014; 2014: 898505.
- Johann AC, Caldeira PC, Souto GR, Freitas JB, Mesquita RA. Extra-osseous solitary hard palate neurofibroma. *Braz J Otorrinolaringol* 2008; 74(2):317.
- Maruyama M, Fushiki H, Watanabe Y. Solitary neurofibroma of the floor of the mouth: A Case Report. *Case Rep Otolaryngol* 2011; 967896.
- Depprich R, Singh DD, Reinecke P, Kübler NR, Handschel J. Solitary submucous neurofibroma of the mandible: review of the literature and report of a rare case. *Head Face Med* 2009; 13(5):24.
- Jouhilahti EM, Visnapuu V, Soukka T, Aho H, Peltonen S, Happonen RP et al. Oral soft tissue alterations in patients with neurofibromatosis. *Clin Oral Investig* 2012; 16(2):551-8.
- Zwane NP, Noffke CE, Raubenheimer EJ. Solitary oral plexiform neurofibroma: review of literature and report of a case. *Oral Oncol* 2011; 47(6): 449-51.
- Fomete B, Adebayo ET, Ononiwu CN, Idehen KO. Giant neurofibrolipoma of the tip of the tongue: case report and review of the literature. *Ann Afr Med* 2014; 13(1):50-2.
- Mahmud SA, Shah N, Chattaraj M, Gayen S. Solitary encapsulated neurofibroma not associated with neurofibromatosis-1 affecting tongue in a 73-Year-old female. *Case Rep Dent* 2016; 2016:3630153.
- Lykke E, Noergaard T, Rasmussen ER. Lingual neurofibroma causing dysaesthesia of the tongue. *BMJ Case Rep* 2013; ber2013010440
- Sinha R, Paul R, Sen I, Sikdar B. A solitary huge neurofibroma of the soft palate. *J Laryngol Otol* 2002; 116(8):637-8.
- Suramya S, Shashikumar P, H S S, Kumar G S. Solitary plexiform neurofibroma of the gingiva: unique presentation in the oral cavity. *J Clin Diagn Res* 2013; 7(9):2090-2.
- Ohno J, Iwahashi T, Ozasa R, Okamura K, Taniguchi K. Solitary neurofibroma of the gingiva with prominent differentiation of Meissner bodies: a case report. *Diagn Pathol* 2010; 5:61.
- García de Marcos JA, Dean Ferrer A, Alamillos Granados F, Ruiz Masera JJ, García de Marcos MJ, Vidal Jiménez A et al. Gingival neurofibroma in a neurofibromatosis type 1 patient. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal* 2007;12:E287-91.
- Kamra HT, Dantkale SS, Birla K, Sakinlawar PW, Bharia PH. Plexiform neurofibroma in the submandibular gland along with small diffuse neurofibroma in the floor of the mouth but without neurofibromatosis-1: a rare case report. *Ecancermedicallscience* 2013; 7:313.
- Rai A, Kumar A. Neurofibroma of facial nerve presenting as parotid mass. *J. Maxillofac Oral Surg* 2015; 14(1):465-8.
- Metwaly H, Cheng J, Maruyama S, Yamazaki M, Essa A, Abé T et al. Central neurofibroma of the mandible: report of a case and review of the literature. *J Oral Maxillofac Surg* 2013; 294-8.
- Jangam SS, Ingole SN, Deshpande MD, Ranadive PA. Solitary intraosseous neurofibroma: report of a unique case. *Contemp Clin Dent* 2014; 5(4): 561-3.
- Mahalle A, Reddy M, Mohit Kheur S, Bagul N, Ingle Y. Solitary non syndromic oral plexiform neurofibroma: a case report and review of literature. *J Dent* 2016; 17(3):293-6.
- Friedrich RE, Giese M, Schmelzle R, Mautner VF, Scheuer HA. Jaw malformations plus displacement and numerical aberrations of teeth in neurofibromatosis type 1: a descriptive analysis of 48 patients based on panoramic radiographs and oral findings. *J Craniomaxillofac Surg* 2003;31(1):1-9.
- Cunha KS, Barboza EP, Dias EP, Oliveira FM. Neurofibromatosis type I with periodontal manifestation. A case report and literature review. *Br Dent J* 2004; 196(8): 457-60.

Los biomodelos y la simulación de cirugías incrementan la seguridad, calidad y eficiencia de los procesos

## El paciente en la mano gracias a la impresión 3D

Pedro Martínez Seijas detalla su experiencia en el Hospital Donostia, que apunta hacia un notable desarrollo de la medicina personalizada.

La medicina personalizada también alcanza a la odontología, gracias a la aplicación de nuevas técnicas en la respuesta quirúrgica a la enfermedad. Una de ellas es la impresión en 3D, que permite la creación de biomodelos y la simulación de cirugías que incrementan la seguridad, calidad y eficiencia de los procesos, según detalla Pedro Martínez Seijas, especialista en Cirugía Oral y Maxilofacial del Hospital Universitario Donostia, a Odontólogos de Hoy.

Su experiencia arranca en 2001, gracias a su inquietud profesional -es máster en Ingeniería Biomédica- y al apoyo de su jefe de servicio, José Antonio Arruti. “Estábamos interesados en las posibilidades de la reconstrucción en 3D y buscamos profesionales que nos ayudara. Encontramos a varios ingenieros y creamos un primer biomodelo, que representaba un cráneo con la mitad de su mandíbula”. El propósito era contar con la pieza para simular cirugías. “Gracias a la impresión 3D, podíamos tener al paciente en la mano y operar en el biomodelo antes de hacerlo en la realidad”.

La cirugía de biomodelos se utiliza principalmente para casos complejos, precisa Martínez Seijas. “En deformidades, en reconstrucciones a medida y en cirugía oncológica es muy recomendable”. Gracias a la impresión en 3D, el cirujano obtiene una herramienta que facilita su labor, que en cualquier caso sigue siendo imprescindible. “Eso sí, conseguimos realizar una cirugía mínimamente invasiva (o, como yo también la llamo,) y conservando estructuras nobles mediante una cirugía mínimamente agresiva”. También se utiliza en el área odontológica, especialmente en rehabilitación funcional implantológica (y) para corregir defectos óseos que impiden la colocación de implantes estándar.

Los biomodelos, tanto virtuales como físicos, se convierten en poderosos aliados del profesional puesto que permiten una óptima planificación del proceso quirúrgico, al ofrecer toda la información de la anatomía del paciente. También ayudan en la logística, al permitir una mejor gestión del estocaje, pues se



**Pedro Martínez Seijas.**  
 Doctor en Medicina y Cirugía.  
 Cirujano Oral y Maxilofacial  
 European Board Oral and Maxillofacial Surgery.  
 Master Ingeniería Biomédica.  
 Master Dirección Médica y Gestión Clínica.

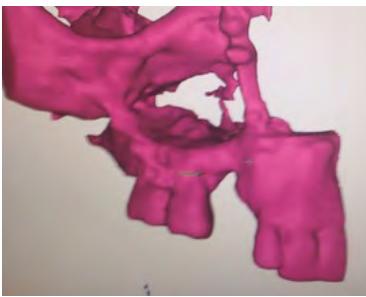
conoce con mayor exactitud el material que se precisa y el que no. “El biomodelo permite hacer la cirugía de resección y la de reconstrucción al mismo tiempo en procesos oncológicos”.

Sus ventajas son, por consiguiente, incuestionables, opina Martínez Seijas. “Podemos hacer una mejor gestión por procesos, según frecuencia o complejidad; mejorar los controles de seguridad y calidad, y sacar del quirófano acciones mecánicas, que las podemos realizar en el biomodelo. Ganamos en eficiencia y ahorramos costes porque cada minuto que pasamos operando cuesta mucho dinero. Y a veces, hasta reducimos el tiempo quirúrgico. En suma, mejoramos nuestros indicadores de morbilidad”.

*"Gracias a la impresión en 3D conseguimos realizar una cirugía mínimamente invasiva y conservando estructuras nobles"*

Desde 2001, el Servicio de Cirugía Oral y Maxilofacial del Hospital Donostia ha utilizado unos 400 biomodelos correspondientes a cerca de 200 pacientes gracias al trabajo multidisciplinar de médicos, ingenieros y radiólogos. El interés por las posibilidades de la impresión en 3D se ha incrementado en los últimos tiempos y el Hospital Universitario Cruces, también del País Vasco, ha comenzado su propia experiencia y acumula ya 19 biomodelos desarrollados. En Andalucía como en Madrid, hay casos de hospitales que están aplicando la técnica al área de Traumatología. “Es una especialidad muy apropiada, como también Neurocirugía. En realidad, todo cirujano que actúe sobre los huesos, debería conocer las posibilidades de los biomodelos”.

El coste de la técnica, así como su gestión, genera cierta discrepancia entre los expertos. “Hay gente que dice que se puede generar un biomodelo por solo 15-20 euros. Yo creo que el precio hay que fijarlo en una horquilla más elevada y amplia, entre cientos de euros 800-900 a miles de euros 1.500 y los 5.000 euros, en relación a las necesidades progresivas de un biomodelo hasta la fabricación de prótesis a medida “*customized medical device*”, puesto que no solo se trata de hacer



**Biomodelo virtual defecto maxilar.**



**Ortopantomografía posterior a la reconstrucción alveolar guisa por biomodelo.**

funcionar la impresora, sino disponer del tiempo de los mejores profesionales de ese equipo multidisciplinar necesario para aprovechar todas las posibilidades que ofrece la técnica”. El debate alcanza a la manera de gestionar las impresoras o la relación laboral con los ingenieros. “Hay dos posibilidades básicas: la internalización o la externalización. Es posible que en el futuro, los hospitales dispongan entre sus medios técnicos y humanos de impresoras 3D e ingenieros. Ahora mismo, yo creo que lo más operativo puesto que ofrece un abanico más amplio de posibilidades la externalización de estos servicios”.

Martínez Seijas cree que el futuro de la impresión 3D formará parte de un planteamiento más global y de trabajo en red, que ya está modificando la gestión de la asistencia sanitaria. “Creo que estamos apuntando al concepto de medicina personalizada. En nuestro caso, gracias a la mejora del estudio preoperatorio mediante los biomodelos, podemos explorar grandes beneficios para el paciente, especialmente de forma multidisciplinar en el área de la Odontología y de esta forma colaboramos con el catedrático Gerardo Gómez Moreno, que también tuvo relación con centros tecnológicos de Guipuzcoa, Álava y Vigo, como formación en el grado y máster de Ingeniería Biomédica de la Universidad Politécnica de Mondragón y tutor de residentes de maxilofacial del HU Donostia”. •



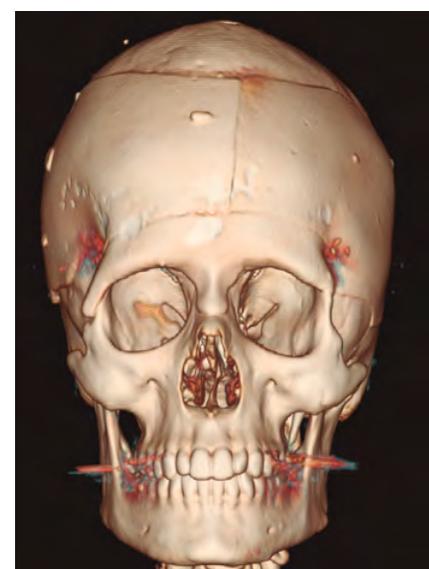
**Simulación quirúrgica en cirugía ortognática.**



**Biomodelo virtual defecto craneal.**



**Prótesis a medida fabricadas usando impresión 3D.**



**TAC control con protesis a medida en posicion**

## Toma de decisiones en Gerodontología

# Reacción adversa oral de Tamsulosina. Reporte de un caso

### AUTORES

**DRA. MARÍA JOSÉ MÉNDEZ BRICH  
Y DR. MANUEL RIBERA URIBE**

Residencia Clínica de Gerodontología,  
Pacientes Especiales y con compromiso médico.  
Universidad Internacional de Catalunya.

### CASO CLÍNICO

Se presenta a la consulta de Odontología paciente de 78 años de edad que para que se le realice un recambio de sus prótesis parciales removibles. Se trata de un hombre con antecedentes patológicos de hernia inguinal, cataratas e hiperplasia benigna prostática, con un tratamiento habitual de Tamsulosina, sin alergias medicamentosas ni hábitos tóxicos conocidos. Se realiza el recambio de las prótesis sin complicaciones inmediatas. Aproximadamente cuatro semanas después, durante las citas de entrega y control de las nuevas prótesis parciales el paciente reconsulta con lesiones inflamatorias, en los labios; de tipo eritematosas, erosivas, confluentes, dolorosas, con mayor afectación en el labio inferior.

Ante los hallazgos clínicos de la lesión, en primera instancia, se propone como diagnóstico diferencial, una reacción alérgica a la prótesis, por lo que se retira la misma de forma temporal, sin obtener una evolución favorable de las lesiones. Ante esta situación clínica, y reinterrogando al paciente, se evidencia que el tratamiento con Tamsulosina para tratar la hiperplasia benigna de próstata, había sido iniciado en un período de tiempo similar al de la aparición de las lesiones, por lo que se retira dicho tratamiento, obteniendo una franca mejoría clínica, debido a esto, finalmente se diagnostica al paciente con una queilitis secundaria a tratamiento con Tamsulosina.

### QUEILITIS

La queilitis se define como un estado inflamatorio de la submucosa labial y de las comisuras labiales. Pueden ser lesiones precancerosas, es decir, tienen un mayor riesgo de malignizar. Se caracteriza por lesiones generalmente combinadas, con sectores atróficos,



**Imagen 1: se observa lesión en labio inferior, inflamatoria, con zonas eritematosas.**

leucoplásicos o eritematosos, pueden presentarse como descamaciones, ulceraciones, erosiones o fisuras.<sup>(1)</sup> Con respecto a su epidemiología, en la mayoría de los casos se presenta a partir de la cuarta década de la vida, predominando en el sexo masculino, en la raza blanca, en personas que trabajan expuestas al sol y se manifiesta principalmente en el labio inferior.<sup>(2)</sup>

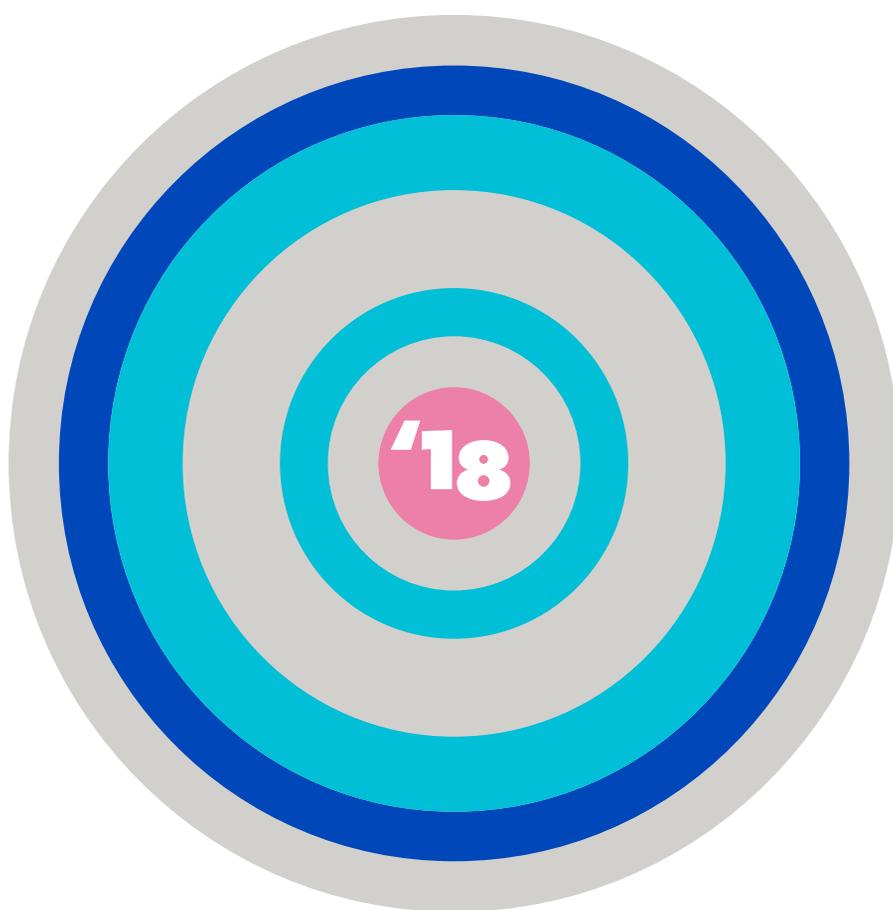
La etiología es variable, el agente etiológico principal es la *Cándida albicans*, pero puede presentarse por trastornos o enfermedades. La pérdida o disminución de la dimensión vertical es la causa más frecuente de la queilitis, seguida de estados de inmunosupresión, malnutrición y carencia de vitaminas. La etiología se puede clasificar según factores sistémicos o locales.<sup>(1)</sup> Dentro de los factores sistémicos se encuentra: los trastornos nutricionales, alteraciones endocrinas como la diabetes mellitus, la inmunidad reducida, alteraciones hematológicas como las anemias, déficit de vitaminas, tratamientos citotóxicos o inmunosupresores y el envejecimiento. Los factores

**El congreso  
de la periodoncia  
y la salud bucal**

Sevilla  
12-14 Abril **2018**

- SEPA PERIODONCIA
- SEPA HIGIENE
- SEPA GESTIÓN
- EXPOPERIO

# Sepa '18



[www.sepa2018.es](http://www.sepa2018.es)

#SEPA2018

**Sepa.**

Periodoncia  
para todos



SOCIEDAD ESPAÑOLA  
DE PERIODONCIA  
Y OSTEointegración



FUNDACIÓN  
SEPA DE  
PERIODONCIA  
E IMPLANTES  
DENTALES



**Imagen 2: mucosa de los labios con evidente inflamación, zonas eritematosas de tipo erosivas, confluyentes.**



**Imagen 3: evidente mejoría de las lesiones al retirar el medicamento Tamsulosina.**

locales son: la disminución de la dimensión vertical, irritación por sustancias químicas, hipersensibilidad, traumas o hábitos, irritación por exposición de rayos solares o ultravioleta y el fumado.<sup>(1)</sup>

Según la forma en la que se manifiesta la queilitis se puede clasificar como:

- a) Queilitis exfoliativa o descamativa, la cual se caracteriza por ser una lesión de tipo escamosa, que consiste en un colgajo celular que al ser desprendido puede sangrar fácilmente. Está asociada a traumas, exposición solar y de rayos UV, alergias o carencia de vitaminas;
- b) Queilitis fisurada o con grietas verticales en el labio, pueden ser únicas o múltiples y sangran con facilidad.
- c) También pueden ser abrasivas o erosivas, las cuales son lesiones erosivas y eritematosas, generalmente delimitadas con un tamaño de aproximadamente 5 o 10 mm de diámetro y pueden observarse con una superficie brillante. Suelen ser recidivantes y malignizar.<sup>(3)</sup>

La queilitis, por otra parte, se puede clasificar también como queilitis angular, actínica, glandular o granulomatosa. Los casos de queilitis angular, conocida también como comisural o de Perlèche, se caracterizan por ser una reacción inflamatoria que cuenta con maceración y eritema en los ángulos de la boca, que suelen fisurarse, están asociados al envejecimiento, pérdida de la dimensión vertical, succión digital en niños, déficit nutricional, estados inmunológicos; y pueden sufrir infecciones por *Cándida albicans* y diversos agentes bacterianos.

<sup>(3)</sup> La queilitis actínica, frecuente en labio inferior, se asocia a exposición de rayos solares y UV principalmente, y se manifiesta con placas mal definidas, atróficas, blancas o eritematosas, que pueden obliterar el borde del bermellón labial. Por otra parte, la queilitis glandular, es una lesión poco común, inflamatoria, indolora, ubicada con mayor frecuencia en el labio inferior, presente en pacientes geriátricos; asociada a infecciones bacteriana, fumado de tabaco e irritación crónica. Mientras que la queilitis granulomatosa inicialmente se presenta en el labio supe-

rior y puede llegar luego a manifestarse en el labio inferior; consiste en una inflamación asimétrica, eritematosa, que puede sufrir descamación, fisuras y erosiones.<sup>(3)</sup>

El tratamiento de la queilitis a veces suele ser complejo por tener causas variables, principalmente se recomienda el uso de medicación tópica, seguida de la eliminación de factores agravantes como el tabaco, las radiaciones o el trauma.<sup>(2)</sup>

### HIPERPLASIA BENIGNA PROSTÁTICA

La hiperplasia benigna de próstata (HBP) es el tumor benigno más frecuente en los hombres mayores de 50 años.<sup>(4)</sup> Su incidencia aumenta con la edad.<sup>(5)</sup> Aunque muchos hombres con hallazgos histológicos de hiperplasia prostática benigna e incluso próstatas anatómicamente agrandadas no tienen síntomas, más del 50% de los hombres de aproximadamente 60 años de edad y, hasta el 90% de los octogenarios, se presentan con síntomas del tracto urinario inferior.<sup>(6)</sup> La sintomatología incluye urgencia urinaria, aumento de la frecuencia urinaria, micción residual, infección recurrente del tracto urinario e incluso puede progresar a cáncer de próstata en algunos casos.<sup>(7)</sup> La principal causa de la hiperplasia prostática benigna es la proliferación de músculo liso de la próstata, debido a la activación del metabolito de la hormona masculina 5 Di Hidroxi Testosterona (DHT), pero también se han descrito otros factores de riesgo, como la edad, factores genéticos, obesidad, exceso de testosterona, inflamación, y déficit de Zinc o de Vitamina D.<sup>(7)</sup>

Para realizar el diagnóstico es fundamental la historia clínica, utilizando el test IPSS (*International Prostate Symptom Score*), el tacto rectal y un análisis de orina; otras pruebas complementarias pueden incluir la cistoscopia, la citología, urodinamia, ecografía o biopsia prostática.<sup>(8)</sup> Existen diferentes terapias médicas para el manejo de esta entidad, como los alfa-bloqueantes (Doxazosina, Prazosina y Terazosina), los alfa-bloqueantes selectivos (Alfuzosina y Tamsulosina) y los inhibidores 5-alfa reductasa (Dutasterida o Finasterida); otras terapias son quirúrgicas.<sup>(9)</sup>

## TAMUSOLINA

Su mecanismo de acción consiste en una fijación selectiva a los receptores alfa1 postsinápticos, en particular a los subtipos alfa1A y alfa1D, produciendo una relajación el músculo liso de la próstata y de la uretra. Está indicado en el tratamiento de la hiperplasia benigna prostática.<sup>(10)</sup> Es necesario tener precaución durante cirugías de cataratas o glaucoma por riesgo de síndrome de iris flácido intraoperatorio, por lo que se recomienda interrumpir el tratamiento dos semanas previas a la intervención quirúrgica.<sup>(10)</sup> La Tamsulosina tiene interacciones farmacológicas con Fusoremidá, Diclofenaco, Warfarina y antagonistas adrenérgicos alfa1; con respecto a las reacciones adversas, solo se han reportado alteraciones en la eyaculación y mareos.<sup>(10)</sup>

El paciente comentado anteriormente, presentaba unas lesiones de tipo inflamatorio, eritematosas, erosivas y dolorosas en labio inferior y superior, previamente descritas, que podrían corresponder a una queilitis. Finalmente se llegó a la conclusión de que se trataba de una queilitis granulomatosa en la relación al tratamiento con Tamsulosina, por lo que se ha sustituido el mismo por la Finasterida, que tiene un mecanismo de acción diferente. Este es el primer caso de queilitis reportado en la literatura, como reacción adversa al tratamiento con Tamsulosina. •

## BIBLIOGRAFÍA

1. García López, E. Blanco Ruiz, A. Rodríguez García, L. Reyes Fundora, D. Sotres Vázquez J. Queilitis. Revisión bibliográfica. Rev Cubana Estomatol [Internet]. 2002;41(2). Available from: ISSN 1561297X
2. S. C. AGUAS HELT. Lesiones premalignas o cancerizables de la cavidad oral. Rev la Fac Odontol. 2004;19(47):21-30.
3. Klaus Wolff, Lowell A. Goldsmith, Stephen I. Katz, Barbara A. Gilchrest, Amy S. Paller DJL. Fitzpatrick's Dermatology in General Medicine. Seventh Ed. Hill MG, editor. 2008.
4. Blasco M, Timón A, Lázaro V. Abordaje de la hiperplasia benigna de próstata: Actuación Atención Primaria-Especializada. Medifam. 2003;13(3):133-42.
5. Kapoor A. Management in the Primary Care Setting. Can J Urol. 2012;19(supp 1):10-7.
6. Sarma A V., Wei JT. Benign Prostatic Hyperplasia and Lower Urinary Tract Symptoms. N Engl J Med [Internet]. 2012;367(3):248-57. Available from: <http://www.nejm.org/doi/abs/10.1056/NEJMcp1106637>
7. Rahman T. Benign Prostatic Hyperplasia: Review and Update on Etiopathogenesis and Treatment Modalities. 2016;3.
8. Curtis Nickel J, Méndez-Probst CE, Whelan TF, Paterson RF, Razvi H. 2010 Update: Guidelines for the management of benign prostatic hyperplasia. Can Urol Assoc J [Internet]. 2010;44(5):310-6. Available from: [http://www.cua.org/themes/web/assets/files/guidelines/en/guidelines\\_for\\_the\\_management\\_of\\_benign\\_prostatic.pdf](http://www.cua.org/themes/web/assets/files/guidelines/en/guidelines_for_the_management_of_benign_prostatic.pdf)
9. Edwards JL. Diagnosis and management of benign prostatic hyperplasia. Am Fam Physician. 2008;77(10).
10. Vidal Vademecum Spain | Cochabamba, 24. 28016 Madrid E. Vademecum [Internet]. 2018. Available from: <https://www.vademecum.es>



ODONTÓLOGOS  
de hoy

¡Suscríbese!

a través de nuestra web  
[www.odontologosdehoy.com](http://www.odontologosdehoy.com)

COMPROMISO  
RIGOR Y CIENCIA

# Sobre los epónimos (I)

Estudio previo para un repertorio de epónimos odontológicos

Uno de los campos que más ha utilizado el recurso de la eponimia para designar nuevas realidades es el de las ciencias. En el caso concreto de la Medicina, su uso, aunque controvertido, sigue estando vigente. Tras analizar sus ventajas e inconvenientes, intentamos extrapolar esta problemática al caso particular de la Odontología. En los próximos números irá apareciendo estructuradamente una serie de epónimos de uso habitual, lo cual no implica que, generalmente, quien los emplea conozca sus orígenes, su evolución o su valoración actual, incluso en algunos casos sus controversias.

## AUTORES:

M<sup>a</sup> José Solera Piña.  
Javier Sanz Serrulla.  
Andrea Santamaría Laorden.  
Manuela Escorial García.

## ETIMOLOGÍA: Περί ἐπώνυμῶν (SOBRE LOS EPÓNIMOS)

Tratar de construir un repertorio de epónimos constituye un proyecto ambicioso, en continua progresión, al límite de lo abarcable, una lista ordenada de neologismos que sirvan para designar nuevas realidades o para matizar o completar otras antiguas. A este respecto no hay que olvidar al menos dos trabajos previos: el artículo “Odonto-eponymology: Historical Dental Names”, de G.H. Sperber y J. Buckingham<sup>1</sup>; y el libro “Glosario de Epónimos Odontoestomatológicos”, firmado por R.A. Rivas Muñoz, A. Viguera Ávila y R.J. Sandoval<sup>2</sup>. Sin embargo, ambos, de valor incuestionable, no pasan de ser meras descripciones de los epónimos referenciados.

Probablemente lo primero que ha de definirse ha de ser el mismo concepto de “epónimo”, buscando descubrir la verdadera esencia del mismo, la que dé sentido a la confección de un repertorio como este. Si se va a analizar en profundidad una importante colección de palabras y expresiones, sería lógico comenzar por aquella que da sentido a las demás.

En el Diccionario de la Lengua Española encontramos la siguiente definición de epónimo: “Dicho de una persona o de una cosa: Que tiene un nombre con el que se pasa a denominar un pueblo, una ciudad, una enfermedad, etc. Es decir, un epónimo sería, por ejemplo, una persona o cosa que da nombre a otra persona o cosa. Etimológicamente proviene del griego, quedando construida a partir de otras dos: *Epí* (sobre) y *Onyma* (nombre), por lo que emparenta etimológicamente de forma directa con la palabra “sobrenombre”. El epónimo es pues un sobrenombre, un alias. Se supone que originalmente tiene origen mitológico, instituido en la antigüedad clásica para nombrar a un héroe del cual se pretende descender y del que toma nombre una familia (*gens*), una patria (*pharatria*), una tribu (*phylé*).

La eponimia es, pues, el proceso de crear una palabra a partir de otro nombre. Es un proceso común y habitual para crear neologismos. Básicamente hay

<sup>1</sup> *Journal of the History of Dentistry*. Vol. 48, n.º. 3, 2000, pp. 127-132.

<sup>2</sup> México, Universidad Nacional Autónoma de México. Facultad de Estudios Superiores Iztacala, 2010.

tres formas de crear denominaciones por eponimia<sup>3</sup>, valgan los siguientes ejemplos, de uso común:

- Un genérico seguido de un complemento con “de”: *leyes de Newton*.
- Un genérico con el epónimo en aposición: *motor Diesel*.
- El nombre propio original o adaptado se lexicaliza: *Jacuzzi*.

Un tropo es un tipo de figura retórica que consiste en el uso de una palabra o expresión en sentido figurado, es decir, distinto del ortodoxo habitual, para describir determinados conceptos. Un tropo es, por tanto, la sustitución de una expresión por otra cuyo sentido es figurado.

---

*"El tropo es el cambio de dirección de una palabra o expresión que se desvía de su contenido original para adoptar otro. No es una sustitución entre sinónimos"*

---

Es un término que proviene del griego y significa “dirección, rumbo o tendencia”. En este sentido etimológico, el tropo es el cambio de dirección de una palabra o expresión que se desvía de su contenido original para adoptar otro. Es un término propio de la retórica, que hace relación al uso de las palabras en un sentido distinto del habitual. No se trata de una sustitución entre sinónimos, es decir, entre palabras de significado igual o equivalente, sino entre términos de contenido semántico diferente; sin embargo debe haber nexos que relacionen ambas palabras o expresiones y que fundamenten que uno pueda sustituirse por el otro. El tropo alude a este cambio de dirección que termina por designar al término sustituido.

El empleo de tropos es muy habitual y su listado es variable y abierto, si bien suelen incluirse con mayor frecuencia los siguientes: alegoría, metáfora, metonimia, símbolo y sinécdoque. También la eponimia puede considerarse plenamente un tropo.

El concepto “epónimo” comparte muchas características con el resto de los tropos, con especial relevancia con la metonimia y la sinécdoque<sup>4</sup>. La metonimia es un tropo que consiste en designar algo con el nombre de otra cosa tomando el efecto por la causa o viceversa. Se trata de una palabra de origen griego cuyo significado etimológico es “dar o poner un nombre nuevo”, por tanto se trata de una transnominación, un fenómeno de cambio semántico por el cual se designa una cosa o idea con el nombre de otra, sirviéndose de alguna relación de dependencia o

causalidad existente entre ambas. Puede decirse que la metonimia es el desplazamiento de algún significado desde un significante a otro significante que le es en algo próximo. Existen muchos tipos<sup>5</sup>: causa por efecto (“ganarse el pan”), efecto por causa (“las canas por la vejez”), continente por contenido (“tomar una copa”), lugar por lo que se produce (“un Oporto”), marca comercial por producto (“una zodiac”), autor por obra (“un Velázquez”), objeto por poseedor (“el espada por torero”), parte por el todo (“la red por la portería”), todo por la parte (“la literatura científica por un artículo concreto”), materia por objeto (“un lienzo por un cuadro”) o instrumento por artista (“el mejor pincel del siglo XX”).

La sinécdoque es un tropo que consiste en extender, restringir o alterar de algún modo la significación de las palabras, para designar un todo con el nombre de una de sus partes o viceversa, un género con el de una especie o al contrario, una cosa con el de la materia de la que está formada, etc. Etimológicamente también proviene del griego y su significado es el de “entendimiento simultáneo”. Los elementos se relacionan por inclusión y no por contigüidad como ocurre en la metonimia. Hay varios tipos: la parte por el todo (tricornio por Guardia Civil), el todo por la parte (España por su equipo de fútbol), la palabra más general por la particular (felino por león), el género por la especie (bestia por caballo), la especie por el género, el singular por el plural, el plural por el singular, la materia por el objeto, lo abstracto por lo concreto, el signo por la cosa representada o la especie por el individuo.

Ahora bien, la distinción entre sinécdoque y metonimia no siempre es sencilla ni clara, puesto que ambas se basan en los mismos fundamentos; de hecho es una diferenciación más conceptual que funcional. Por este motivo últimamente se suele estudiar la sinécdoque como parte de la metonimia; o con más precisión, se proyecta la metonimia para incluir también el sentido de la sinécdoque. Lo mismo puede decirse a propósito de la eponimia, pues perfectamente se puede considerar un tipo particular y específico tanto de la sinécdoque como de la metonimia en el que el significante transferido es un nombre propio o el de un lugar; en realidad todos son tropos generadores de neologismos. Así pues, este glosario lo es de palabras o expresiones construidas por el proceso de eponimia sin poder descartar que igualmente lo hayan sido por metonimia o por sinécdoque.

## LOS EPÓNIMOS EN LAS CIENCIAS

Uno de los campos que más se ha nutrido de este recurso lingüístico para designar nuevas realidades es el de las ciencias. La terminología científica está plagada de epónimos que fueron apareciendo como consecuencia del avance y del progreso. Nuevos descubrimientos, invenciones o técnicas encontraron en

<sup>3</sup> Moliner, M. *Diccionario de uso del español*. Madrid, Gredos, 2008.

<sup>4</sup> Cfr. Mayoral, J.A. *Figuras Retóricas*. Madrid, Ed. Síntesis, 1994.

<sup>5</sup> Lázaro Carreter, F. *Diccionario de términos filológicos*. Madrid, Gredos, 1971.

la eponimia un mecanismo sencillo para poder ser nombrados. Sin embargo, su uso ni está exento de controversia ni ha sido acogido por igual en las diferentes ramas de la ciencia. Como veremos más adelante, las ventajas y los inconvenientes que implican la inclusión de los epónimos en la terminología científica, ha sido particularmente discutido en el campo de la Medicina. Profundizar en el tema de los epónimos científicos no es sencillo ya que la bibliografía al respecto es escasa y los lingüistas no han mostrado mucho interés por su estudio. La mayoría de los trabajos publicados al respecto son listados, más o menos completos, que terminan dando lugar a los diccionarios de epónimos.

Tal y como observó Chukwu<sup>6</sup>, es en el dominio de las Ciencias Naturales, la Física (y las Matemáticas) y la Medicina donde el uso de los epónimos está más extendido. Las Ciencias Naturales son de lejos las que más han recurrido a este procedimiento, lo cual es lógico si tenemos en cuenta que son el campo de la nomenclatura y la enumeración por excelencia. En la nomenclatura científica de animales y plantas o en geología, la presencia de epónimos se alarga casi hasta el infinito. Cientos de nombres científicos de familias, géneros, especies o de minerales y rocas proceden de personas. Por citar un ejemplo, Darwin cuenta con decenas de epónimos que immortalizan su gran aportación.

Respecto a la Física y las Matemáticas, la eponimia es un recurso habitual para la designación de fenómenos, leyes o teoremas. *Efecto Doppler, Campana de Gauss, Tablas de Pascal o Bosón de Higgs* son algunos ejemplos. Su amplia utilización contrasta con el escaso interés mostrado por la comunidad científica respecto al empleo de epónimos en su terminología habitual. La indiferencia predominante permite que su uso esté prácticamente exento de cualquier tipo de controversia. Sin embargo, no podemos dejar de señalar que fue precisamente un estadista, Stephen Stigler, quien formuló la *ley de Stigler*, considerada como uno de los principios de la eponimia (y de la que hablaremos más adelante).

Esta diferencia de actitudes ante el uso de los epónimos en las distintas ramas de la ciencia tiene una explicación<sup>7</sup>. El acercamiento a una misma realidad no se hace por parte de los científicos de cada área de igual manera, es decir, cada rama de la ciencia tiene sus objetivos y sus preferencias que hacen variar la perspectiva desde la que se contemplan los diferentes hechos. Así, un médico puede pensar en medicamentos antihipertensivos, antitusígenos o antiácidos apoyándose en su función y, para esas realidades un químico hablará de diferentes composiciones químicas. Donde éste ve sulfuro de hierro o fluoruro de calcio, un especialista en

---

*"Las Ciencias Naturales son de lejos las que más han recurrido a este procedimiento. Son el campo de la nomenclatura y la enumeración por excelencia"*

---

minerales verá pirita o fluorita, porque piensa en su aspecto externo, en su forma de cristalizar, etc., además de en su composición química. Un físico se ocupará de una determinada forma de energía o de la exposición energética allí donde un médico radiólogo lo hará de diferentes tipos de dosis, pues estará pensando en el efecto terapéutico de esa energía.

Independientemente de esta diferencia de actitud, el lenguaje científico tiene algunas características comunes a todas sus ramas que conviene recordar:

#### **Precisión**

Constituye, sin duda, la cualidad más importante del lenguaje científico. Está relacionada en buena medida con la precisión de los términos empleados para la elaboración del mensaje y peligra tanto más cuanto mayor sea la sinonimia, polisemia y homonimia que contengan esos términos. Se trata de evitar la ambigüedad y las falsas interpretaciones.

#### **Neutralidad**

Esta característica hace referencia a la ausencia de valores, connotaciones o matices afectivos. Sería lo opuesto al lenguaje coloquial o literario. Sin embargo, parece que la neutralidad perfecta no puede existir. En general, cualquier trabajo, por neutro que parezca, desprende gran cantidad de datos culturales. Incluso en el propio proceso de la investigación, que después se plasma en un discurso científico, están presentes las motivaciones, creencias y las dudas del investigador.

#### **Concisión o economía**

Generalmente se afirma que ésta es otra de las características del mensaje científico, pues éste cuenta con el menor número de palabras necesario para expresar la idea que quiere comunicar. Pero esta propiedad no puede ir en contra de una transmisión clara y eficaz. Se trata de una economía semántica relacionada con el número de palabras empleadas, cuyo máximo exponente es la sustitución de frases enteras por una sola palabra mediante la creación de un neologismo. ●

<sup>6</sup> Chukwu, U. *Science, dénomination et partage du pouvoir: le cas des éponymes*. Journal des traducteurs, Vol. 41, 4, 1996, pp. 590-603.

<sup>7</sup> Gutiérrez Rodilla, Bertha M. *La ciencia empieza en la palabra*. Análisis e historia del lenguaje científico. Barcelona, Península, 1998, pp. 381.

QUIERE  
**¿FINANCIACIÓN  
FÁCIL?**  
PARA SUS PACIENTES

[www.fincliniks.com](http://www.fincliniks.com)

[info@fincliniks.com](mailto:info@fincliniks.com)

infórmese en  
**918 291 241**



 **FINCLINIK'S**  
FINANCIACIÓN CLÍNICA



## Consejos breves para un eficaz marketing dental II

**DANIEL IZQUIERDO**  
FUNDADOR DE SWISS DENTAL MARKETING

### Accesibilidad a la clínica

¿Cuáles son las prestaciones de una clínica dental? ¿Qué servicios ofrece un gabinete odontológico? La respuesta es obvia: el tratamiento bucodental y el cuidado de la salud oral. Sin embargo estos “servicios básicos” son complementados, como en cualquier otra empresa, por lo que se denomina como “prestaciones adicionales”. Desde el punto de vista del marketing (dental) estos servicios añadidos son fundamentales para el éxito de cualquier negocio: no solo ayudan a diferenciarse de la competencia, sino a cumplir mejor con las exigencias de la clientela.

---

*"No suele haber una única razón para acudir a una clínica dental, las prestaciones adicionales pueden ser incluso más relevantes que el mero tratamiento odontológico"*

---

No suele haber pues una única y sola razón para acudir a una clínica dental o, como en la foto, una pizzería. Es más: para los clientes y pacientes las prestaciones adicionales pueden ser incluso más relevantes que el mero tratamiento odontológico o el sabor de la pizza. Puede que el personal sea especialmente amable



o puede que el ambiente en sí sea tan agradable que valga la pena ir allí. Un aspecto que gana cada día en importancia es la accesibilidad, no solo a una clínica dental sino a todo tipo de oficinas y comercios. Y con ello me refiero tanto a los horarios como a la accesibilidad física. Especialmente en grandes ciudades con mucho tráfico se plantea el problema de donde dejar el coche. Como muestra la foto, la Pizzería Anthony ha pensado en ello. Sin embargo no todos tienen aparcamientos propios para ofrecer a sus clientes. ¡No pasa nada! Seguro que hay un parking en las inmediaciones de su gabinete donde poder comprar vales de descuento de una o dos horas que luego se entregan a los pacientes (más importantes). ●

## El problema de la pérdida de difusión

La aerolínea de bajo coste europea Ryanair tiene más de 350 aviones y vuela a doscientos destinos en todo el continente. En la revista a bordo me ha llamado la atención el anuncio de una clínica dental en la Costa Azul francesa. ¿Por qué? Porque es probablemente la publicidad más inútil – en el mero sentido de la palabra – que he visto en los últimos años. Desconozco las cifras precisas, pero me atrevo afirmar que el 95% de los pasajeros que viajan con Ryanair no tienen Niza como destino, por lo cual este anuncio es absolutamente irrelevante para ellos. Uno de los retos más fundamentales del marketing (dental) consiste precisamente en evitar esta “pérdida de difusión”, al fin y al cabo queremos que cada peso, euro o dólar invertido sea lo más efectivo posible.

Antes de realizar cualquier acción publicitaria es recomendable reflexionar bien sobre cómo lograr el máximo grado de acierto entre el público al cual nos queremos dirigir. ¿Se encuentran los posibles pacientes en nuestro entorno geográfico (localidad, barrio, bloque)? En este caso el reparto de folletos en los

buzones más cercanos puede tener sentido. ¿O buscamos futuros pacientes que cuiden mucho su bienestar? Entonces una promoción con gimnasios, spas y centros de belleza podría ser lo correcto. Sea cual sea la idea de marketing que se tenga en mente, es preciso verificar que la pérdida de difusión sea la más mínima. ●



**51G PYRAMID**  
DENTAL CENTER

**"EXCLUSIVE DENTAL CARE FOR EVERYONE"**

**60% CHEAPER DENTAL WORK. IN THE BEAUTIFUL FRENCH RIVIERA. NOW THAT'S SOMETHING TO SMILE ABOUT.**

All treatments are available and include:

- All aspects of Oral Surgery and implantology (100% Nobel implants)
- Cosmetic treatments
- Initial consultation free of charge in the Antibes-Villeneuve Loubet Center
- Friendly, caring English, French, German and Italian speaking staff
- Multi-year post treatments Guarantees
- State-of-the-art facilities - less than 10 minutes from Nice Airport
- View the sea from your treatment chair!

Call for more information and put the smile back on your face  
**on +33 4 92025097**  
Or email [info@51gpyramid-dental.com](mailto:info@51gpyramid-dental.com) Or visit [www.51gpyramid.com](http://www.51gpyramid.com)

## Rumbo al abismo

Existen diferentes tácticas para abrir un nuevo mercado y buscar futuros clientes, entre ellas la denominada “estrategia del precio agresivo”. En este caso, y como bien dice el nombre, el importe bajo es el principal reclamo para atraer los compradores. Es la forma más rápida para conseguir cuota de mercado, ya que el argumento del precio económico es rápidamente entendible para todo el mundo. ¡Sin embargo esta táctica alberga grandes problemas! Tarde o temprano siempre aparece un competidor que está dispuesto a bajar más aun el precio, además la clientela que se atrae con esta forma de actuar se va tan rápido como ha venido. La única posibilidad para poder seguir atrayendo nuevos pacientes consiste en entrar en una guerra de precios lo cual acaba en un círculo vicioso, en un remolino que hundirá el negocio.

Dicho esto quisiera precisar que, por supuesto, se puede recurrir a precios económicos para promocionar la clínica, pero siempre bajo la premisa que estos no sean el único argumento y que tengan un carácter excepcional. Y con el “carácter excepcional” me refiero a dos situaciones muy concretas.

Todos conocemos las rebajas durante las cuales incluso las marcas más lujosas ofrecen descuentos, pero estas promociones siempre tienen una fecha de inicio y una fecha de fin. Publicando bien claramente el “desde... al...” de una promoción de limpieza bucal, por ejemplo, deja entender que se trata de una oferta



Extracción simple **20 €**

ESTÉTICA DENTAL

ORTODONCIA

PERIODONCIA

IMPLANTOLOGÍA AVANZADA

CIRUGÍA MAXILOFACIAL

Empaste simple **20 €**

PROMOCIONES ESPECIALES PARA PENSIONISTAS, COLECTIVOS Y DESEMPLEADOS

Acordaremos atentamente las condiciones de pago que te sean más favorables

Limpieza + Revisión + Radiografía + Diagnóstico **20 €**

**CIDVAL**  
C/ Calles de Essartá, 9  
(Ronda Clínica Tripartita del Consell de VALÈNCIA)  
abierto de lunes a viernes  
09:30 a 13:30 h.  
16:00 a 20:00 h.

**96 344 44 35**

especial y limitada. El segundo carácter excepcional se refiere a descuentos que se pueden ofrecer a los pacientes de forma individual, de cara a cara según el tipo de tratamiento que está a punto de firmar. “Por ser Usted le cobramos la limpieza bucal a X en vez de Y.” En ambos casos el precio solo es parte del abanico de razones para acudir a una clínica dental y no, como mencionado al principio, el gran, único y bien visible publicitado criterio. ●



## Análisis de la ley de reformas urgentes del trabajo autónomo

IGNACIO GUTIÉRREZ GALENDE  
ABOGADO

**E**l pasado 25 de octubre de 2017 entró en vigor la Ley 6/2017 de 24 de octubre de Reformas Urgentes del Trabajo Autónomo, que incorpora importantes novedades fiscales, así como modificaciones para los Autónomos en cuanto a afiliación, cotización y prestaciones en el Régimen Especial de Trabajadores Autónomos (RETA).

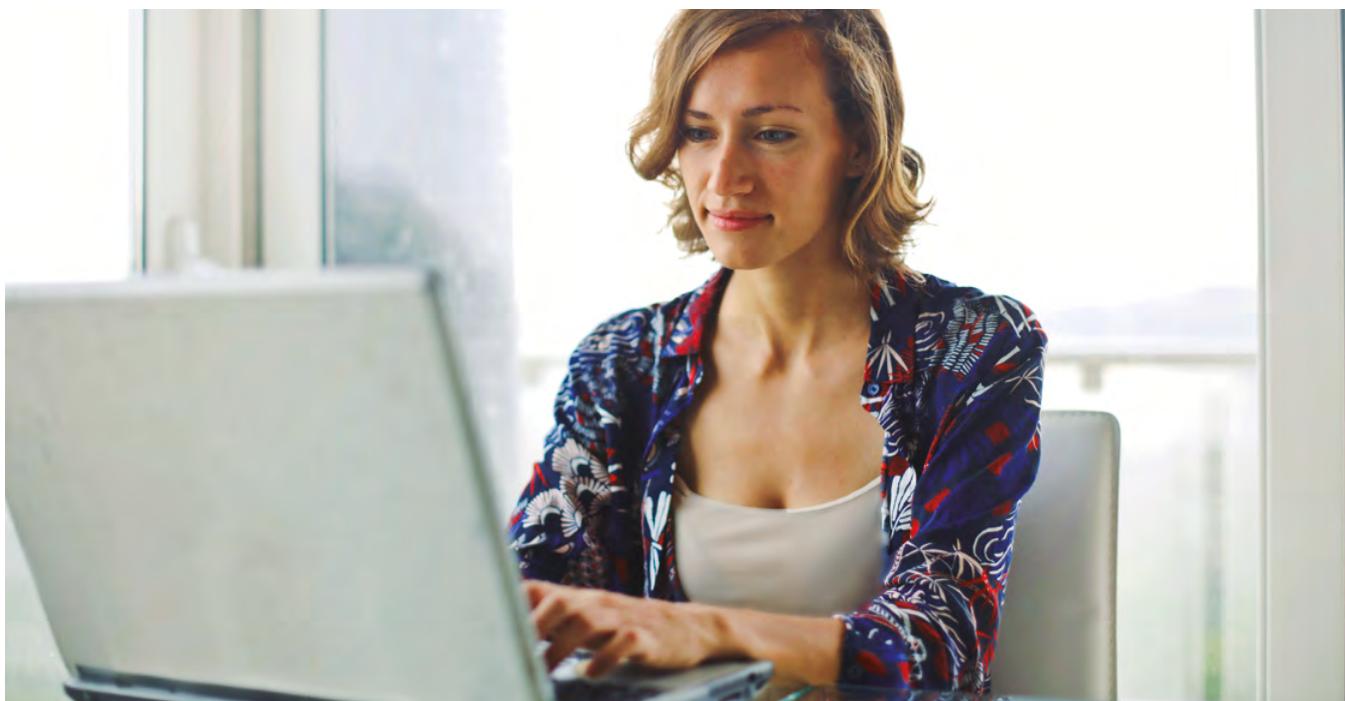
*"La Ley de Reformas Urgentes del Trabajo Autónomo incorpora importantes novedades legislativas en materia fiscal y en relación a la Seguridad Social que han sido ampliamente solicitadas tiempo atrás"*

En materia fiscal las principales modificaciones legislativas son las siguientes:

- a) **Deducibilidad de los gastos por suministros** cuando la vivienda habitual también sea el centro de trabajo. Hasta la fecha eran deducibles únicamente los gastos vinculados a la titularidad, es decir, la cuota del alquiler en caso de arrendamiento o el IBI y la comunidad de propietarios en el caso de ser propietarios de la vivienda. La ley aclara que en caso de afectación parcial de la vivienda al desarrollo de la actividad, el importe deducible en concepto de suministros se calculará del siguiente modo: en primer lugar, será necesario establecer qué porcentaje total de la vivienda se dedica a la actividad. A este porcentaje se le aplicará el 30%, siendo el importe resultante la cantidad deducible en concepto de suministros.
- b) Al igual que ocurre con los empleados por cuenta ajena, la ley incorpora la posibilidad de considerar gasto deducible las **primas de seguro de enfermedad** con cobertura para el titular, su cónyuge e hijos menores de 25 años. Es aplicable el límite de 500 euros anuales para cada uno de ellos, o 1.500 euros anuales en caso de discapacitados.
- c) **Los gastos de manutención de comida y alojamiento** serán gasto deducible cuando se abonen por cualquier medio electrónico de pago en los siguientes importes: 26,67 euros diarios si el gasto se produce en España o 48,08 euros si es en extranjero. Estas cuantías coinciden con las establecidas para los trabajadores por cuenta ajena.

La ley incorpora también importantes novedades legislativas en materia de Seguridad Social:

- a) **Novedades sobre altas en el RETA.** Dando luz a las críticas que la anterior regulación recibía sobre la obligatoriedad de cotización del total del mes independientemente del día en el que el autónomo hubiera gestionado su alta o baja, la Ley de Reformas Urgentes del Trabajo Autónomo permite la cotización por días tanto en el mes del alta como el de la baja.  
Se podrá aplicar esta regulación hasta 3 veces en el mismo año natural. A partir de la cuarta vez (inclusive), la cotización será por meses naturales independientemente del día del alta.
- b) Los trabajadores autónomos podrán contratar por cuenta ajena a sus **hijos menores de 30 años**, aunque convivan con ellos. No obstante, en estos casos se excluye la cobertura por desempleo.
- c) **La contratación indefinida por parte del trabajador autónomo como trabajadores por cuenta ajena de su cónyuge, ascendientes, descendientes y demás parientes por consanguinidad o afinidad hasta el segundo grado inclusive** dará derecho a una bonificación en la cuota empresarial por contin-



Se espera que estas medidas fomenten el empleo por cuenta propia, tanto en el acceso como durante el mismo.

gencias comunes del 100% durante un periodo de 12 meses. Será necesario que en los doce meses anteriores a la contratación el trabajador autónomo no haya extinguido contratos mediante despidos declarados improcedentes.

- d) **Novedades en materia de cotización.** Se amplía el número de veces en que el autónomo podrá variar su base de cotización, pasando de dos a cuatro veces anuales. Cada uno de estos cambios coincidirán con el comienzo de cada trimestre. De esta forma, surtirán efectos a partir del 1 de enero, 1 de abril, 1 de julio y 1 de octubre.
- e) **Novedades en materia de recaudación.** El recargo por ingreso extemporáneo de las cuotas de Seguridad Social será del 10% (y no del 20%, como hasta ahora) si se abonasen las cuotas debidas durante el primer mes natural siguiente al vencimiento del plazo para su ingreso. El recargo se incrementará al 20% si las cuotas se abonasen a partir de ese momento.
- f) En el caso de **trabajadores en situación de pluriactividad**, la Tesorería General de la Seguridad Social gestionará, de oficio antes del 1 de mayo del ejercicio siguiente, la devolución del 50% del exceso de cotizaciones por contingencias comunes (cuando éstas se coticen en ambos regímenes) en la cuantía que se establezca a tal efecto por la Ley de Presupuestos Generales del Estado.
- g) Se introducen las siguientes **novedades en materia de cotización**: se amplía la “tarifa plana 50 euros” a 12 meses desde el alta en el RETA, para trabajadores que no hayan estado de alta en este régimen en los dos años anteriores y coticen por la base máxima. Una vez transcurridos estos 12 meses, se mantienen las reducciones y bonificaciones en un 50% durante 6 meses y un 30% durante los 3 meses siguientes. De esta forma, el trabajador autónomo tendrá una cuota inferior a la ordinaria durante 24 meses. A ello se añade que, los trabajadores por cuenta
- propia menores de 30 años y mujeres menores de 35 años podrán aplicarse una bonificación adicional del 30% durante 12 meses más, sumando un total de 36 meses bonificados.
- h) **Novedades en materia de conciliación de la vida personal y profesional.** En caso de que el trabajador autónomo quiera disfrutar de una reducción de jornada para cuidado de un hijo menor de 7 años o un familiar de hasta 2º grado en situación de dependencia, tendrán una bonificación del 100% de su cuota de autónomos por contingencias comunes durante 12 meses. Esta bonificación será del 50% si el trabajador contratado lo es a jornada parcial con un mínimo de la mitad de la jornada.
- i) **Novedades en materia de maternidad, paternidad, adopción, acogimiento familiar o riesgo durante el embarazo o la lactancia.** Se aplicará una bonificación del 100% de la cuota de autónomos, bonificación no vinculada a la contratación de ningún trabajador. Es necesario, eso sí, que el descanso dure al menos un mes.
- j) **Novedades sobre prestaciones en el RETA.** Se incorpora el concepto de accidente de trabajo “in itinere”, es decir, el producido al ir o volver del establecimiento habitual de la actividad empresarial o profesional.
- k) **Novedades en caso de jubilación activa.** La ley permite cobrar el 100% de la pensión de jubilación (en lugar del 50% que se cobra con carácter general) si se realiza el trabajo por cuenta propia con un trabajador contratado.

Como podrá observarse, la Ley de Reformas Urgentes del Trabajo Autónomo introduce una serie de ventajas y cuestiones que habían sido ampliamente solicitadas tiempo atrás. Se espera que estas medidas fomenten el empleo por cuenta propia en todos sus momentos, tanto en el acceso como durante el mismo. ●



## Esos pequeños defectos que hacen tanto daño en el resultado de la empresa

### Parte II: cuando la excelencia se pretende al margen de las formas.

**FCO. JAVIER RELINQUE**  
SOCIO DE IBV ABOGADOS Y ECONOMISTAS

**E**n nuestro artículo anterior veíamos cómo nuestros defectos personales en el uso del tiempo incidían de forma decisiva en el resultado del negocio. Ello podía aportar o podía destruir el trabajo de todo un equipo. Y así, la impuntualidad, la procrastinación, la multitarea, etc., eran un saco roto en ese activo tanpreciado y elemental como es el tiempo.

En esta ocasión quiero referirme a las formas que traemos de casa. ¿Afectan al resultado del negocio? En mi opinión, decididamente SÍ.

No hace mucho trataba de alquilar un vehículo en una empresa de carácter familiar. El trato fue muy cercano –ahí acertaban–, pero esa cercanía chocaba en un aspecto que generaba rechazo: la absoluta incorrección. Continuas palabras malsonantes y soeces –comunes en las charlas de bar– colisionaban con el prestigio que querían dar al negocio.

Para colmo llegó el hijo –encargado de la entrega de los vehículos– dando voces porque venía enfadado de casa. Una empleada se comunicaba con otra a viva voz que estaba a diez metros, por lo que mientras todos nos enterábamos de su conversación, otro empleado de la empresa no conseguía concentrarse en la facturación.

Si bien es verdad que el trato era cercano y familiar, lo cierto es que el precio no variaba mucho de la competencia. Y ante un precio más o menos similar en el sector, no he vuelto ya como cliente pues la imagen me generó desconfianza. Es decir, las palabras malsonantes –comúnmente llamadas “palabrotas”–, soeces, o el hablar a voces, restan imagen de seriedad y educación, y salvo que el producto sea exquisito o único, espanta a los clientes.

Al hilo de lo anterior hemos de prestar igualmente atención a nuestro aspecto personal. Parece una obviedad, pero ir “desaliñado” o poco aseado genera también –además de rechazo– desconfianza, ya que si el profesional no se cuida ni para sí mismo, ¿qué cuidado tendrá con un cliente desconocido como yo? Si ni lo

básico se cuida, desde luego no cuidará lo importante.

Unido a lo anterior, echo cada vez más en falta la seriedad en el cumplimiento de lo acordado. Es decir, entregar un trabajo en el tiempo concertado, contestar a una petición en el plazo ofrecido, o trasladar un presupuesto el día señalado es con frecuencia una excepción. De esta manera, la seriedad en el cumplimiento de lo convenido y de lo prometido en cuanto a los plazos es una ventaja competitiva que nos va a posicionar decididamente. Y de la misma manera ser poco serio en estos pormenores nos desposiciona enormemente en el mercado, y reposicionamiento cuesta más tiempo y dinero.

---

*"La seriedad en el cumplimiento de lo convenido y de lo prometido en cuanto a los plazos es una ventaja competitiva que nos va a posicionar decididamente"*

---

Un ejemplo, al hacer una compra *on-line*, si nos ofrecen entregar la mercancía en 48 h y la entregan al tercer día, la imagen será negativa e incluso la empresa tendrá que resarcir económicamente. Pero si nos prometen entregar el producto en 4 días, y nos lo entregan al tercer día, la percepción será muy favorable y volveremos a confiar.

Por su parte, la indiscreción es otro defecto personal que se traspaasa al ámbito profesional con una inmediatez tan inimaginable como imperceptible.

Así es, en ocasiones he podido enterarme de cuestiones personales de terceras personas en un simple café. Y al momento me he preguntado, si este profesional (dentista, abogado, arquitecto, médico o comercial)

me ha revelado un dato personal de otra persona –o un chisme– en una conversación normal, ¿hasta qué punto no lo hará sobre un dato profesional acerca de mí como paciente o cliente? La simple duda espanta también al potencial cliente.

Si en una conversación en consulta el profesional hace un comentario grotesco o peyorativo sobre otra persona, la credibilidad profesional desciende a niveles insospechados. Recuerdo un conocido que tenía la estúpida y fea costumbre de hacer comentarios a modo de broma sobre el físico de las personas; y también recuerdo que se fue quedando solo en su vida profesional.

Es prácticamente imposible ser un indiscreto en el ámbito personal y discreto a nivel profesional.

Y tan necesario es ser discreto como esencial es saber escuchar. Es decir, el defecto de no parar de hablar, de no escuchar, nos hace sordos para entender las necesidades de los clientes y del equipo. Hay personas que no son capaces de escuchar más allá de sí mismos. Pues bien, en los negocios, como empresario, les irá, no mal, sino peor porque será incapaz de cono-

cer lo que quieren sus clientes, no podrá mejorar, y no entenderá la razón de su fracaso.

*"Tan necesario es ser discreto como esencial es saber escuchar"*

Así es, de la misma manera que es imposible que una mala persona sea un buen profesional, de igual forma alguien que no cuida virtudes personales irá perdiendo cualidades intangibles en lo profesional, y ese intangible negativo también disminuye el resultado. Salvo casos de desdoblamiento patológico de la personalidad, el común de los mortales “sufrimos” de coherencia, es decir, lo que somos como personas en la vida privada lo trasladamos a la vida profesional, y es por ello que esos defectos que traemos de casa los desarrollamos en la empresa, afectando de manera inexorable al resultado de la misma. ●



# HIGIENISTAS de hoy

## iSuscríbese!

a través de nuestra web  
[www.higienistasdehoy.com](http://www.higienistasdehoy.com)



## Comunica 360°

**AURORA LLAVERO**  
**RESPONSABLE DE COMUNICACIÓN & CREATIVIDAD**  
**DE PLAN SYNERGIA**

**E**n nuestras charlas y formaciones específicas para el sector odontológico, siempre dedicamos un tiempo a hablar sobre la importancia de la comunicación y de cómo creamos marcas a medida.

Es entonces cuando empezáis a tirar del hilo y llega esa pregunta: ¿qué es la comunicación?

Nuestra respuesta es sencilla y directa, la comunicación es todo.

Comunicación es expresar, implementar, marcar un estilo propio, salir del entorno físico de nuestra clínica para que las personas, nuestros clientes, actuales y futuros nos recuerden.

La importancia de dotar de identidad a un modo propio de hacer odontología con el objetivo de ser reconocidos por los demás. Encontrar nuestro valor diferencial y hacerlo brillar en un contexto en el que el mercado está saturado de anonimato y competencia por precio. NO es nuestra liga. Nosotros queremos mostrarnos tal y como somos, profesionales y con “alma”.

Identificar nuestros valores, darles forma y crear nuestro propio manual de estilo, para después esparcirlo utilizando distintos medios.

Una marca 360° que quiere lograr unos objetivos va más allá de ser un logotipo solitario. La marca tiene la obligación de crecer y caminar, está viva.

Estará presente implementándose en el interiorismo del espacio de la clínica, aplicando las pautas que van a proyectar nuestra identidad.

Se trata también de nosotros, de como nos mostramos a nuestros pacientes, proveedores y otros colegas del sector. Desde la atención al paciente y el lenguaje que aplicamos en la presentación de los tratamientos y los protocolos, hasta los salvapantallas de los equipo informáticos o los gorros de cirugía.

La marca se puede tocar incluso oler. Tener la posibilidad de crear un odotipo propio que evoque nuestro recuerdo. Dar rigor a nuestros presupuestos, concertar nuevas citas o felicitar la navidad de una forma per-



Imagen de Charisse Kenion

sonalizada y con nuestra huella. Traspasar el espacio de clínica y deambular por otros escenarios para tener presencia en el paisaje urbano, en quioscos, mupis o la revista de tirada local. Aprovechar la oportunidad que nos brindan otros para mostrarnos con acciones en centros escolares, congresos, formaciones o el apoyo de acciones mediante la sponsorización.

Y además de todo esto está el mundo digital, totalmente instalado en nuestras vidas. Con un simple gesto nos encuentran muchísimas personas, pero ojo, hay que estar. Como ya comentamos en otra ocasión, la web es la extensión 3.0 de nuestra clínica, y las RRSS esa ventana para compartir y acercar nuestro día a día a los demás.

Todo esto y más es comunicación, pero lo importante es saber que a través de ella logramos tener nuestro lugar en el mundo. Sentir que hacemos las cosas bien y sobre todo, como nosotros queremos, a nuestra manera, como dijo Frank Sinatra.

Pretender gustar a todo el mundo es muy difícil, pero posicionarnos para lograr que nuestros pacientes repitan y nos recomienden, es algo que está a nuestro alcance.

Porque nuestro éxito no solo se reduce a lo que sucede en el box. Piensa en tu modelo de clínica dental ideal 360°. ●

# ODONTÓLOGOS de hoy



Una visión independiente de la odontología contemporánea, desde el rigor y el conocimiento

La revista **más leída** por los dentistas españoles.

La única revista de información hecha **por y para dentistas**.

Distribuida con la colaboración de las **marcas más importantes** del sector.

*¡Visítanos en Expodental!*

Pabellón: **7**  
Stand: **7º01A**



Premio Órgano de Difusión Especializado 2017, Fundación Odontología Social



Premio a la Labor periodística en Defensa de la Profesión y de la Salud Bucodental 2018, Colegio de Dentistas de Madrid COEM



## ¿Qué tiene él que no tenga yo?

**EDUARD MARTÍN**  
CEO ASESORÍA DENTAL CONSULTING

**E**sta pregunta la podemos observar constantemente en canciones y telenovelas de desamores cursis que alguna vez hemos tarareado o visto, pero también podemos observarlo en nuestro día a día, es una pregunta que nos hacemos en nuestro interior, cuando vemos un paciente al que hemos tratado excelentemente en nuestra clínica entrar en la competencia, o cuando el paciente que le refirió a nosotros nos confirma que se está haciendo el tratamiento en otra clínica. En ese momento nos preguntamos ¿Qué ha fallado en nuestra relación? ¿Qué tiene él que no tenga yo?

Estas preguntas nunca son agüero de buenas noticias si se van repitiendo en el tiempo, sin duda no conoceremos exactamente donde han ido la mayoría de pacientes que no han aceptado nuestro tratamiento, pero si pudiéramos hablar con ellos y preguntar las razones de este rechazo podría ser algo parecido a: "No es por ti, la culpa es mía" (célebre frase para evitar explicar las razones porque no quieren seguir la relación con la clínica).

Igual que las relaciones de pareja, la sociedad y el sector dental van evolucionando constantemente, la mayoría de los pacientes que no son conquistados en la primera visita no te lo reconocerán, ya que si les preguntas te dirán que se lo están pensando, lo harán más adelante, etc. Pero, sinceramente, no se han sentido cómodos, ni escuchados, ni tratados como alguien especial. En estas situaciones no hay segundas oportunidades para causar una buena impresión, por tanto debemos modificar algo en nuestro protocolo para evitar que estas situaciones se repitan.

### ¿QUÉ DEBO CAMBIAR?

Hoy en día en nuevo paciente valora diferentes aspectos a la hora de escoger una clínica para empezar su tratamiento, ofrecer su confianza, recomendar a sus conocidos, incluso repetir. Todos estos factores debemos tenerlos en cuenta en nuestros protocolos de actuación y revisarlos continuamente si nuestro porcentaje de conquista (aceptación) no es adecuado.

### ¿SABÉIS LA RESPUESTA?

Claramente la experiencia del paciente en nuestra clínica no ha cumplido sus expectativas, por esa razón, "nuestro" paciente ha tenido la necesidad de buscar otra opción, seguramente no será el precio el motivo de su respuesta

(flirteo) en la clínica de al lado, el responsable ha sido todo el Equipo de la clínica dental que no han sabido o no se les ha explicado la forma de transmitir adecuadamente los factores de la Experiencia del paciente en la primera fase, la primera visita.

Las clínicas dentales ofrecemos servicios intangibles, por tanto necesitamos dar un extra a nuestra actuación para transmitir confianza y seguridad.

La experiencia del paciente en la primera fase tiene los siguientes factores a considerar:

- Gestión de clínica dental; una buena organización por parte de todos los componentes del equipo en cualquiera de los diferentes procesos de la Clínica transmite una sensación de profesionalidad y seguridad, sin duda la organización de nuestra clínica debe estar a la altura de la odontología que deseamos ofrecer.
- Atención recibida; uno de los factores diferenciadores por excelencia en cualquiera de las experiencias que podemos vivir como pacientes, sin duda todas las clínicas dicen que "tratan bien a sus pacientes", ¿pero los pacientes lo sienten de la misma manera? En el ADN del equipo debe transmitirse cultura y valores de la clínica dental.
- Imagen e instalaciones; en pleno s.XXI nadie puede estar en contra de la afirmación "lo que entra por los ojos y despierta nuestro interés tiene un porcentaje alto de compra" por tanto, debemos mimar y cuidar la imagen de nuestras instalaciones así como del personal y las acciones que realizamos fuera de la clínica.

La experiencia del paciente es algo más que una moda, es una realidad que debemos entender para aumentar nuestros pacientes satisfechos. Entre el 70-80% de los pacientes recomendados es gracias a una buena experiencia del paciente.

En muchas ocasiones la mayoría de clínicas plantean solamente mejoras en referencia a nuevas técnicas y materiales, lo cual es de vital importancia, pero olvidamos invertir en la primera fase para que el paciente acepte nuestro plan de tratamiento, fomentando la diferenciación y facilitando su experiencia con nosotros.

ADC ofrecemos formaciones a equipos de clínicas dentales en las diferentes áreas de actuación utilizadas en el día a día y que se traduce en pasar de ser una clínica obsoleta a una clínica profesional, adaptada y diferenciada. ●

EN CUALQUIER PARTE...  
EN CUALQUIER MOMENTO...



PUEDES PEDIR



Y TENER



COMO TÚ  
QUIERAS



¡TODO LO  
QUE QUIERAS!



Y CUANDO  
TÚ QUIERAS



¿QUÉ  
MÁS  
NECESITAS?



**sonría X favor**  
Equipamiento Clínico · Suministros Dentales

+34 946 076 521

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

## Presentación de Dental Academy (DEAC)

### Proclinic se adentra en la formación continuada para convertirse en un proveedor integral de servicios

La compañía Proclinic ha presentado en Madrid su nuevo proyecto para competir en formación continuada para los profesionales de la Odontología. Se trata de Dental Academy (DEAC), una propuesta formativa que apunta a la excelencia y a la mejora del sector. Con este lanzamiento, presentado en Madrid, Proclinic quiere convertirse en un proveedor integral de servicios para la Odontología, según ha explicado su consejero delegado, Salvador Torres.



Proclinic nació como depósito dental en 1983 y desde entonces no ha parado de crecer, incluso en los años de crisis. Cerró 2017 con 6.000.000 de productos expedidos, lo que la convierten en la 5ª marca con más ventas del sector dental. De hecho, se encuentra entre las primeras 1.500 empresas de España por nivel de facturación.

Después de consolidar su actividad de depósito y ampliarla con el lan-

zamiento de la marca Fadente para instalación de equipos dentales y de radiología, Proclinic apuesta ahora por contribuir a la excelencia formativa y a la mejora de la calidad asistencial mediante DEAC, abierta no sólo a dentistas sino también a higienistas, protésicos y auxiliares.

“No queremos ser una academia más”, explica Joan Vidal, CEO de DEAC. “Disponemos de una selección única de dictantes, con expe-

riencia docente y clínica, que se dedican en exclusiva a la especialidad sobre la que van a impartir nuestros cursos”. Hasta el momento, DEAC ha impartido dos cursos de sedación consciente con óxido nitroso y RCP y dispone de una oferta de otros catorce más, que irá desplegando a lo largo de este año y que tienen la acreditación de la Comisión de Formación Continuada del Sistema Nacional de Salud. •

Del 15 al 17 de marzo

## Presencia de Septodont en Expodental



Septodont estará presente en la próxima edición de Expodental 2018 que tendrá lugar en IFEMA del 15 al 17 de Marzo. El stand se dividirá en tres zonas principales que son: Gestión del dolor en la consulta odontológica, Endodoncia y un *Virtual Reality Corner*. En la zona de gestión del dolor se presentará la gama completa de productos que son la anestesia, aplicación de anestesia (agujas, jeringas y dispo-

sitivos de seguridad) y post-anestesia (Oraverse). Septodont es líder en la fabricación de anestesia dental a nivel mundial. En la zona de endodoncia, se hará especial atención a los innovativos productos bioactivos y biocompatibles.

Por último, en la zona de realidad virtual se ofrecerá la posibilidad de llevar a cabo un *tour* por la fábrica de Septodont Francia disfrutando de una experiencia a 360 grados. •

Obra de Juan José Soleri

## Atlantis publica 'Clínica y cirugía del nervio dentario inferior en implantología'

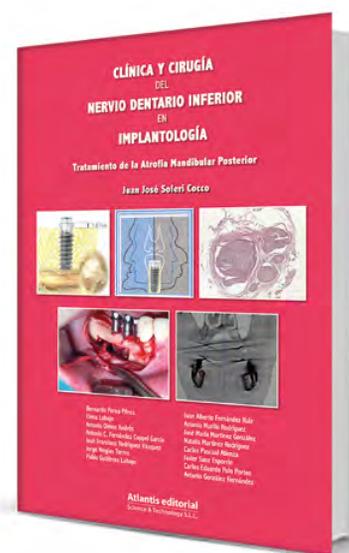
Atlantis, editorial de obras médicas y de ciencias de la salud, ha publicado el libro *Clínica y cirugía del nervio dentario inferior en implantología*, de Juan José Soleri. El autor es doctor en Medicina por la Universidad Complutense de Madrid y odontólogo por la Nacional de Córdoba, además de especialista en Cirugía y Traumatología Bucal y Maxilofacial.

Centrado en el tratamiento de la atrofia mandibular posterior, el libro "tiene una importancia fundamental, ya que abarca no sólo los aspectos más importantes y la descripción de las diferentes técnicas quirúrgicas, sino que comprende los aspectos anatómicos, histológicos, fisiopatológicos y legales relacionados con el nervio dentario inferior", según destaca en el prólogo Antonio Bowen, presidente de la Sociedad Española de Implantología. "Tenemos ante nosotros a una gran obra, que viene

a ocupar un lugar preminente en la literatura quirúrgica en Odontología, Implantología y Cirugía Bucofacial".

En la misma línea, y también en el prólogo, Julio Acero, jefe de Cirugía Oral y Maxilofacial de los hospitales Ramón y Cajal, Puerta de Hierro y Quirón Madrid, resalta que "en este libro, la experiencia del autor en este campo y el conocimiento profundo de la patología sobre la que trata se plasman en una obra que viene a llenar un hueco existente en la literatura, por lo que no podrá faltar en la biblioteca de todo aquel profesional que se dedique al estudio y tratamiento de los procesos patológicos de la cavidad oral".

El libro está dividido en diez capítulos, consta de más de 200 páginas y ha contado con la participación de quince colaboradores, entre los que se encuentran Juan Alberto Fernández Ruiz, José María Martínez González y Natalia Martínez. •



**Atlantis editorial**  
Science & Technology S.L.L

Mozo Grau

## Ticare presenta su nuevo set de cirugía en la X edición de su Congreso de Actualización en Implantología

Ticare comienza el 2018, con la presentación del nuevo set quirúrgico. Unas nuevas bandejas modulares que además de permitir diferentes combinaciones, ofrecen dos puntos de apertura, a 90° y 180° frente a una única posición de la caja anterior, esta mayor inclinación de la bandeja inferior hace también, que se muestre mejor el contenido.

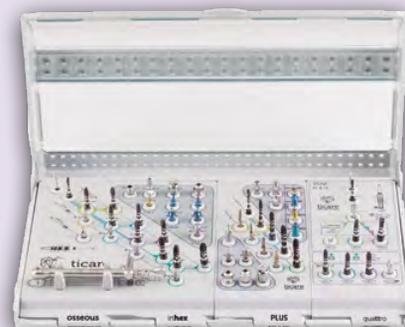
El nuevo diseño por módulos de las bandejas desmontables e intercambiables ofrece al clínico la posibilidad de disponer del instrumental más apropiado para cada situación así como esterilizar sólo el instru-

mental necesario en cada momento prolongando de esta manera la vida de los instrumentos.

Estas y otras ventajas de los nuevos set quirúrgicos de Ticare, se presentaron en el X Congreso de Actualización en Implantología, los días 16 y 17 de febrero, en Madrid. •



**ticare**  
TISSUE CARE PHILOSOPHY



## Clínicas W trata de conciliar las ventajas del nominalismo con la gran marca A por carteras pequeñas de pacientes activos

El futuro de la profesión parece estar muy claro para Primitivo Roig, fundador de Clínicas W, una nueva red de centros que trata de conciliar las ventajas del nominalismo con las grandes marcas. Lejos de buscar lo que la apariencia parece imponer (más clientes y más actividad odontológica), Roig cree que el éxito profesional consiste en lograr carteras pequeñas de pacientes activos, preocupados por conseguir y mantener una salud bucodental óptima.

Durante la presentación en Madrid de la nueva red, así como del método de trabajo que la sustenta -denominado Slow y que consiste en la mezcla de protocolos clínicos, de gestión y organización bajo la premisa de que *menos es más*-, Roig ha defendido una suerte de tercera vía entre las clínicas tradicionales y las marquisitas. “Los dos modelos tienen cosas buenas y nosotros queremos incorporarlas todas. Clínicas W no es otra franquicia más, sino una propuesta de identidad propia, con nombres y apellidos, pero con el posicionamiento que da una gran marca”.

---

*Sus clínicas apuestan por los pilares del método Slow: calidad asistencial, método de gestión, centrado en el paciente e innovación responsable*

---

Son catorce las clínicas que forman parte de la red y que apuestan por los pilares del método Slow: calidad asistencial, método de gestión, centrado en el paciente e innovación responsable. Roig busca a “dentistas de verdad, auténticos, que hacen de su profesión su gran pasión y de su compromiso por dar



El fundador de Clínicas W, Primitivo Roig, durante la presentación del método Slow.

su mejor versión a los pacientes, su principal motivación”. Y ofrece ahorro para el paciente, amplitud de servicios y facilidades de pago (ventajas de marca) más confianza, cercanía y profesionalidad (puntos fuertes de la clínica tradicional). Todo en uno.

Para vertebrar su propuesta, Clínicas W parte de la falta de formación en gestión y administración que caracteriza al dentista contemporáneo, más la poca profesionalización en la atención al paciente. Pese a las sucesivas revoluciones que está viviendo la profesión -clínica, científica, tecnológica y económica-, Roig cree que “hace falta una revolución conceptual. En pocos años seremos 50.000 dentistas y tocaremos a unos 1.000 habitantes cada uno, cuando la OMS recomienda 3.500. Así no podemos seguir”. De aquí la apuesta de Clínicas W por profesionales y

pacientes concretos: “Los apasionados por la excelencia, promotores de la salud y de una bella sonrisa, que trabajan y viven sumando por su bienestar y por el de los que le rodean”.

Almería, Cáceres, Cornellá, Guadassuar, Las Palmas, Oviedo, Pontevedra, Ronda, Sevilla, Talavera de la Reina, Valdemoro y Valencia (que acogió la primera experiencia) son los municipios que acogen las primeras clínicas, aunque según Roig, no serán las últimas. “Tenemos solicitudes de dentistas y emprendedores para sumarse a nuestro proyecto. Crecemos a partir de clínicas ya en marcha en el que lo importante, más que la ubicación del centro, es el dentista”. En una segunda fase, Clínicas W no descarta la posibilidad de incorporar centros de nueva creación con todas las características que empiezan a definir a los pioneros. ●

## Visita de la secretaria de Estado y la consejera de Economía de Castilla y León La Administración se interesa por el ejemplo de Mozo Grau en I+D+i

La secretaria de Estado de I+D+i, Carmen Vela, y la consejera de Economía y Hacienda de la Junta de Castilla y León, Pilar del Olmo, han visitado las instalaciones de la empresa de implantología dental Mozo Grau para conocer de primera mano su satisfactoria experiencia en innovación y desarrollo. Vela ha elogiado a la empresa por dedicar buena parte de sus recursos a esta materia y ha ofrecido toda la ayuda del Gobierno central para acceder a nuevas ayudas y reconocimientos. Por su parte, la consejera Del Olmo cree que la experiencia de Mozo Grau es un motivo de orgullo para Castilla y León por contar con empresas de un marcado perfil tecnológico e innovador.



La secretaria de Estado, Carmen Vela, en el centro, y la consejera de Economía y Hacienda de Castilla y León, en la reunión con representantes de la empresa Mozo Grau. A la derecha de la consejera, el subdelegado del Gobierno en Valladolid, Luis Antonio Gómez Iglesias.

*"La I+D+i no es una opción, sino una creencia indiscutible"*

Con el sello de pyme innovadora bajo el brazo, Mozo Grau ha merecido la atención de la Administración central y autonómica, en una cita en la que también ha estado presente el subdelegado del Gobierno en Valladolid, Luis Antonio Gómez Iglesias.

“Han conocido de primera mano nuestros proyectos, en concreto el estado de una de nuestras próximas patentes, y les hemos hecho ver que para Mozo Grau la I+D+i no es una opción, sino una creencia indiscutible, el futuro al que tenemos que orientar nuestra actividad”, ha explicado a Odontólogos de hoy Fernando Mozo Grau, presidente de la compañía.

El presupuesto que Mozo Grau dedicará en los próximos años a la I+D+i asciende a 5 millones de euros, “una cifra que entendemos es muy significativa en esta materia y que nos sitúa a la vanguardia del sector dental”. El propósito de la empresa es seguir creciendo no solo en España sino también en el ámbito internacional. ●



La secretaria de Estado y la consejera atienden las explicaciones de Ángel y Fernando Mozo, en el área de Producción de la empresa.



Autoridades y representantes de Mozo Grau, a la entrada de la empresa.

## Producto de ácido hialurónico para estética facial Osteógenos lanza Dermyal para arrugas severas y muy severas



Osteógenos, compañía especialista en regeneración tisular, ha incorporado a su catálogo Dermyal, un nuevo producto de ácido hialurónico, indicado para tratamientos de estética facial en arrugas severas y muy severas. El ácido hialurónico es esencial para la hidratación de la piel, ya que actúa como voluminizador natural al retener agua. Desafortunadamente, con la edad, este ácido va desapareciendo de la piel.

Dermyal reemplaza el ácido hialurónico perdido fácil y eficazmente, a la vez que ofrece un aumento inmediato en el grosor de la dermis, según indica Osteógenos en una nota.

No requiere de pruebas preliminares, por lo que puede ser inyectado desde la primera consulta.

De otro lado, Osteógenos ha presentado la octava y la novena edición de su curso modular de regeneración ósea y tejidos blandos, que comienzan de forma simultánea en febrero, impartidos por Antonio Murillo con la colaboración de Antonio Armijo, Alfonso Ramos y Juan Manuel Vadillo. Constarán de cuatro módulos teórico prácticos y una jornada de cirugías en directo. En los cuatro bloques de los que consta el curso, se presentará paso a paso cómo

tratar, qué productos utilizar y la predictibilidad clínica de cada defecto óseo. Además, se analizarán dehiscencias, fenestraciones, aumento horizontal, aumento vertical, implantes postextracción, etc., y se presentarán resultados eficaces de todo ello.

La compañía también ha anunciado la celebración de cuatro jornadas abiertas a lo largo de 2018 relacionadas con la regeneración tisular. Tendrán lugar en Canarias, Andalucía, País Vasco y Cataluña. Finalmente, Osteógenos estará presente en la feria Expodental, en el stand C17. ●

**DVD**  
Developing Value in Dentistry

"La clave de nuestro éxito es la actualización de los conocimientos de nuestro equipo"

## Convención comercial de DVD Dental

DVD Dental ha celebrado su convención comercial para profundizar en la cultura de servicio, uno de los ejes principales de la compañía dedicada a productos y servicios dentales. Carlos Rubinos, director comercial de la Unidad de Consumo, ha sido el encargado de inaugurar la reunión, que se ha extendido durante dos jornadas de trabajo en la que los profesionales de DVD Dental han intercambiado ideas y opiniones para mejorar la satisfacción de las necesidades de los clientes de la empresa. Además, se han expuesto aspectos clave de ejercicios anteriores y objetivos para afrontar 2018.

Según Susana Marín, responsable de Ventas, "nuestro equipo comercial está formado por expertos en el sector. La clave de nuestro éxito es



La unidad de consumo de DVD Dental celebra su reunión comercial.

la actualización de conocimientos de los miembros de nuestro equipo y jornadas como esta nos sirven para despejar dudas, detectar nue-

vas necesidades de formación y establecer nuestro plan de formación anual para seguir garantizando la excelencia en el servicio". ●

# EXPODENTAL

SALÓN INTERNACIONAL DE EQUIPOS,  
PRODUCTOS Y SERVICIOS DENTALES

15-17  
Marzo  
2018

ORGANIZA



DÍA DEL ESTUDIANTE  
JUEVES  
15  
MARZO

## INNOVACIÓN, TECNOLOGÍA Y FUTURO DIGITAL



[www.expodental.ifema.es](http://www.expodental.ifema.es)

IFEMA - Feria de Madrid  
902 22 15 15  
expodental@ifema.es

PROMUEVE



PATROCINA

**NACEX**

Se celebrará en Roma, los próximos 15 y 16 de junio de 2018

## Ivoclar Vivadent dedicará su 4º simposio internacional a la odontología digital y la estética avanzada

Bajo el título Odontología digital y estética avanzada, Ivoclar Vivadent ha anunciado la celebración de una nueva edición de su simposio internacional de expertos, que se celebrará en el Auditorio Parco Della Música Roma los próximos 15 y 16 de junio de este año. Diecinueve conferenciantes internacionales de renombre compartirán y tratarán sus experiencias con soluciones en odontología digital y estética, mostrarán su propia visión del trabajo en instituciones académicas y universidades y presentarán también casos prácticos.

En el evento, dirigido por Antonella Polimeni, de la Universidad de Roma, los participantes no solo tendrán la oportunidad de asistir a presentaciones que les servirán de inspiración para su trabajo diario, sino que también podrán intercambiar

ideas y conectar con expertos y colegas de todo el mundo, según destaca Ivoclar Vivadent en una nota.

Entre los conferenciantes anunciados, se encuentran los italianos Pietro Venezia, Pasquale Lacasella, Alessio Casucci, Alessandro Ielasi, Stefan Strigl, Francesco Mintrone y Gianfranco Politano, los alemanes Andreas Kurbad, Oliver Brix y Arndt Happe, los suizos Dominico Vinci y Vincent Fehmer, los

israelí Nitzan Bichacho y Mirela Feraru, los brasileños Víctor Clavijo y Murilo Calgaro, el francés Stefen Koubi, el turco Hilal Kuday y el rumano Florin Cofar.

Será la cuarta edición de un simposio que ya se ha celebrado en Berlín (2012), Londres (2014) y Madrid (2016).

Para más información, consultar la página web: <http://www.ivoclar-vivadent.com/ies2018>. •



### Nuevo Sensodyne Rapid Action

## Acción rápida contra el dolor de la sensibilidad dental

Sensodyne llega en 2017 con una nueva fórmula, diseñado para proporcionar una oclusión rápida y duradera de los túbulos dentinarios. Su fórmula única contiene un equilibrio de fluoruro de estaño y polímero bioadhesivo que acelera la oclusión de los túbulos dentinarios ya que proporcionar una bioadhesión mejorada y forma una estructura tipo gel que mantiene el estaño en su lugar.

El Nuevo Sensodyne Rapid Action empieza a actuar desde el primer cepillado y proporciona un alivio rápido clínicamente probado de la sensibilidad dental en 60 segundos y protección duradera.

El uso continuado de una pasta de dientes para la sensibilidad dental puede llevar a mejoras en la calidad de vida relacionadas con la salud bucodental y mejorar notablemente el impacto de la sensibilidad dental en la vida diaria.

Recomiende el nuevo Sensodyne Rapid Action para un alivio rápido y una protección duradera de la sensibilidad dental. •



### Durante Expodental 2018

## Novedades y ofertas especiales de NSK

NSK invita a todos los profesionales del sector odontológico a descubrir todas las novedades y ofertas que la marca japonesa ofrecerá a sus clientes con motivo del Salón Internacional de Equipos, Productos y Servicios Dentales, también conocido como Expodental, los días 15, 16 y 17 de marzo en IFEMA.

Ven a visitar el stand de NSK en Pabellón 3, stand 3F03. NSK dispondrá de ofertas especiales para Expodental 2018 para todos aquellos clientes que quieran adquirir productos NSK. •



# LISTERINE®



**LISTERINE®  
CUIDADO TOTAL**  
EL LISTERINE® MÁS  
COMPLETO Y AVANZADO

**LISTERINE®  
CUIDADO TOTAL ZERO™**

UN LISTERINE® MENOS INTENSO  
CON MÚLTIPLES BENEFICIOS



## 6 BENEFICIOS EN 1:

REDUCE  
LA PLACA

FORTALECE  
LOS DIENTES

MANTIENE  
EL BLANCO  
NATURAL DE  
LOS DIENTES

AYUDA A  
PREVENIR LA  
INFLAMACIÓN  
DE LAS  
ENCÍAS

ELIMINA LOS  
GÉRMENES

PROPORCIONA  
UN ALIENTO  
FRESCO  
DURADERO

[www.listerine.es](http://www.listerine.es)

# LA POTENCIA ESTA EN SUS MANOS

RAPIDEZ, PRECISIÓN, APERTURA  
Y FACILIDAD DE USO



Desarrolle la capacidad tecnológica de su consulta con el escaner intraoral CS 3600. Un escaneo veloz y continuo de ambas arcadas. La calidad de las imágenes 3D de alta definición permite una comunicación fluida con sus pacientes, colaboradores y con su laboratorio. El CS 3600 es un sistema abierto y sin costes adicionales ocultos.

**Para mayor información llame  
al 00800 4567 7654 visite  
[www.carestreamdental.com](http://www.carestreamdental.com)**



**WORKFLOW INTEGRATION  
HUMANIZED TECHNOLOGY  
DIAGNOSTIC EXCELLENCE**